Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2023-06-20 13.00

Plats: Regionens hus, sal A

1	Upprop och val av protokollsjusterare	
2	Fastställande av dagordning	
3	Anmälan av delegationsbeslut	
4	Anmälan av remisser, promemorior, motioner och IVO-ärenden	
5	Övriga anmälningsärenden FS	2023/3
6	Kurser och konferenser	

Information

7	Intern kontroll 1: Månadsrapport – maj	2023/23
8	Smittskydd och vårdhygien	
9	TBE-vaccination för barn	
10	Läkemedel – mätningar	
11	Aktuell information	
12	Motion: Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs	2023/993
13	Frågor	

Beslutsärenden till regionfullmäktige

14	Budget 2024 med flerårsplan för 2025-2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård	2023/18
15	Bilaga till budget 2024 – Regelbok primärvård inom vårdval i Region Jönköpings län	2023/18
16	Bilaga till budget 2024 – Regelbok ögonsjukvård inom vårdval i Region Jönköpings län	2023/18

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2023-06-20 13.00

17	Bilaga till budget 2024 – Regelverk patientavgifter i Region Jönköpings län	2023/18
18	Bilaga till budget 2024 – Egenavgifter och bidrag inom hjälpmedelsområdet i Region Jönköpings län	2023/18

Beslutsärenden för nämnden

19	Remiss: En uppväxt fri från våld – En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70)	2023/1261

Övrigt

20	Övriga frågor	

Kallade

Ledamöter
Thomas Gustafsson (S), ordförande
Martin Nedergaard-Hansen (BA), 1:a vice ordförande
Monica Samuelsson (KD), 2:a vice ordförande
Eva Eliasson (S)
Karsten Offenbartl (S)
Annki Stark (S)
Kerstin Hammar (M)
Lisbeth Andersson (M)
Johan Hjertberg (M)
Camilla Lundgren (BA)
Peter Iveroth (KD)
Razvan Nichitelea (C)
Angela Rindehag Hafström (L)
Maria Högberg (SD)
Vibecke Hvidsten (SD)

Adjungerad
Bengt-Ove Eriksson (V)

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2023-06-20 13.00

Ersättare
Erik Wågman (S)
Cristina Nichta (S)
Hans Oscarsson (S)
Sofie Tegvall (S)
Filip Marusic (M)
Anders Jarl (M)
Pontus Lundgren (M)
Anna Tholén Olsson (BA)
Emma Hörberg Butler (BA)
Zeljka Axelsson (KD)
Emma Evaldsson (KD)
Lina Johannesson (C)
Andrea Stjärne (L)
Leontina Aurell (SD)
Rebecca Lindgren (SD)

Tjänstepersoner
Jane Ydman, regiondirektör
Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
Viktoria Karlsson, nämndsekreterare
Anette Peterson, hälso- och sjukvårdsstrateg
Kristina Bertov, chefscontroller
Jonatan Vincent, controller
Malin Bengnér, smittskyddsläkare
Mårten Lindström, överläkare

Personalrepresentanter
Fatmir Zogaj, Vårdförbundet
Darick Wardh, Kommunal
Rumi Uygul, Vision

För kännedom

Rachel De Basso (S), regionråd
Tommie Ekered (M), regionråd
Per Eriksson (C), regionråd
Jimmy Ekström (L), regionråd
Maria Frisk (KD), regionråd
Håkan Karlsson Nyborg (SD), regionråd
Mikael Ekvall (V), regionråd

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2023-06-20 13.00

Region Jönköpings län

Dagordning med tidsplan – nämnden för folkhälsa och sjukvård 2023-06-20

Ärende	Tid + föredragande/ansvarig
Upprop och val av protokollsjusterare	**13.00** Ordförande, nämndsekreterare
Fastställande av dagordning	Ordförande
Anmälan av delegationsbeslut	Ordförande
Anmälan av remisser, promemorior, motioner och IVO-ärenden	Ordförande
Övriga anmälningsärenden	Ordförande
Information Kurser och konferenser	Ordförande
Information Internkontroll 1: månadsrapport – maj	**13.10–13.40** Kristina Bertov, chefscontroller Jonatan Vincent, controller
Information Smittskydd och vårdhygien TBE-vaccination för barn	**13.40–14.10** Malin Bengnér, smittskyddsläkare
Information Läkemedel – mätningar	**14.10–14.40** Mårten Lindström, överläkare
Paus Tårta på nedre plan med anledning av att Lena Strand avslutar sin tjänst	**14.40–14.55**
Aktuell information Motion: Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs Frågor – Utskrivningsklara patienter i länet – Tillgänglighet – patienters möjlighet att delta aktivt i sin vård genom att förstå journalanteckningar etc.	**14.55–15.25** Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslut Remiss: En uppväxt fri från våld – En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70)	**15.25–15.30**
Beslut – Budget 2024 med flerårsplan för 2025-2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård – Bilaga till budget 2024 – Regelbok primärvård inom vårdval i Region Jönköpings län – Bilaga till budget 2024 – Regelbok ögonsjukvård inom vårdval i Region Jönköpings län – Bilaga till budget 2024 – Regelverk patientavgifter i Region Jönköpings län – Bilaga till budget 2024 – Egenavgifter och bidrag inom hjälpmedelsområdet i Region Jönköpings län	**15.30**
Övriga frågor – Information från Eva Eliasson: Utvärderingsenkät vt 2023_Dialogträff med politiker och patientföreningar 11 maj 2023	

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2023-06-12 **Utskriven av:** Viktoria Karlsson

Diarieenhet:	Region Jönköpings län
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Nämnd för folkhälsa och sjukvård
Sammanträdesdatum:	2023-06-20
Sekretess:	Visas ej

Id	**Beskrivning**	**Paragraf**
Datum	**Avsändare/Mottagare**	**Beslutsfattare**
Ärendenummer	**Ärendemening**	**Kategori**
		Ansvarig
2023.6492	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §44/2023
2023-05-09	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2023/1720	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2023.6728	Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2009:28) om blodverksamhet	FSV 4.1.3 §6/2023
2023-05-12	Socialstyrelsen	Mats Bojestig
RJL 2023/1537	Remiss - Förslag till föreskrifter om ändring i föreskrifter (SOSFS 2009:28) om blodverksamhet	FSV 4.1.3
		Anette Peterson
2023.6907	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §45/2023
2023-05-17	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2023/1812	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2023.7001	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §46/2023
2023-05-17	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2023/1859	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2023.7367	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §47/2023
2023-05-26	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2023/1900	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2023.7369	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §48/2023
2023-05-26	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2023/1910	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 79-97

Tid: 2023-06-08 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 80

Anmälan av remisser, promemorior, motioner och IVO-ärenden

Beslut

Presidiet noterar informationen, som kommer att lämnas till nämnden.

Beslutsunderlag

- Rapport: Remisser maj 2023
- Rapport: Motioner maj 2023
- Rapport: IVO-ärenden maj 2023

Beslutets antal sidor

1

Dokument

Utskriftsdatum: 2023-06-01 **Utskriven av:** Olivia Shamon

Diarieenhet: Region Jönköpings län **Sekretess:** Visas ej

Beskrivning av sökning:

Remisser maj månad

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	Dokumenttyp
2023.6587	I	Förslag till ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:7) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens cancerregister	Evelina Örn
2023-05-10		Socialstyrelsen	RLK o Verksamhetsnära funktion
RJL 2023/1751		Remiss - Förslag till ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:7) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens cancerregister Svar senast 2023-06-21	REMISS
2023.6745	I	Förslag till Regional Cykelinfrastrukturplan Kalmar län 2023-2033	Ida Hedberg
2023-05-11		Region Kalmar län	RLK o Verksamhetsnära funktion
RJL 2023/1784		Remiss - Förslag till Regional Cykelinfrastrukturplan Kalmar län 2023-2033 Svar senast 2023-09-29	REMISS
2023.6765	I	Avfallsplan 2023-2030 för Gislaved, Gnosjö, Vaggeryd och Värnamo kommuner	Ida Hedberg
2023-05-15		SÅM Samverkan Återvinning och MIljö	RLK o Verksamhetsnära funktion
RJL 2023/1790		Remiss - Förslag till Avfallsplan 2023-2030 för Gislaved, Gnosjö, Vaggeryd och Värnamo kommuner Svar senast 2023-06-21	REMISS
2023.7217	I	Återremiss avseende förslag till ändringar i vissa av Skolverkets föreskrifter med anledning av bland annat att vissa skolformer byter namn	Thomas Strand
2023-05-22		Skolverket	RLK o Verksamhetsnära funktion
RJL 2023/1886		Återremiss avseende förslag till ändringar i vissa av Skolverkets föreskrifter med anledning av bland annat att vissa skolformer byter namn 1886 Svar senast 2023-05-31	REMISS
2023.7227	I	Samrådsremiss avseende Handlingsprogram Lag om skydd mot olyckor, delprogram till program Handlingsprogram för trygghet och säkerhet 2019-2023	Evelina Örn
2023-05-22		Höglandets Räddningstjänstförbund	RLK o Verksamhetsnära funktion
RJL 2023/1887		Samrådsremiss avseende Handlingsprogram	REMISS

		Lag om skydd mot olyckor, delprogram till program Handlingsprogram för trygghet och säkerhet 2019-2023 Svar semast 2023-05-30	
2023.7449	I	EU-läkemedelslagstiftning: Kommissionens förslag på förordning och direktiv om humanläkemedel	Evelina Örn
2023-05-25		Socialdepartementet	RLK o Verksamhetsnära funktion
RJL 2023/1911		Remiss-EU-läkemedelslagstiftning: Kommissionens förslag på förordning och direktiv om humanläkemedel Svar senast 2023-09-25	REMISS
2023.7590	I	Förslag till föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens medicinska födelseregister	Evelina Örn
2023-05-31		Socialstyrelsen	RLK o Verksamhetsnära funktion
RJL 2023/1993		Remiss - Förslag till föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens medicinska födelseregister Svar senast 2023-09-15	REMISS

Dokument

Utskriftsdatum: 2023-06-01 **Utskriven av:** Nina Granström

Diarieenhet: Region Jönköpings län **Sekretess:** Visas ej

Beskrivning av sökning:

Motioner maj månad 2023

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		**Avsändare/Mottagare**	**Avdelning**
Ärendenummer		**Ärendemening**	**Dokumenttyp**
2023.6480	I	Motion - Redovisa årligen ett regionalt forskningsbokslut	Linda Byman
2023-05-09		Kristdemokraterna	RLK o Verksamhetsnära funktion
RJL 2023/1729		Motion - Redovisa årligen ett regionalt forskningsbokslut	MOTION

Ärenden

Utskriftsdatum: 2023-06-01 **Utskriven av:** Olivia Shamon

Diarieenhet: Region Jönköpings län

Sekretess: Visas

Makulerade: Visas ej

Beskrivning av sökning:

IVO ärende maj månad 2023

Ärendenummer	Ärendemening	Ansvarig
Datum	**Avsändare/Mottagare**	**Avdelning**
2023/1636	Patientärende AK (K)	Camilla Holgersson
2023-05-03	Inspektionen för vård och omsorg	RLK o Verksamhetsnära funktion

Sammanställning av anmälda handlingar
NFS 2023-06-20

Handlingstyp	Dnr + rubrik
Inkomna handlingar	
– Protokoll	
– Regeringsbeslut	
– Beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	RJL 2022/526 Patientärende RJL 2022/1555 Tillsynsärende
– Beslut från Sveriges kommuner och regioner (SKR)	
– Cirkulär från Sveriges kommuner och regioner (SKR)	
– Övrigt	RJL 2023/50 Psykiatrirapport för ärenden 2022
Upprättade handlingar	
– Protokoll	Protokoll NFS 2023-05-30 Protokoll NFSP 2023-06-08
– Övrigt	

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 79-97

Tid: 2023-06-08 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 94

Kurser och konferenser

Beslut

Presidiet beslutar följande.

- Dialogföreläsning om anhörigperspektiv
  – Inbjudan skickas till de politiska partierna.

- Nordisk konferens om sällsynta hälsotillstånd
  – Inbjudan skickas till de politiska partierna.

- Hållbarhetsdag 2023
  – Två förtroendevalda från majoriteten och två förtroendevalda från oppositionen erbjuds att delta. Anmälan görs till nämndsekreteraren.

- Politikerutfrågning: Vad gör ni för oss med psykisk ohälsa?
  – Inbjudan skickas till de politiska partierna.

Beslutsunderlag

- Inbjudan: Dialogföreläsning om anhörigperspektiv
- Inbjudan: Nordisk konferens om sällsynta hälsotillstånd
- Inbjudan: Hållbarhetsdag 2023
- Inbjudan: Politikerutfrågning: Vad gör ni för oss med psykisk ohälsa?

Beslutets antal sidor

1

From: Vigrell Ida on behalf of Regionledningskontoret Kansli
Sent: Tue, 9 May 2023 15:29:20 +0200
To: Karlsson Viktoria
Subject: VB: FÖR INFORMATION: Till tjänstemän och regionpolitiker inom vård & omsorg samt funktionshinderområdet

---

Från: Granström Nina <nina.granstrom@rjl.se> **För** Region Jönköpings län
Skickat: den 9 maj 2023 14:54
Till: Regionledningskontoret Kansli <regionledningskontoret.kansli@rjl.se>; Folkhälsa och sjukvård <folkhalsa.sjukvard@rjl.se>
Ämne: FÖR INFORMATION: Till tjänstemän och regionpolitiker inom vård & omsorg samt funktionshinderområdet

Med vänlig hälsning

Nina Granström
Registrator
010-242 40 62

Område Kansli
Regionledningskontoret
Region Jönköpings län
www.rjl.se

Information och e-tjänster för
din hälsa och vård
www.1177.se/Jonkopings-lan

Region Jönköpings län

Från: info@anhorigasriksforbund.se <info@anhorigasriksforbund.se>
Skickat: den 9 maj 2023 13:51
Till: info@anhorigasriksforbund.se
Ämne: Till tjänstemän och regionpolitiker inom vård & omsorg samt funktionshinderområdet

Viktig Information: Detta e-postmeddelande kommer från en avsändare utanför Region Jönköpings Län. Klicka aldrig på länkar och öppna aldrig bifogade filer om du är osäker på avsändaren eller innehållet.

Till regionpolitiker och tjänstemän med ansvar för vård och omsorg samt funktionshinderområdet.

VARFÖR SKA VI HA ETT ANHÖRIGPERSPEKTIV?

INBJUDAN

I april 2022 beslutade regeringen att en nationell anhörigstrategi ska införas i Sverige. I den påtalas vikten av ett anhörigperspektiv. Under 2023 kan alla kommuner boka kostnadsfria dialogföreläsningar för politiker, chefer och medarbetare. Tillsammans resonerar vi kring den teoretiska och praktiska betydelsen av att ha ett anhörigperspektiv i den egna verksamheten i kommunerna. #Anhörigperspektiv kommer till er! Det enda ni står för är en lokal.

INNEHÅLL

* Aktuell forskning
* Vad är ett anhörigperspektiv?
* Vad betyder det för er verksamhet?
* Samtal och reflektion

BOKNING

Boka en dialogföreläsning med Martina Takter: martina.takter@anhorigasriksforbund.se
Bokningen är öppen under hela 2023

PROJEKTLEDARE OCH FÖRELÄSARE: MARTINA TAKTER

Dialogföreläsningen leds av Martina Takter, fil. lic i socialt arbete och projektledare för #Anhörigperpektiv. Hon har bland annat genomfört en studie om anhörigas erfarenheter under covid 19-pandemin, och kartlagt kommunernas stöd till anhöriga.

Föreläsningarna erbjuds inom ramen för projektet #Anhörigperspektiv. Anhörigas Riksförbund är huvudman för projektet, som finansieras av Socialstyrelsen.

Mer information här: https://anhorigasriksforbund.se/anhorigperspektiv/
Följ projektet på Instagram genom att skanna QR-koden här nedanför

Med vänliga hälsningar
Anhörigas Riksförbund
Tel. 010-155 70 60 (växel)

ANHÖRIGAS RIKSFÖRBUND

Anhörigas Riksförbund
Drottninggatan 20
432 41 Varberg
www.anhorigasriksforbund.se

Stöd anhöriga:
swish 9006453
bankgirot 900-6453

Ännu inte medlem? – Bli medlem här:
https://anhorigasriksforbund.se/bli-medlem

Socialstyrelsen
THE NATIONAL BOARD OF HEALTH AND WELFARE

Nordic conference on rare diseases in Stockholm 2nd – 3rd October 2023

Rare diseases are the engine of the healthcare of the future

On behalf of the Nordic Network for Rare Diseases, the Swedish National Board of Health and Welfare would like to invite you to the Nordic Conference for Rare Diseases.

Rare diseases are the engine of the healthcare of the future and with this conference we aim to bring politicians, officials, profession and patient representatives together for discussions regarding high impact issues.

Agenda, 2nd October:
- National strategies
- Digitalisation, data sharing and registries

Agenda, 3rd October
- Collaborations cross border
- Precision medicine

We will meet at Clarion Hotel Sign in Stockholm for a lunch to lunch meeting on the **2nd – 3rd October in 2023**. The conference is organised as a hybrid event, which will allow for both physical and online participation of the attendees.

The conference is for free but you will have to pay for travel and accommodation yourself.

Sign up before May 31st to reserve your seat at the conference. You will receive confirmation after May 31st due to limited number of seats.

If you have any questions e-mail us at NNRD@socialstyrelsen.se

Link to registration

AGENDA DAY 1

12.00 – 13.00	Lunch
13.00 – 13.10	Welcome and introduction to the meeting, Anders Olauson/Lena Lövqvist/Stephanie Juran
13.10 – 13.20	The life journey of person living with rare disease in a Nordic perspective – TBC
13.20 – 13.30	Welcome from Acko Johansson Ankarberg, Swedish minster for healthcare
13.30 – 13.40	European perspective – Where are we today and where are we going in RD? Insights from Hans Kluge head of WHO Europe (TBC)
13.50 – 14.30	**National strategies – how do we plan for the future in a resilient way?** Agnethe Vale Nielsen, Director of the Department of hospital planning at the Danish Health Authority National strategies in Finland – from comprehensive plans towards a policy brief, Satu Wedenoja, Senior medical officer, Finnish Institute for Health and Welfare Norway: TBC Why is it so important to have a national strategy? How can a Nordic collaboration help? Stephanie Juran, Riksförbundet Sällsynta Diagnoser /Rare Diseases Sweden and Guðrún Helga Harðardóttir, Einstok börn / Unique Children in Iceland
14.30 – 15.00	**Digitalisation, data sharing and registries** Stein Are Aksnes, Leader of the Norwegian National Advisory Unit on Rare Disorders The needs and hopes of people living with rare diseases. Katri Asikainen, chair, Harso ry Finland Ulf Petrusson, professor of jurisprudence, Director, Institute for Innovation and Societal Change, School of Economics at the University of Gothenburg, Sweden
15.00 – 15.15	Coffee break
15.15 – 16.00	Panel discussion, moderated by Anders Olauson
17.30	Dinner

AGENDA DAY 2

09.00 – 10.30 **Collaborations cross border, not just health care (European reference networks [ERN] and other collaborations)**

Three ongoing revolutions in genetics: are the Nordics ready? Hans Tómas Björnsson. MD PhD, Chief of department, Department of Genetics and Molecular Medicine, Landspitali. Professor of Translational Medicine and Pediatrics, University of Iceland. Associate Professor of Genetics and Pediatrics, Johns Hopkins University (part time).

Collaboration in research, success and obstacles Mikko Seppänen, Head Physician of Pediatric Research, Pediatric Research Center, Children and Adolescents, Chief Physician, HUS Rare Disease Center, Specialist in Internal Medicine and Infectious Diseases, Adjunct Professor, FCIS (USA), HUS Helsinki University Hospital

Stein Are Aksnes, Head of Department, Norwegian National Advisory Unit on Rare Disorders

Rula Zain-Luqman, Associate Professor, Karolinska Institutet, Centre for Rare Diseases, Karolinska University Hospital. Swedish ERN coordinator & Nordic Orphanet coordinator

The patient perspective in ERN-RND. Monica Benson, e-PAG ERN-RND

10.30 – 10.45 Coffee break

10.45 – 12.00 **Precision medicine – Diagnostics and treatments of today and for tomorrow**

Malene Bøgehus Rasmussen, Specialized Medical Officer Danish National Genome Center

Olve Moldestad, PhD, Avdelingsleder, Avdeling for nyfødtscreening. Senter for presisjonsmedisin innen sjeldne sykdommer, Oslo universitetssykehus

Anna Wedell, Professor/senior consultant at the Centre for Inherited Metabolic Diseases, Karolinska University Hospital

Government assignment on medicines for rare conditions. Douglas Lundin, chief economist, The Dental and Pharmaceutical Benefits Agency, TLV

Karolina Antonov, The trade association for the research-based pharmaceutical industry in Sweden (Lif)

12.00 – 12.45 Panel discussion, moderated by Anders Olauson

12.45 – 13.00 Summary of meeting – Anders Olauson

From: Samuelsson Monica
Sent: 2023-05-23 22:35:40
To: Karlsson Viktoria
Subject: Fwd: Anmäl dig nu till Nordisk konferens om sällsynta hälsotillstånd i Stockholm den 2 - 3 oktober

Hej Viktoria!
Tar du med detta till nästa presidie?
Tacksam
Monica

Skickat från min iPad

Vidarebefordrat brev:

Från: Stephanie Juran <stephanie.juran@sallsyntadiagnoser.se>
Datum: 23 maj 2023 10:28:12 CEST
Till: Info Sällsynta diagnoser <info@sallsyntadiagnoser.se>
Ämne: Anmäl dig nu till Nordisk konferens om sällsynta hälsotillstånd i Stockholm den 2 - 3 oktober

Hej vänner av det sällsynta!

Idag vill vi tillsammans med Socialstyrelsen bjuda in dig till:

Nordisk konferens om sällsynta hälsotillstånd, Stockholm

2 oktober, 12:00 - 3 oktober, 12:00

På uppdrag av det nordiska nätverket för sällsynta sjukdomar (**Nordic Network for Rare Diseases, NNRD**) anordnar Socialstyrelsen i början av oktober en:

Nordisk konferens om sällsynta hälsotillstånd.

Anmäl dig till detta möte mellan beslutsfattare, tjänstemän, olika professioner och patientrepresentanter som anordnas av Socialstyrelsen. Ta del av diskussioner kring högaktuella frågor inom det sällsynta området.

Tid: 2 – 3 oktober, lunch till lunch
Plats: Clarion Hotel Sign, Östra Järnvägsgatan 35, Stockholm, ***även digital!***

Agenda, 2 oktober
• Öppningstal av Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdsminister
• Nationella strategier för sällsynta hälsotillstånd
• Digitalisering, datadelning och register

Agenda, 3 oktober
• Samarbete över gränser
• Precisionsmedicin

Kostnader
Deltagande i konferensen är kostnadsfritt, men du behöver själv ordna och bekosta eventuell resa och boende.

Anmälan i maj (till det fysiska mötet)
Anmäl dig före 31 maj, för att vara med på plats.

Mer mötesinfo och anmälan
Mer information om konferensen, program och länk till anmälan finner du på Socialstyrelsens hemsida.

Hoppas vi ses!

Vänliga hälsningar,
Stephanie

Stephanie Juran
Projektledare/utredare, PhD
Riksförbundet Sällsynta diagnoser
070 578 80 28

Sällsynta diagnosers 90-konto, samt förbundets verksamhet i sin helhet, kontrolleras av Svensk Insamlingskontroll
90-konto: 90 01 56-1
Swish: 1239001561

From: Karlsson Viktoria
Sent: 2023-06-01 15:47:48
To: Karlsson Viktoria
Subject: VB: Anmälan av politiker till hållbarhetsdag 2023, 25 oktober

---

Från: Cannerborg Maria <maria.cannerborg@rjl.se>
Skickat: den 31 maj 2023 09:48
Till: Habib Laura <laura.habib@rjl.se>; Byman Linda <linda.byman@rjl.se>; Bijelic Eriksson Nathalie <nathalie.bijelic.eriksson@rjl.se>; Strand Lena <lena.strand@rjl.se>; Kullberg Siv <siv.kullberg@rjl.se>
Kopia: Gustafsson Ingela <ingela.gustafsson@rjl.se>; Simmeborn Stefan <stefan.simmeborn@rjl.se>
Ämne: Anmälan av politiker till hållbarhetsdag 2023, 25 oktober

Hej!
Region Jönköpings läns hållbarhetsdag 2023 kommer att vara den 25 oktober.
Temat är ”Miljö, klimatförändring och vår hälsa, hur hänger det ihop?”.

Hållbarhetsdagen riktar sig till våra politiker och till medarbetare. Tacksam om ni kan sprida nedanstående information till Regionstyrelsen och nämnderna TIM, FS och ANA. Är det någon ytterligare som bör sprida denna information till politiker utöver ni som är mottagare av detta mail?

Hållbarhetsdag 2023, den 25 oktober - Miljö, klimatförändring och vår hälsa, hur hänger det ihop?

Vår verksamhet påverkar miljön. Den bidrar bland annat till klimatförändringar och luftföroreningar vilka påverkar vår hälsa och kan göra oss sjuka. Sjuka människor behöver vård. Vi behöver därför arbeta mer förebyggande med att minska luftföroreningar och klimatförändringar. Temat för årets hållbarhetsdag är hur miljö, klimatförändring och vår hälsa hänger ihop och hur vi kan lyckas med att arbeta förebyggande.

Hållbarhetsdagen riktar sig till dig som är politiker, chef, miljöombud och till övriga medarbetare med intresse för hållbarhetsfrågor.

Vi är stolta över att presentera regiondirektör Jane Ydman som inledningstalare för dagen. Under dagen kommer vi också att få ta del av spännande föreläsningar från Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Klimatsekretariatet.

Tid och plats

- Onsdag 25 oktober 2023
- Kl. 08:30 - 15:00
- Rosensalen, Rosenlunds vårdcentrum, Jönköping

Flera sätt att delta

Hållbarhetsdagen genomförs i år fysiskt i Rosensalen. Om du inte har möjlighet att delta fysiskt kan du ta del av hållbarhetsdagen via streaming.

Program

- **Välkommen** – moderator Maria Cannerborg, miljöchef Region Jönköpings län
- **Inledning** – Jane Ydman, regiondirektör Region Jönköpings län
- **Så påverkar miljö och klimatförändringar vår hälsa** – Sofia Hammarstrand, läkare, arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- **Länets koldioxidbudget tar slut inom sju år. Vad krävs för att lyckas?** - Emma Wallin, Klimatsekretariatet
- **Positiva sidoeffekter med hållbarhetsarbete**
- **Så jobbar Region Jönköpings län för en sundare miljö och hälsa**
- **Hållbarhetsprisets vinnare**

Du hittar även programmet på intranätet: Ledning och styrning / Hållbar utveckling / Hållbarhetsdag - Hållbar utveckling-Regionens intranät (rjl.se)

Anmälan

Anmäl dig till hållbarhetsdagen senast 2023-10-13 genom något av följande två alternativ:

- Via portalen för Lärande och kompetens: Intranät/Lärande och kompetens (LoK)/Hållbarhetsdag 2023 Anmälan till Hållbarhetsdag 25 oktober 2023 – Lärande- och kompetensportal
- Via mail till Ingela Gustafsson, ingela.gustafsson@rjl.se

Varmt välkommen med din anmälan!

Med vänliga hälsningar,
Maria Cannerborg
Miljöchef
010-242 42 02| 070-624 42 02
maria.cannerborg@rjl.se

Område miljö
Verksamhetsstöd och service
Region Jönköpings län
www.rjl.se

Region Jönköpings län

From: Regionledningskontoret Kansli on behalf of Karlsson Viktoria
Sent: 2023-06-08 07:06:41
To: Karlsson Viktoria; Bijelic Eriksson Nathalie; Byman Linda
Subject: VB: FÖR INFORMATION: Inbjudan - Politikerutfrågning: Vad gör ni för oss med psykisk ohälsa?
Attachments: Politikerutfrågning Vad gör ni för oss med psykisk ohälsa.ics

---

Från: Granström Nina <nina.granstrom@rjl.se> **För** Region Jönköpings län
Skickat: den 7 juni 2023 14:53
Till: Regionledningskontoret Kansli <regionledningskontoret.kansli@rjl.se>; Folkhälsa och sjukvård <folkhalsa.sjukvard@rjl.se>
Ämne: FÖR INFORMATION: Inbjudan - Politikerutfrågning: Vad gör ni för oss med psykisk ohälsa?

Med vänlig hälsning

Nina Granström
Registrator
010-242 40 62

Område Kansli
Regionledningskontoret
Region Jönköpings län
www.rjl.se

Information och e-tjänster för
din hälsa och vård
www.1177.se/Jonkopings-lan

Region Jönköpings län

Från: Zarah Melander <zarah.melander@nsph.se>
Skickat: den 7 juni 2023 14:31
Till: Linnea Eriksson <linnea.eriksson@nsph.se>
Ämne: Inbjudan - Politikerutfrågning: Vad gör ni för oss med psykisk ohälsa?

Välkommen till NSPH:s politikerutfrågning!

Drygt ett år efter valet, den 26 september, bjuder NSPH in till en politikerutfrågning med samtliga riksdagspartier.

Vi lyfter aktuella frågor kring psykisk ohälsa, följer upp vad som hänt inom området det senaste året och vad vi hoppas se mer av framöver.

Utfrågningen sänds digitalt, och ett begränsat antal personer kan även delta på plats i Stockholm.

För den som deltar på plats bjuder vi på enklare lunch och mingel, föranmälan krävs.

Anmäl dig senast **18 september,** via denna länk: https://forms.office.com/e/xv6XR4JwBg

Politikerutfrågning: Vad gör ni för oss med psykisk ohälsa?

När: Tisdagen den 26 september kl. 13.30-15.00 (mingel från kl. 12.30).

Digitalt: Via NSPH:s youtube-kanal https://www.youtube.com/watch?v=JVK5NRkWGa0

På plats: The Park, Magnus Ladulåsgatan 1 i Stockholm (kräver föranmälan)

Anmälan: https://forms.office.com/e/xv6XR4JwBg

Länken till den digitala sändningen skickas ut några dagar innan, till den e-postadress du angett i anmälan.

Program

12.30-13.30 Mingel med enklare lunch

13.30 Livesändning startar

13.30-15.00 Politikerutfrågning

Facebook-evenemang: https://fb.me/e/466n58bB9

Information uppdateras löpande på: https://nsph.se/kalender/

Vid frågor, kontakta mig på zarah.melander@nsph.se.

Varmt välkommen!

Med vänlig hälsning
Zarah Melander
Intressepolitisk ombudsman
NSPH – Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Tfn 076-511 26 00
E-post: zarah.melander@nsph.se
www.nsph.se

Felrapport - Ofullständig konvertering av e-post bilagor.

- **Undantag:**
    - **Bilaga 'Politikerutfrågning Vad gör ni för oss med psykisk ohälsa.ics' kunde inte konverteras. Filtypen stöds inte.**
- **Fel:**

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 79-97

Tid: 2023-06-08 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 82

Intern kontroll 1: Månadsrapport – maj

Diarienummer: RJL 2023/23

Beslut

Presidiet noterar informationen, som kommer att lämnas till nämnden.

Sammanfattning

Chefscontroller Kristina Bertov informerar presidiet om intern kontroll 1: Månadsrapport – maj.

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 79-97

Tid: 2023-06-08 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 83

TBE-vaccination för barn

Beslut
Presidiet noterar informationen, som kommer att lämnas till nämnden.

Sammanfattning
Underlag om kostnadsfri TBE-vaccination för barn har tagits fram.

Beslutsunderlag
- Underlag – Kostnadsfri TBE-vaccination för barn i RJL

Beslutets antal sidor
1

Underlag för fråga om kostnadsfri TBE-vaccination till barn och ungdomar i Region Jönköpings län

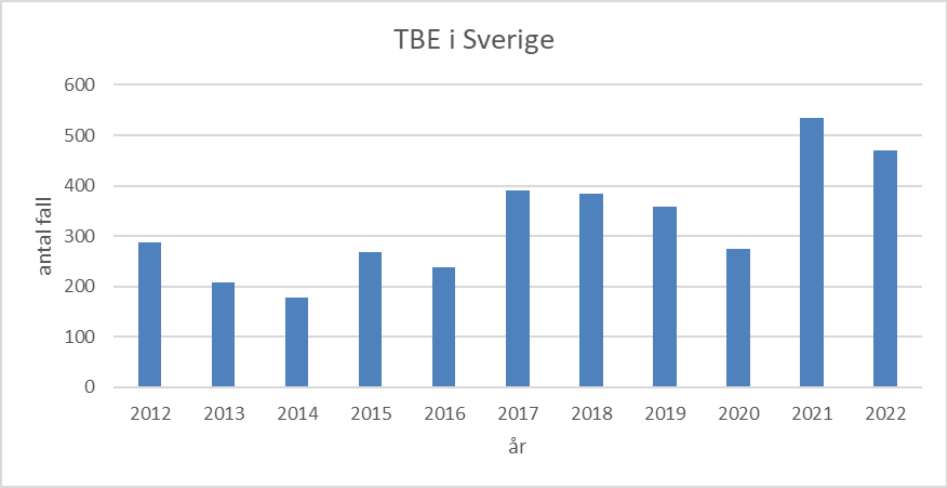
Malin Bengnér, smitttskyddsläkare, Region Jönköpings län

Bakgrund

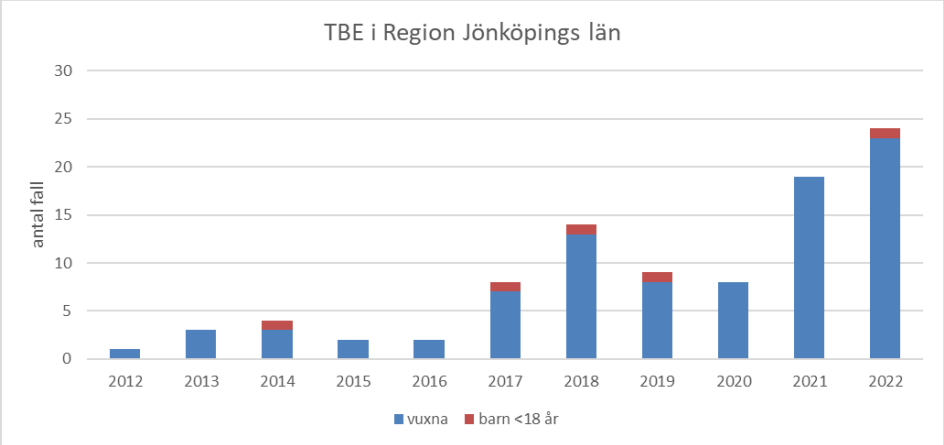
Tick borne encephalitis (TBE) eller fästingburen hjärninflammation är en virussjukdom som överförs via fästingar. Sjukdomsbilden kan variera från en mild febersjukdom eller godartad hjärnhinneinflammation till en mycket allvarlig hjärninflammation med risk för resttillstånd eller död. Risken att bli allvarligt sjuk ökar med stigande ålder. Förskolebarn blir endast i mycket sällsynta fall allvarligt sjuka. Det finns ingen specifik behandling mot TBE-viruset, men det finns effektiva vaccin som förbygger infektion.

Epidemiologi

Antalet fall av TBE har ökat i Sverige under en längre tid. I Jönköpings län har vi länge haft förhållandevis få fall av TBE, men under senare år ses även här en uppgång av antalet fall. Mycket få fall har inträffat hos barn under 18 år. Det stämmer väl med den nationella bilden, där en majoritet av fallen inträffar hos vuxna och risken att drabbas av allvarliga symtom är störst hos äldre.

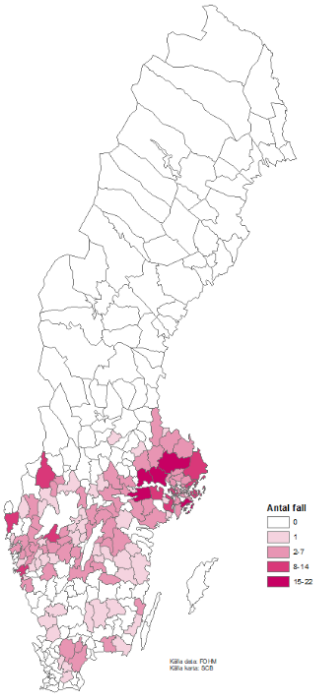


Antalet rapporterade fall av TBE i Sverige under åren 20012-2022



Antalet rapporterade fall av TBE i Jönköpings län under åren 20012–2022

TBE förekommer nästan uteslutande i södra halvan av landet, men den geografiska utbredningen ökar och i många delar av landet börjar det vara svårt att peka ut tydliga ”riskområden” respektive ”säkra områden”. I Jönköpings län har det länge funnits två riskområden på var sida om Vättern (områdena kring Brandstorp-Habo respektive Gränna-Bunn), men på senare år har fall även dykt upp på höglandet (Aneby, Eksjö, Tranås). I flera regioner, exempelvis Västra Götaland, har man gått ifrån begreppet riskområden och rekommenderar istället TBE-vaccin utifrån hur mycket en person rör sig ute i skog och mark och riskerar att få fästingbett. Det finns för närvarande inte några nationella rekommendationer eller någon entydig definition av geografiska riskområden. Det pågår ett arbete med detta på Folkhälsomyndigheten, men tillsvidare hänvisas till regionala rekommendationer.



Antalet rapporterade fall av TBE per kommun år 2021

Vaccin mot TBE

Det finns två olika vaccin mot TBE på den svenska marknaden. Dessa bedöms som likvärdiga och utbytbara. Vaccinen ger ett effektivt skydd (uppskattas till >90 %), men vaccingenombrott (dvs att man blir sjuk trots vaccination) förekommer. Vaccin kan ges från ett års ålder, men i praktiken vaccineras sällan barn under tre år. Förmågan att svara effektivt på vaccination avtar med åldern. För att motverka det rekommenderas en extra dos under det första året till personer över 50 år. Troligen får man ett bättre skydd på lång sikt om vaccinationen påbörjas i unga år, vilket kan tala för att påbörja vaccination redan i barndomen även om risken för att bli sjuk inte är störst då. Både barn och vuxna behöver fortsätta ta påfyllnadsdoser med några års mellanrum för att bibehålla ett gott skydd.

Rekommenderade doser till barn och vuxna under 50 år:

- Tre doser under det första året
- Därefter en påfyllnadsdos efter tre år
- Därefter fortsatta påfyllnadsdoser vart femte år

Rekommenderade doser till vuxna över 50 år:

- Fyra doser under det första året

- Därefter en påfyllnadsdos efter tre år
- Därefter fortsatta påfyllnadsdoser vart femte år

Kostnader

Kostnader för sjukdomen

En färsk svensk studie har uppskattat kostnadsbördan för TBE (1). Denna visar att ett TBE-fall vårdas i genomsnitt 11,5 dygn på sjukhus. Till detta kommer en nästan lika stor kostnad för sjukfrånvaro från arbete och den sammanlagda genomsnittliga kostnaden är drygt 200 000 kr per fall under det första året efter diagnos.

Kostnader för vaccination

Vaccinet kostar idag 160 kr för en barndos och 170 kr för en vuxendos. Till detta tillkommer en besöksavgift på 250 kr per person. För en familj med två vuxna (under 50 år) och två barn blir kostnaden för första årets grundvaccinationsdoser alltså 4 980 kr, därefter tillkommer kostnaden för påfyllnadsdoser. En svensk enkätundersökning har visat att kostnaden är ett vanligt skäl till att personer avstår från vaccination, trots att de rör sig i riskområden (2).

Kostnaden för regionen för att erbjuda kostnadsfri vaccination mot TBE utgörs av kostnaden för vaccinet plus kostnaden för vårdbesök för vaccination. Den totala kostnaden beror förstås på hur många som vaccineras, dvs vilka grupper som erbjuds kostnadsfri vaccination och hur många som tackar ja till erbjudandet. Det är inte helt enkelt att uppskatta hur många invånare som har ett behov av TBE-vaccin, då detta främst styrs av hur mycket man rör sig i skog och mark i områden där TBE kan finnas (både inom och utanför regionen). Det blir förstås stor skillnad på om vaccination erbjuds till alla invånare som rör sig i riskområden eller om man väljer att begränsa erbjudandet till exempelvis barn och ungdomar.

Räkneexempel om kostnadsfri vaccination skulle erbjudas till barn 3-18 år:

- totalt finns ca 70 000 barn i regionen som är 3-18 år
- uppskattad vaccinationstäckning 50 %
- 3 vaccindoser under det första året
- vaccinkostnad 160 kr per dos

Antal vårdbesök för vaccination: 70 000 * 0,5 * 3 = 105 000 besök

Vaccinkostnad: 70 000 * 0,5 * 3 * 160 = 16 800 000 kr

Att därefter vaccinera samma andel av en ålderskohort (ca 4 000 barn) per år skulle generera 6 000 vårdbesök och kosta 960 000 kr för vaccinet per år. Till detta kommer kostnaden påfyllnadsdoser, om dessa också ska vara kostnadsfria.

Hälsoekonomi

Folkhälsomyndigheten genomförde 2018 en hälsoekonomisk analys på uppdrag av Stockholms läns landsting (3). Denna visade på mycket höga kostnader, exempelvis skulle kostnadsfri vaccination för barn 3-18 år kosta 18,4 miljoner kr per vunnet QALY. Även en äldre analys från Sörmland från 2013 visade på höga kostnader, 2,4 miljoner per QALY.

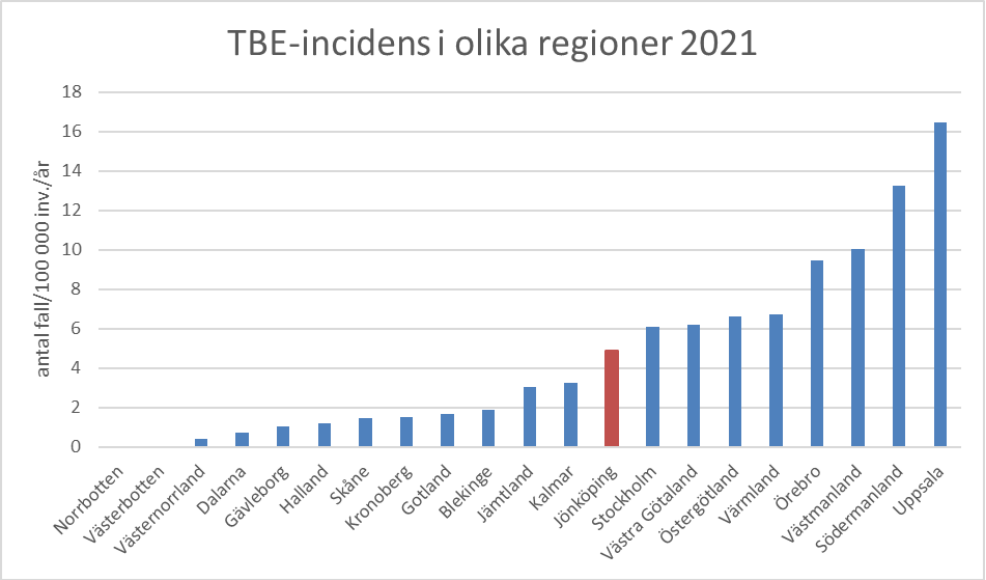
En ny hälsoekonomisk analys utifrån Stockholms förutsättningar publicerad i år kom däremot fram till ett helt annat resultat (4). Denna visade att kostnaden för ett vunnet QALY var 30-160 000 kr, beroende på i vilken ålder man började vaccinera (lägst kostnad för vaccination av barn).

I läkemedelssammanhang brukar gränsen för vad som anses som kostnadseffektivt ligga kring 250 000 till 1 miljon kr per vunnet QALY.

Andra länder och regioner

Flera andra europeiska länder har infört allmän vaccination mot TBE, exempelvis Österrike och Åland. De har uppnått en hög vaccinationstäckning (80-90 %) och sett en tydlig minskning av antalet fall. Före vaccination hade Österrike 7-10 fall per 100 000 invånare/år och Åland 10-100 fall per 100 000 invånare/år.

I Sverige erbjuder tre regioner TBE-vaccin avgiftsfritt till barn och ungdomar: Östergötland, Sörmland och Uppsala. Som framgår av bilden nedan är Uppsala och Sörmland de regioner i Sverige som har högst antal fall av TBE i förhållande till antalet invånare, medan Östergötland har en incidens som lite mer liknar Jönköpings. Frågan utreds för närvarande även i VGR.



Antal fall av TBE per 100 000 invånare och år 2021

Referenser

1. Slunge D, Boman A, Studahl M. Burden of Tick-Borne Encephalitis, Sweden. Emerg Infect Dis. 2022;28(2):314-322

2. Askling HH, Insulander M, Hergens MP, Leval A. Tick borne encephalitis (TBE)-vaccination coverage and analysis of variables associated with vaccination, Sweden. Vaccine 2015;33:4962–8

3. Folkhälsomyndigheten. Hälsoekonomisk analys av TBE-vaccination i Stockholms läns landsting (SLL). 2018. https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsoekonomisk-analys-av-tbe-vaccination-i-stockholms-lans-landsting-sll/

4. Shedrawy J, Henriksson M, Hergens MP, Askling HH. Estimating costs and health outcomes of publicly funded tick-born encephalitis vaccination: A cost-effectiveness analysis. Vaccine 2018;36(50):7659-7665

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 79-97

Tid: 2023-06-08 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 84

Aktuell information

Beslut

Presidiet noterar informationen, som kommer att lämnas till nämnden.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsstrateg Anette Peterson informerar om

- rapport från Socialstyrelsen om regeringsuppdrag gällande behovet av vårdplatser i regionerna
- Socialstyrelsens förslag till riktvärde för antal vårdplatser på kort och lång sikt.

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 79-97

Tid: 2023-06-08 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 86

Motion: Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs

Diarienummer: RJL 2023/993

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård

- att ge förvaltningen i uppdrag att ta fram ett skriftligt faktaunderlag i ärendet.

Sammanfattning

Emelie Walfridsson (C) har lämnat en motion om att beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs. I motionen föreslås:

- att Region Jönköpings län inför metoden Time needed to treat innan nya riktlinjer och rekommendationer inom vården införs för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera och lägga sin tid på rätt saker
- att Region Jönköpings län arbetar för en översyn av redan befintliga rekommendationer och riktlinjer utifrån time-needed to treat för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera och lägga sin tid på rätt saker.

Förvaltningen kommer vid nämndsammanträdet den 20 juni ge en bildpresentation av motionens innehåll och fakta i frågan.

Beslutsunderlag

- Beslut NFSP 2023-05-16 Motion: Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs
- Beslut RF 2023-04-18 Motion - Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs
- Beslut RFP 2023-04-05 Motion - Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs
- Motion - Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 56-74

Tid: 2023-05-16 kl. 13.00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 58

Motion: Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs

Diarienummer: RJL 2023/993

Beslut

Presidiet noterar informationen.

Förvaltningen kommer vid nämndsammanträdet i juni att presentera motionens innehåll och aktuell fakta i frågan.

Sammanfattning

Emelie Walfridsson (C) har lämnat en motion: Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs. I motionen föreslås:

- att Region Jönköpings län inför metoden Time needed to treat innan nya riktlinjer och rekommendationer inom vården införs för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera och lägga sin tid på rätt saker
- att Region Jönköpings län arbetar för en översyn av redan befintliga rekommendationer och riktlinjer utifrån time-needed to treat för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera och lägga sin tid på rätt saker.

Beslutsunderlag

- Beslut RF 2023-04-18 Motion - Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs
- Beslut RFP 2023-04-05 Motion - Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs
- Motion - Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Beslutets antal sidor

1

Regionfullmäktige §§ 33-57

Tid: 2023-04-18 kl. 09:00

Plats: Rosensalen, Rosenlunds vårdcentrum

§ 54

Motion - Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs

Diarienummer: RJL 2023/993

Beslut

Regionfullmäktige

- Anmäler inkommen motion och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning

Emelie Walfridsson, Centerpartiet har inkommit med en motion, Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs. Motionen har fördelats till nämnd för folkhälsa och sjukvård för behandling.

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag regionfullmäktiges presidium 2023-04-05
- Motion daterad 2023-03-21

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret

Beslutets antal sidor

1

Regionfullmäktiges presidium §§ 14-20

Tid: 2023-04-05 kl. 16:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 17

Motion - Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs

Diarienummer: RJL 2023/993

Beslut

Regionfullmäktiges presidium

- Fördelar motionen, Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs, till nämnden för folkhälsa och sjukvård för behandling.

Sammanfattning

Emelie Walfridsson, Centerpartiet har inkommit med en motion, Beakta vårdpersonalens tid när riktlinjer skrivs. I motionen föreslås:

- Att Region Jönköpings län inför metoden Time needed to treat innan nya riktlinjer och rekommendationer inom vården införs för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera och lägga sin tid på rätt
- Att Region Jönköpings län arbetar för en översyn av redan befintliga rekommendationer och riktlinjer utifrån time-needed to treat för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera och lägga sin tid på rätt saker.

Beslutsunderlag

- Motion daterad 2023-03-21

Beslutet skickas till

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Beslutets antal sidor

1

MOTION

BEAKTA VÅRDPERSONALENS TID NÄR RIKTLINJER SKRIVS

I en internationell studie där bland andra svenska Minna Johansson ingår framgår det att läkare i USA och Storbritannien skulle behöva jobba mer än dygnet runt för att följa alla riktlinjer och behandlingsrekommendationer.
https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2023/01/forskare-vill-att-lakares-tid-ska-raknas-med-nar-riktlinjer-skrivs/
Nu varnar svenska forskare och läkare för att det även är så i Sverige.

Vårdpersonal, sjuksköterskor och läkares tid är en ändlig resurs. Det är en nödvändighet att fokusera på kärnverksamheten och prioritera arbetsuppgifter som gör störst nytta för patienten. Metoden *time needed to treat* hjälper beslutsfattare att uppskatta hur mycket tid olika riktlinjer och rekommendationer tar för en läkare eller annan vårdpersonal innan de beslutas.

Syftet med kriteriet *time needed to treat* är att underlätta för vårdpersonalen att prioritera vilket ökar kvaliteten på vården och säkerställer att tiden som patienten får med personalen användas på bästa sätt.

Att-sats:

Jag yrkar att Region Jönköpings län inför metoden *Time needed to treat* innan nya riktlinjer och rekommendationer inom vården införs för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera och lägga sin tid på rätt saker.

Jag yrkar att Region Jönköpings län arbetar för en översyn av redan befintliga rekommendationer och riktlinjer utifrån *time-needed to treat* för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera och lägga sin tid på rätt saker.

Emilie Walfridsson (C), ledamot kommunfullmäktige

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 79-97

Tid: 2023-06-08 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 85

Frågor

Beslut

Fråga om utskrivningsklara patienter i länet ska besvaras av förvaltningen vid kommande nämndsammanträde.

Fråga om tillgänglighet – patienters möjlighet att delta aktivt i sin vård genom att förstå journalanteckningar etc. ska besvaras av förvaltningen vid kommande nämndsammanträde.

Beslutsunderlag

- Fråga av Liberalerna 2023-05-30: Utskrivningsklara patienter i länet
- Fråga av Liberalerna: Tillgänglighet – patienters möjlighet att delta aktivt i sin vård genom att förstå journalanteckningar etc.

Beslutets antal sidor

1

From: Rindehag Hafström Angela
Sent: 2023-05-30 11:36:56
To: Karlsson Viktoria
Cc: Gustafsson Thomas
Subject: Fråga från Liberalerna

Fråga i nämnden för folkhälsa- och sjukvård 2023-05-30

Liberalerna

Fråga från Liberalerna

Situationen kring utskrivningsklara patienter i länet

I kontakten med verksamheter i regionen såväl som i kommunerna runt om i länet framgår att det ser olika ut hur snabbt utskrivningsklara patienter kan återvända hem/till kommunen.
I en väl planerad och sammanhållen vårdkedja är målet att patienten så snart hen är utskrivningsklar ska kunna lämna sjukhuset. Det förutsätter en god planering där patienten och patientens nätverk är involverad i vårdens utformning.
Vid sidan av målet att kunna skriva ut och lämna sjukhuset enligt gemensam plan finns även mål om att minska undvikbara återinläggningar. Om utskrivningar sker allt för forcerat eller med bristande planering finns en klar risk att undvikbara återinläggningar blir en konsekvens.

Fråga: Hur ser det i dagsläget ut med vårddygn för utskrivningsklara patienter och undvikbara återinläggningar över länet?
Angela Hafström och Andrea Stjärne

Frågor som berör tillgänglighet, patienters möjlighet att delta aktivt i sin vård genom att förstå journalanteckningar etc.

✓ En patient har rätt att ta del av sin journal. Men hur ser rätten ut att faktiskt förstå allting som står där i och hur vi i dagsläget för våra patienter att ta till sig information om sin vård på ett lättförståeligt sätt?

✓ Finns det en kontakt, utöver den vårdpersonal som skrivit anteckningarna, där patienter kan vända sig för att få kunskap kring vad som står i journalen?

✓ Hur ser möjligheten ut för att ha anställda inom regionen som är anställda specifikt för att hjälpa patienter att förstå sina journalanteckningar, röntgenbilder etc?

!! Problematisering:

I journalen, som görs tillgänglig för patienten, är det ofta skrivet på ett medicinskt språk som för de flesta patienter är svårt att förstå och få ett grepp om.

Läkare och annan sjukvårdspersonal har inte alltid tiden att hjälpa och besvara frågor från en redan utskriven patient. Har patienten dessutom befunnit sig på flera avdelningar när olika specialistkompetens finns, så krävs det för patienten att hen kontaktar flera kliniker, avdelningar och sjukhus.

Att då kunna vända sig till expertis inom regionen som har till uppdrag att förmedla vad som står skrivet, är en service som borde finnas. Detta för att stärka patientsäkerheten, patientens inflytande och förmåga att kunna tillgodose sig med bra vård.

Angela Hafström och Andrea Stjärne

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 79-97

Tid: 2023-06-08 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 88

Budget 2024 med flerårsplan för 2025–2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Diarienummer: RJL 2023/18

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna och överlämna förslag till budget och verksamhetsplan för år 2024 med flerårsplan för år 2025–2026 till regionstyrelsen.

Sammanfattning

Förslag till budget och verksamhetsplan för år 2024 med flerårsplan för år 2025–2026 har tagits fram.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2023-06-01
- Förslag till Budget och verksamhetsplan 2024 med flerårsplan 2025–2026 för nämnd för folkhälsa och sjukvård
- Kommunals synpunkter_medskick till Budget 2024
- Läkarföreningens synpunkter inför Budget 2024

Beslutets antal sidor

1

Regionstyrelsen

Förslag till budget och verksamhetsplan 2024 med flerårsplan 2025-2026

Förslag till beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- överlämnar förslag till Budget och verksamhetsplan 2024 med flerårsplan 2025-2026 till regionstyrelsen.

Sammanfattning

Nämnden för folkhälsa och sjukvård redovisar i föreliggande skrivelse sitt förslag till Budget och verksamhetsplan 2024 med flerårsplan 2025-2026. Förslaget överlämnas till regionstyrelsen.

Information i ärendet

Budgetförslaget utgår från regionstyrelsens direktiv för styrelsen och nämndernas arbete med Budget och verksamhetsplan 2024 med flerårsplan för 2025-2026. Nämnden ska senast 20 juni 2023 överlämna ett förslag till regionstyrelsen.

En av punkterna i det beslutade direktivet är att nämnderna i sitt budgetarbete ska utgå från lagd ram för 2023. På sju punkter i budgeten bedöms att den nuvarande ramen för nämnden inte är tillräcklig utan att ramen behöver utökas. Nämnden har heller inte bedömt att det är möjligt att göra omprioriteringar inom befintlig ram.

Budgetförslaget innebär utökade satsningar på 61 miljoner kronor för 2024, följande områden:

- Primärvården 15 miljoner kronor motsvarar 50 miljoner kronor totalt
- Projekt - Resurs nära vård 1 miljon kronor
- Postpartumvården - KK/PV 5 miljoner kronor
- Barntandvården 2 miljoner kronor
- Vuxenpsykiatrin 10 miljoner kronor
- Vårdplatser rättpsykatrin 20 miljoner kronor
- TBE 8 miljoner kronor

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2023-06-01
- Förslag till Budget och verksamhetsplan 2024 med flerårsplan 2025-2026 för nämnd för folkhälsa och sjukvård

Beslut skickas till

Regionstyrelsen

NÄMND FÖR FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD

Thomas Gustafsson
Ordförande i nämnd för folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Folkhälsa och sjukvård - Budget och verksamhetsplan 2024 med flerårsplan 2025-2026

Region Jönköpings län

Innehållsförteckning

Folkhälsa och sjukvård 5

Medborgare och kund 24

Process och produktion 28

Lärande och förnyelse 35

Ekonomi 36

Folkhälsa och sjukvård

Målet med hälso- och sjukvården inklusive tandvården i Region Jönköpings län är bästa möjliga hälsa hos länets invånare och en bättre och jämlik vård. Jag får den vård jag behöver, när jag behöver den och på det sätt jag behöver.

POLITISK SAMMANFATTNING

Målet för hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län är att länsinvånarna ska erbjudas en behovsanpassad hälso- och sjukvård av hög kvalitet som är jämlik och jämställd, har hög patientsäkerhet och hög tillgänglighet samt uppvisar kliniska resultat i toppnivå.

En behovsanpassad hälso- och sjukvård som är personcentrerad innebär att vården ska ges med hänsyn till den enskilda patientens behov, där vården är samordnad och präglas av kontinuitet och patienten känner tillit till vården. En hälso- och sjukvård av hög kvalitet baseras på bästa tillgängliga evidensbaserade kunskap. Med en jämlik vård ska alla erbjudas vård utifrån behov, på lika villkor och med ett gott bemötande, oavsett kön, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder, bostadsort, utbildning och ekonomi. Flickor, pojkar, kvinnor och män ska ha samma förutsättningar för en god uppväxt och hälsa samt erbjudas vård på lika villkor. En vård som är tillgänglig i alla delar av länet innebär bland annat att den är lätt att komma i kontakt med och att vården ges i rimlig tid.

Dessa mål förpliktigar och ställer krav på att Region Jönköpings län kontinuerligt arbetar med att vara en attraktiv arbetsgivare och har tillgång till medarbetare och ledarskap, som målmedvetet arbetar för att uppnå detta i samskapande med patienten. För att säkra tillgång till god, sammanhållen och högkvalitativ vård i hela länet fortsätter Region Jönköpings län arbetet med att utveckla och stärka tre akutsjukhus, vårdcentraler, tandvården, förbättrar folkhälsan och samverkan med olika aktörer. Under mandatperioden ska antalet vårdplatser på länets tre akutsjukhus öka efter behov. Inom vården ska grundbemanningen öka främst inom dygnet runt verksamheten och på vårdcentraler på glesbygd för att säkra en patientsäker vård. Det är viktigt att primärvården i hela länet har den bemanning som tillgodoser behovet hos länets invånare. Det ska vara rätt bemanning på rätt plats. Tillgängligheten till vården behöver bli bättre och personalomsättningen ska minska. Under mandatperioden ska Region Jönköpings län säkra akutvårdkedjan för att patienter ska få ett snabbare och säkrare omhändertagande i hela länet. Det innebär en översyn över tillgängligheten och samarbetet inom 1177, ambulans, akutmottagningar, vårdplatser, närakuter och vårdcentraler.

Arbetet med att förbättra vården för patienter med stora vårdbehov eller kroniska sjukdomar fortsätter att prioriteras. Det preventiva folkhälsoarbetet systematiseras för att utjämna de påverkbara hälsoskillnaderna inom en generation och arbetas med mer målinriktat genom bland annat riktade insatser via vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden. Arbetet med att stärka attraktiviteten för vårdcentraler i glesbygd påbörjas.

Region Jönköpings län fortsätter satsningen på intensivvården i länet som motsvarar länsinvånarnas behov. Satsningen genomförs under en treårsperiod med start 2023, med en ökning av en intensivvårdsplats på Länssjukhuset Ryhov samt personalförstärkningar på Höglandssjukhuset i Eksjö och Värnamo sjukhus.

Region Jönköpings län ska vara bästa platsen att växa upp, leva och åldras på. Tillsammansbilden utgår ifrån detta och Region Jönköpings län har under lång tid arbetat utifrån den. Tillsammansbilden symboliserar samhället utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv. Perspektiv som utgår ifrån vardagslivet, stöd för kropp och själ, primärvården och specialiserad sjukhusvård. Fokus ska vara att få vardagslivet att fungera, att det finns stöd för kropp och själ så att primärvård och sjukhusvård undviks så långt som möjligt. De stora kostnaderna ligger i sjukhusvården och här krävs det en förskjutning i vårt sätt att arbeta och tänka kring hälsa. Ett systematiskt arbetssätt behövs för det preventiva folkhälsoarbetet för att undvika utveckling av sjukdom senare i livet. Region Jönköpings län behöver förbättra vården för personer med kronisk sjukdom så att de är så friska som möjligt och upplever en bra livskvalité.

Det krävs förändrade arbetssätt för att få en förflyttning av hälso- och sjukvård från sjukhusvården till den nära vården, bättre förutsättningar för egenvård och förebyggande insatser. Digitalisering och artificiell intelligens är viktiga verktyg för att transformera arbetssätt och för att minska resursanvändningen. Implementeringen av förändrade arbetssätt och förflyttningen behöver ske successivt. I planen för ”Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020-2030” beskrivs strategier som är framtagna utifrån invånarperspektiv och behov. Strategierna är vägledande i det fortsatta arbetet med att möta och utveckla framtidens behov av hälso- och sjukvård. Under 2024 fortsätter arbetet med att implementera strategiernas innehåll.

Region Jönköpings län påbörjade en kraftfull satsning 2021, som fortsätter under 2024, 2025 och 2026, på primärvården och den nära vården. Målet är en samordning och kontinuitet av vårdinsatser, ökad tillgänglighet och ökad delaktighet där patientens ställning stärks.

Region Jönköpings län ska stärkas som primärvårds län, därför stärks kapaciteten med fler distriktsläkare under mandatperioden. En jämnare utbyggnad av vårdcentralerna, där patienter har samma möjlighet att få kontinuitet på samtliga vårdcentraler prioriteras. För att utveckla den nära vården tillsätts en utvecklingsresurs för att driva på processerna, samt att vidta erforderliga åtgärder för att uppnå kontinuitet.

En stark primärvård främjar en jämlik hälsa och kräver en god bemanning av primärvården. Förstärkningen i primärvården ska öka läkartätheten, som leder till ökad kontinuitet och förbättrar medarbetarnas arbetsmiljö. Region Jönköpings län antar ett långsiktigt bemanningsmål inom primärvården med ett genomsnitt med 1500 listade patienter per distriktsläkare där riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården är max 1100 listade. När detta mål är uppnått görs en utvärdering av arbetsmiljö och kvalitet. Ambitionen är att långsiktigt nå 1100 listade per distriktsläkare.

Arbetet med att införa patientkontrakt inom Region Jönköpings län fortsätter för att främja arbetet med samordning och kontinuitet i vården med en sammanhållen överenskommelse över patientens samtliga vårdinsatser. Patientkontraktet skall erbjudas inom hela hälso- och sjukvården. Satsningen på införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp fortsätter. Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att patienter och närstående ska uppleva en mer förutsägbar, välorganiserad och personcentrerad process oavsett var i vårdkedjan patienten befinner sig, under utredning, behandling, uppföljning eller rehabilitering.

Idag finns det stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället avseende till exempel kön, etnisk tillhörighet, utbildningsnivå, geografi och olika socioekonomiska grupper. För att uppnå en bättre folkhälsa ska Region Jönköpings län aktivt stödja människor i att själva kunna ta ansvar för sin

vård och hälsa. Större hänsyn måste tas till socioekonomiska förutsättningar i de olika upptagningsområdena med en nära och trygg vård som ska vara tillgänglig. Ett aktivt arbete behövs för att utjämna dessa hälsoskillnader. Det preventiva folkhälsoarbetet intensifieras under planperioden och ska ha ett livscykelperspektiv, från den gravida mamman till den äldre individen som tar sitt sista andetag. Systematiskt hälsofrämjande arbetssätt leder till ett ökat välbefinnande och i kombination med ökad utbildningsnivå kan skillnader i ohälsa utjämnas. För att minska hälsoskillnaderna i länet och förbättra folkhälsan behöver samarbetet mellan hälso- och sjukvården, länets kommuner, civilsamhället, idéburet partnerskap, frivilligorganisationer, idrottsföreningar med flera fortsätta att stärkas.

Det förebyggande folkhälsoarbetet för att stärka barn och ungas somatiska och psykiska hälsa påbörjades under 2021, där fortsatta riktade insatser krävs för att utjämna de påverkbara skillnader som finns relaterat till uppväxtvillkor och socioekonomi. Den ökade psykiska ohälsan hos barn och unga är ett samhällsproblem som behöver hanteras kraftfullt där olika aktörer som finns runt barnet som mår dåligt, behöver samverka och samarbeta och utgå ifrån ”Vad är bäst för barnet och familjen för att erhålla bra uppväxtvillkor”. Ett kraftfullt agerande i tidig ålder kan leda till en meningsfull skolgång och uppväxt och i slutändan en samhällsvinst där samarbetet mellan elevhälsan, barn- och ungdomshälsan och ungdomsmottagningarna är en förutsättning för att detta ska bli framgångsrikt. Under 2024 fortsätter arbetet med ungdomsmottagningarna för att arbeta mer förebyggande, och för att stärka arbetet som sker tillsammans med elevhälsan och elevhälsocentraler.

Behovet av barn- och ungdomspsykiatrins verksamhet har ökat markant under flera år. Antalet barn som behöver bättre stöd för att klara sin skolgång eller sin vardag på grund av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ökar. Region Jönköpings län påbörjade 2021 en stor och kraftfull treårig satsning för att bygga ut den egna kapaciteten av neuropsykiatriska utredningar och behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin och barn- och ungdomshälsan, där barn och ungdomshälsans uppdrag utökades och arbetet med ”En väg in” fortgår. Allt i syfte att förbättra tillgängligheten med målet att ge barn och unga en god hälsa.

Under 2024 införs fri TBE-vaccination för barn.

För att förbättra tillgängligheten till barntandvården genomförs även 2024 en höjning av barntandvårdspengen. Folktandvården har under många år tillsammans med andra aktörer genomfört ett framgångsrikt systematiskt och aktivt folkhälsoarbete, med målet att förbättra barn och ungdomars tandhälsa. Riktade insatser kommer under 2024 att genomföras inom områden där kariesförekomsten ökar i förskola, fritidshem och skola. En informationskampanj ska genomföras och folktandvården kommer att vara ute på förskolorna och instruera kring vikten av att borsta tänderna.

Ett arbete pågår med att starta upp en ny tandläkarutbildning på Jönköping University och här startade en satsning 2021 med att rekrytera akademisk kompetens till den planerade tandläkarutbildningen för att möta det forsknings- och handledarbehov som kommer att uppstå.

Region Jönköpings län driver verksamhet som är konkurrensutsatt i egen regi (vårdval och tandvård). För denna gäller samma styrning som för annan verksamhet som bedrivs av Region Jönköpings län. Långsiktiga ambitioner och vägval som inte regleras av regelbok eller lagstiftning behöver förtydligas ytterligare inom några områden som till exempel utbuds- och lokaliseringsfrågor och tjänsteutbud/plattformar mot invånarna.

Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård

Vi utgår från vad som är bäst för Esther[1] och hennes närstående och vänner när vi planerar och genomför hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län. Ett särskilt fokus ligger på hur vi stödjer Esther att kunna leva ett bra liv så oberoende som möjligt efter var och ens förmåga. Personcentrering och samskapande är därför viktigt. Esther ska alltid veta var hon ska vända sig och primärvården är den naturliga kontaktpunkten. En fortsatt förstärkning av primärvården är därför en viktig del av utbyggnaden av den nära vården. Region Jönköpings län planerar att under året fortsätta att utveckla arbetet med bästa platsen att växa upp, leva och åldras. Vi strävar efter att "*jag får den vård jag behöver, när jag behöver den och på det sätt jag behöver*".

Region Jönköpings län har tre välfungerande akutsjukhus. En utmaning för akutsjukhusen är att få vårdplatserna att räcka till för de patienter som har behov av vård på sjukhus. Bemanningen och kompetensförsörjning är fortsatt en stor utmaning under de kommande åren. Det akuta flödet ses därför över, inklusive in- och utflödet till akuten samt ambulanstransportbehovet. Inom rättspsykiatrin finns ett akut behov av utökning av vårdplatser som behöver tillgodoses, eftersom behovet har ökat med 50 procent under de senaste åren.

En stor utmaning som hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län fortsatt står inför är arbetet med tillgängligheten. Även om Region Jönköpings län har bland den bästa tillgängligheten i landet finns det fortsatt områden där förbättrings behövs. Utmaningar finns delvis på grund av att vården blev förskjuten under pandemin, men för andra verksamheter på grund av ett ökat behov i befolkningen. Exempel på detta är behovet inom barn- och ungas hälsa där antalet barn som behöver bättre stöd för att klara sin skolgång eller sin vardag på grund av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ökar.

Hälso- och sjukvårdens budget för 2024 motsvarar cirka 11 miljarder kronor. Region Jönköpings län arbetar med kvalitet som strategi, vilket innebär att den stora resursen för utveckling uppstår genom att förbättra och effektivisera nuvarande verksamhet, samt fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter. Det är viktigt vid införande av nya arbetssätt och rutiner att värdera nyttan i förhållande till kostnaden och att ta hänsyn till eventuella undanträngningseffekter. På detta sätt frigörs arbetstid och andra resurser som kan satsas på nya områden och åtaganden. Detta arbete är särskilt viktigt när vi går in i en lågkonjunktur för att utveckla vården och skapa attraktiva arbetsförhållanden.

Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård

Under 2020 togs en plan fram för hur vi tillsammans möter framtidens behov av hälso- och sjukvård. Planen tar sikte på sjukvårdsutveckling för de kommande tio åren fram till 2030.

I planen beskrivs sex övergripande strategier:

1. Förstärka invånarens egna resurser och bidra till ett samhälle som stödjer hälsosamma val i vardagen

[1] Esther är en symbolisk person med komplexa vårdbehov som kräver integrerad vård och samordning mellan sjukhus, primärvård, hemsjukvård och omsorg.

2. Öka tryggheten genom jämlik, säker och personcentrerad vård
3. Enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering
4. Primärvården är basen, specialiserad och högspecialiserad diagnostik och sjukhusvård finna tillgänglig när den behövs
5. Utveckling av framtidens arbetsplats med fokus på medarbetarskap och kompetensutveckling
6. Leda och utveckla för att förstärka goda relationer som bidrar till sömlös samverkan där värde skapas tillsammans.

Utvecklingsarbetet pågår där verksamheterna får stor frihet och mandat att driva och utveckla sin verksamhet utifrån planen för framtidens hälso- och sjukvård. Syftet är att transformera arbetssätt för att ställa om till nära vård, skapa god arbetsmiljö och där digitala verktyg utvecklas.

I planen "Tillsammans möter vi framtidens hälso- och sjukvård" lyfts behovet av att förstärka invånarnas egna resurser och bidra till ett samhälle som stödjer hälsosamma val i vardagen, samt att öka tryggheten genom jämlik, säker och personcentrerad vård. Att skapa en vård som är jämlik, personcentrerad och tillgänglig är en av vårdens viktigaste utmaningar. Införandet av nya angreppssätt syftar till att fortsätta stärka patientens ställning och göra det möjligt för människor att ta eget ansvar för sin hälsa. Det ska ske genom att involvera patienter och närstående i utvecklingen av hälso- och sjukvården samt erbjuda vård med god kvalitet och bästa möjliga tillgänglighet, valmöjligheter och stöd för egenvård. Alla invånare har rätt till god och jämlik vård utifrån behov oavsett var i länet man bor. Avståndet till vården är en viktig tillgänglighetsfaktor.

Nära vård är en viktig del i arbetet med hur vi möter framtidens hälso- och sjukvård. Huvuddelen av invånarnas behov av öppen hälso- och sjukvård tillgodoses i den nära vården. Detta inbegriper verksamheter i hela samhället; främst Region Jönköpings län och även kommunerna och civilsamhället. Region Jönköpings län ska stödja det förebyggande arbetet. En mer personcentrerad vård som skapar förutsättningar och tar tillvara patienters och närståendes förmåga är en mycket viktig del.

Den nära vården:

- Är en personcentrerad vård och omsorg som utgår från patienten/brukarens och närståendes behov och förmåga att hantera sin sjukdom
- Skapas tillsammans mellan patient och vårdgivare
- Arbetar preventivt och proaktivt och möter problemen uppströms, det vill säga att arbeta förebyggande för att lösa grundproblemet
- Är det stöd kommuner, regioner och civilsamhälle kan ge för att möjliggöra en personcentrerad vård
- Är en kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och underlättar för steget före och efter för att skapa en sammanhållen vårdkedja
- Har vårdcentralen som bas, och specialiserad sjukhusvård tillgänglig när den behövs.
- Använder e-hälsans alla möjligheter att möta patientens behov
- Innebär att delar av den vård som idag ges i slutenvård kan ges i annan form nära patienten

Folkhälsa

De stora ojämlikheterna i befolkningens hälsa är en utmaning. Region Jönköpings läns mål är att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation och ta krafttag för att alla ska kunna leva ett aktivt och självständigt liv. Region Jönköpings län arbetar för länsinvånarnas hälsa och livskvalitet genom att främja hälsa och förebygga sjukdom och skador. Folkhälsoarbetet bygger på samverkan med olika samhällsaktörer, som länets kommuner, myndigheter, organisationer, näringsliv och civilsamhälle.

Verksamheterna inom såväl hälso- och sjukvård som regional utveckling är viktiga i folkhälsoarbetet. Möjligheter till arbete och utbildning, samt tillgängliga fritids- och kulturaktiviteter betyder mycket för befolkningens hälsa. Region Jönköpings län har ett stort ansvar att leda utvecklingen av samarbete och samverkan.

Förebyggande insatser ska genomsyra hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. Underlag som beskriver variationen i befolkningens hälsa på kommunnivå används som prioriteringsgrund för kommunsamverkan.

Strategin och handlingsplanen för jämlik hälsa, *Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län,* är antagen av Region Jönköpings län och länets kommuner. Handlingsplanen revideras under 2023 och tar en tydligare utgångspunkt i de gemensamt prioriterade områdena inom ledningssystemet för samverkan mellan länets kommuner och Region Jönköpings län.

Region Jönköpings län arbetar för jämlik hälsa där vården ska erbjudas och fördelas på lika villkor till alla. För att kunna erbjuda invånare med utländsk bakgrund detta, innebär det att hälso- och sjukvården behöver en ökad kulturell förståelse kring hur målgruppens behov kan skilja sig och behöver bemötas. Samtidigt behöver en stor del av invånarna med utländsk bakgrund riktade insatser med anpassad kommunikation kring hälso- och samhällsrelaterade frågor såsom exempelvis levnadsvanor, tandvård, föräldraskapsstöd, våld i nära relationer, hur socialtjänsten arbetar. I samverkan med länets kommuner och andra aktörer vill Region Jönköpings län stärka och främja en positiv utveckling för migranternas liv och hälsa, och underlätta integrationsarbetet. Detta gäller för personer i asylprocess, andra utrikesfödda samt personal inom hälso- och sjukvården.

Verksamheterna ska lägga stor vikt vid att främja patienternas hälsa och livskvalitet genom att stödja arbetet med hälsosamma levnadsvanor samt förebygga och behandla sjukdom. Struktur för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor utgår från tre steg, att uppmärksamma, åtgärda och följ upp. Samtal om levnadsvanorna ska vara en naturlig del i patientmötet. Spridningen av Hälsocenter i länets kommuner underlättar samspelet mellan den nära vården och samhällets möjligheter att ge stöd.

Region Jönköpings län beviljar årligen stöd till länsövergripande organisationer för att stödja och stimulera verksamheter som syftar till att främja en jämlik hälsa och bidra till att minska hälsoklyftor i regionen. Bidragen är en viktig stimulans till civilsamhället för att möjliggöra mer stöd för invånarna att kunna hantera sin hälsa. Bidraget kan ges som organisationsstöd och/eller verksamhetsstöd men också som stöd till olika projekt. Nykterhetsfrämjande organisationer, idrottsrörelsen och organisationer inom funktionsrättsområdet är exempel på mottagare av stöd. Inom funktionsrättsområdet ska stödet bistå föreningar att genom olika mötesplatser sprida information, upplysa och delge kunskap om funktionsnedsättningar samt stödja organisationer till att verka för en förbättrad hälsa.

Bästa platsen att växa upp, leva och åldras

Inom Strategi för hälsa pågår lärande nätverket *Bästa platsen att leva på* som har förankrats i samverkan med kommunerna. Det hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbetet för att stärka barn och ungas hälsa, samt äldres hälsa fortsätter under 2024. Både generella och riktade insatser krävs för att utjämna de påverkbara skillnader som finns relaterat till hälsa, uppväxtvillkor och socioekonomi och inom äldreområdet kring levnadsvanor, delaktighet och känsla av sammanhang samt egenkraft och samskapande. Målet är att förbättra barn och ungas hälsa med två procentenheter per år. Parametrar som uppmärksammas bland äldre är vikten av att arbeta fallförebyggande, främja fysisk aktivitet och minskat alkoholintag.

Den psykiska ohälsan ökar och olika insatser behöver fortsätta utvecklas genom stärkt samverkan

mellan kommunerna, Region Jönköpings län och civilsamhället. Psykisk ohälsa möts med både hälsofrämjande, förebyggande och riktade insatser.

Det övergripande målet för barnrättsarbetet är att barns och ungas mänskliga rättigheter ska beaktas. De ska bemötas med respekt, ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. Ett länsövergripande barnskyddsteam bedriver utbildning och verkar för att en generell kunskapsnivå inom samtliga hälso- och sjukvårdsinstanser upprätthålls kring barn som far illa. Teamet bistår konsultativt vid medicinska utredningar och vid anmälningar till de sociala och polisiära myndigheterna. Dessutom bedriver teamet även uppföljning och kvalitetssäkring samt formulerar rutiner för handläggning. De ska också utveckla kunskap om hedersrelaterad problematik.

Barnahus är en samverkan mellan polis, åklagare, socialtjänst, barnmedicin, rättsmedicin och BUP (barn- och ungdomspsykiatri) vid misstanke om misshandel eller sexuella övergrepp mot barn och ungdomar. Barnahus har två övergripande mål; dels att förstärka barns rättigheter och ge barnen bättre stöd, dels att höja kvaliteten på genomförda utredningar så att domstolarna på bättre grunder kan fälla eller fria misstänkta gärningsmän.

Utvecklingsplattformen Bästa platsen att åldras på inspireras av Världshälsoorganisationens (WHO:s) arbete med ett äldrevänligt samhälle och hälsosamt åldrande inom områdena Hälsa, Hälso- och sjukvård, omsorg och rehabilitering, Socialt sammanhang, Livsmiljö. Tillsammans med länets kommuner skapas och stöds utveckling och förbättringar utifrån lokala behov, möjligheter och utmaningar. Genom samverkan, lärande, erfarenhetsutbyte, inspiration, mål och resultat skapar vi ett mer äldrevänligt län.

Målet för arbetet med trygg och säker vård och omsorg är att de äldre invånarna i Jönköpings län ska kunna säga “Jag får den vård jag behöver, när jag behöver den och på det sätt jag behöver den”. Arbetssätten för äldre personer med behov av insatser hemma eller på särskilda boenden behöver kontinuerligt utvecklas. Samverkan, kontinuitet och proaktiva arbetssätt ger trygghet och kvalitet för individ och närstående, patientsäkerhet, trygga medarbetare och effektivt använda resurser. För målgruppen krävs hög grad av personcentrering. Vikten av koordinering, en tydlig plan i samverkan och fast läkarkontakt och vårdkontakter kan inte nog betonas. Proaktiva insatser, för att förhindra försämring och de negativa konsekvenser som uppkommer om sköra och mest sjuka äldre förflyttas, bör prioriteras.

Kommunernas och Region Jönköping läns utveckling av vård och stöd i hemmet med primärvården som bas fortsätter liksom utveckling av samordnad vårdplanering vid in- och utskrivning från sjukhus. De gemensamma processerna för samverkan i utskrivningsprocess utvecklas liksom tillgången till informationsöverföring och resultatuppföljning. Ledtiderna vid utskrivning från den slutna vården ska hållas så korta som möjligt när vistelse på sjukhus är nödvändig.

I linje med Nära vård intensifierar Region Jönköpings län sitt arbete för att arbeta mer proaktivt och öka den specialiserade vårdens insatser utanför sjukhuset i samverkan med primärvården för att kunna ge personer vård i hemmet, både i ordinärt och särskilt boende, samt på korttidsboende.

God hälso- och sjukvård

Tillsammans med Region Östergötland och Region Kalmar län har Region Jönköpings län tagit fram löften till våra patienter.

Som patient i Sydöstra sjukvårdsområdet ska du:

- erbjudas vård som är lätt tillgänglig för kontakt, bedömning och besök
- erbjudas diagnostik och behandling samt uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte
- vara delaktig och välinformerad genom hela vårdkedjan
- få tillgång till jämlik vård
- erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram
- få tillgång till patientsäker vård
- erbjudas kostnadseffektiv vård

Bemötandet inom hälso- och sjukvården har stor betydelse för hur patienten upplever sin vård. Varje mänskligt möte ger uttryck för värderingar och olika människosyn. Arbetsplatser och verksamheter

ska präglas av ett bra bemötande som bygger på ett humanistiskt och normmedvetet synsätt, respekt och allas lika värde.

Grundläggande för en god hälso- och sjukvård är ett etiskt förhållningssätt. Reflektion över gemensamma etiska värden är ett sätt att hålla den empatiska förmågan och medkänslan för människors beroende och sårbarhet vid liv. Den etiska värdegrund som uttrycks i bland annat lagstiftning, i riksdagens prioriteringsbeslut och i det synsätt som företräds av WHO och FN utgör en etisk plattform för hälso- och sjukvården som också knyter an till delar av Region Jönköpings läns hållbarhetsprogram. Här inryms också det viktiga arbetet med jämlik vård och hälsa, jämställdhet och mänskliga rättigheter.

Det centrala etikrådet har uppdraget att övergripande initiera, stödja och stimulera etikarbetet, bland annat genom att höja den etiska kompetensen hos medarbetare och förtroendevalda, främja samtal och etisk reflektion i planering, beslut och daglig verksamhet, samt ge vägledning och stöd kring etik och förhållningssätt. Ett viktigt uppdrag för etikrådet är att stödja det verksamhetsnära etikarbetet genom att utbilda och vägleda lokala etikombud. Etikarbetet är ett arbetsledaransvar och etikombuden utgör en värdefull resurs i detta arbete. I etikrådets uppdrag ingår också att stödja arbetet med jämlik vård och hälsa, jämställdhet och mänskliga rättigheter. Etikrådet har också ett samordningsansvar för den andliga vården och för Region Jönköpings läns utvecklingsarbete kring existentiell hälsa.

Att arbeta personcentrerat utifrån en helhetssyn på hälsa innebär att man samtidigt beaktar både fysiska, psykiska, sociala och andliga eller existentiella behov. Olika aspekter av hälsa är nära samverkande och en bearbetning av de existentiella frågorna kan vara en förutsättning för en hälsofrämjande process i sin helhet. All vårdpersonal bör därför kunna ge grundläggande existentiellt stöd. Satsningar på existentiell hälsa utvecklas också allt mer inom det breda folkhälsoarbetet.

E-hälsa

Region Jönköpings län arbetar för att skapa förutsättningar för en enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering. Regeringens och Sveriges kommuner och regioners vision för e-hälsoarbetet utgår ifrån att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd, samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

Region Jönköpings län ska utifrån det nationella målet fortsätta investera i utveckling av e-hälsa och har som mål att bli bäst i Sverige på digitala vårdtjänster och stödsystem, enligt den plan för framtidens hälso- och sjukvård som är framtagen under 2020. Genom nationell, sjukvårdsregional och lokal samverkan kring standardiserat arbetssätt kan vården effektiviseras och en ökad kvalitet och patientsäkerhet uppnås. Utgångspunkt är rätt information på rätt plats i rätt tid, med stöd av digitala verktyg för bland annat vårdplanering, kunskapsstöd, vårdprocessutveckling. För att realisera målbilden krävs kontinuerlig utveckling och förbättring av vårdens processer och arbetssätt. Det krävs också en kontinuerlig utveckling av Region Jönköpings läns journalsystem Cosmic för att ännu bättra möta vårdens behov och inför 2024 skrivs ett nytt avtal för systemet.

E-hälsa är ett expanderande område med stora kvalitetsvinster för den enskilda patienten och nyttor för verksamheten, där utvecklingen av digitala verktyg ska utgå ifrån patientsäkerhet, verksamhetens och invånarens behov.

1177 är Sveriges samlingsplats och huvudingång för invånarens hälsa, vård, omsorg och tandvård. Under dagtid finns även möjlighet att kontakta sin vårdcentral direkt. 1177 bidrar till bättre hälsa hos invånarna, bättre tillgänglighet till hälsa, vård, omsorg och tandvård samt effektivare användning av verksamhetens resurser. Invånaren ska kunna vara en aktiv medskapare och göra så mycket som möjligt själv, har överblick och kan aktivt bidra till sin egen hälsa, vård och omsorg. Invånaren ska också få en sammanhållen överblick, få kontakt med rätt vårdnivå direkt, få hjälp med sina hälsofrågor dygnet runt och kommunicera digitalt med alla vård- och omsorgsverksamheter. Under 2023 införs 1177 Direkt, som är en ny e-tjänst för automatisk symtombedömning, hänvisning och chatt. Denna tjänst kommer att utökas till att fungera även helger och kvällar under 2024.

Primärvård

När invånaren har behov av hälso- och sjukvård, ska vårdcentralen vara förstahandsvalet. Vårdcentralernas uppdrag, som förutsätter multiprofessionell samverkan i team, består av planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering, habilitering och uppföljning.

Vårdcentralens uppgift är att:

- Bedöma och behandla sjukdomstillstånd hos de som vänder sig till vårdcentralen.
- Arbeta aktivt med hälsa och erbjuda förebyggande hälsovård och hälsosamtal.
- Lära känna och vid behov hålla aktiv kontakt med invånarna som valt vårdcentralen i syfte att stärka invånarnas förmåga att i högre utsträckning själva kunna påverka och hantera sin hälsa.
- Vara vårdsamordnare utifrån invånarnas vårdbehov, vårdsamordnaren samverkar med sjukhus, kommun, patient och närstående för att säkerställa god och effektiv vård.
- Aktivt medverka till en väl sammanhållen vårdkedja när patienten har behov av annan kompetens än den vårdcentralen kan erbjuda.
- Ha ett särskilt fokus på psykisk ohälsa
- Erbjuda patientkontrakt
- Patienter som har stora vårdbehov, exempelvis multisjuka och äldre, invånare med sammansatta vårdbehov, kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar och invånare som har svårt med den digitala servicen, ska erbjudas vårdsamordnare, kontaktsjuksköterska, fast läkarkontakt och särskilda kontaktvägar. För dessa grupper kan hembesök med fördel kombineras med digitala kontakter. Den fasta läkarkontakten ansvar för diagnostik, behandling och vid behov vägledning och kontakt med övrig hälso- och sjukvård.
- Arbeta aktivt med att erbjuda läkarkontinuitet för patienten
- Erbjuda olika digitala tjänster utifrån behov och möjligheter, för att underlätta för invånarnas kontakt med vårdcentralerna.

Vårdcentralerna ska anpassa och vid behov öka sina öppettider utifrån patienternas behov. Regelboken för Vårdval inom primärvården i Region Jönköpings län ger särskild ersättning för detta. Ett flexibelt öppethållande kan skapa en bättre tillgänglighet för patienterna. Det förutsätter en god bemanning på vårdcentralen. Utökning av digitala tjänster sker genom att de digitala besöken ses som ett naturligt alternativ till fysiska besök.

Utvecklingen går mot att allt fler sjukvårdsinsatser görs i hemmet och allt svårare sjuka får möjlighet att vårdas hemma. För att möta behoven bör vårdcentralerna i samverkan med den kommunala sjukvården fortsätta att stärka det tvärprofessionella samarbetet.

Primärvården är en central del i genomförandet mot nära vård. Därför fortsätter satsningarna riktade mot primärvården och under en tre årsperiod planeras ytterligare resurstillskott. Tillskottet ska i första hand säkra arbetsmiljön i primärvården genom att säkra läkarbemanningen. Att som patient ha enkel och snabb tillgång till sin vårdcentral och läkare är en grund för en välfungerande primärvård.

Patienter med stora vårdbehov, exempelvis multisjuka och äldre, invånare med sammansatta vårdbehov, kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar ska erbjudas fast läkarkontakt. Det kortsiktiga riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården är max 1100, med ett max på 1500 listade patienter per distriktsläkare. Ambitionen är att långsiktigt nå 1100 listade per distriktsläkare

Genom vårdcentralernas uppdrag för akuta patienter, gemensamma arbetssätt och förbättrad tillgängligheten styrs patientströmmarna från akutmottagningarna till rätt vårdinstans dagtid och kvällar. Närakut bedrivs på vårdcentralen dagtid och är koncentrerad till minst tre platser på jourtid. Vårdcentralernas arbete är avgörande för att stärka patienternas möjlighet att leva ett bra liv i sin hemmiljö med så litet behov av sjukhusvård som möjligt.

I förfrågningsunderlaget Primärvård inom vårdval i Jönköpings län beskrivs Region Jönköpings läns mål, vårdcentralernas uppdrag och ersättningsvillkor. Förfrågningsunderlaget fastställs av regionfullmäktige och revideras årligen som en bilaga till budget och verksamhetsplan.

De senaste fem åren har stora resurser tillförts primärvården för att påbörja omställningen till nära vård. En utvärdering ska göras av de medel som hittills tillförts, i syfte att stötta verksamheten i styrningen av framtida behov.

Under tre år genomförs ett projektarbete med en samordnare för omställningen av nära vård. Uppgiften är att säkra att kompetens och ekonomi följer med i omställningen.

Barnhälsovård, barn- och ungdomshälsan, familjecentraler och ungdomsmottagningar

Barnhälsovården i Jönköpings län arbetar enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Syftet är att bidra till en mer jämlik barnhälsovård över hela landet. Betoning i programmet ligger på jämlik hälsovård med generella insatser till alla familjer samt riktade insatser till familjer med behov av extra stöd. Barn- och ungdomshälsan arbetar med den primära nivån för barn och unga 6-17 år med lindriga till medelsvåra besvär av psykisk ohälsa. Där kan man få råd och stöd, föräldrastöd och behandling.

Familjecentralen är en lättillgänglig mötesplats för familjer. Basen är den allmänna kvinno- och barnhälsovården i samverkan med öppna förskolan samt en förebyggande individ- och familjeomsorg (socialtjänst). Familjecentraler kan stötta nyblivna föräldrar med information, praktisk hjälp samt uppmuntra och stimulera ett jämställt och aktivt föräldraskap. Uppdraget utvecklas genom att arbeta uppsökande med riktade insatser till familjer med behov av extra stöd och socioekonomiskt svaga grupper.

Ungdomsmottagningen erbjuder insatser som rör sexuell, fysisk, psykisk och social hälsa utifrån en helhetssyn på ungdomar och deras problem. Ungdomar ska kunna gå till den ungdomsmottagning de vill. Personalen ska ha bred yrkeskunskap som svarar mot de problem som ungdomarna väntas söka för. Arbetet omfattar uppsökande, förebyggande och behandlande insatser. Digitala tjänster så som ungdomsmottagning on-line och andra e-tjänster fortsätter att spridas. Ungdomsmottagningarna drivs och samfinansieras tillsammans med länets kommuner. Verksamheten ska vara närvarande och tillgänglig i länets alla kommuner.

Specialiserad somatisk vård, psykiatri, rehabilitering och diagnostik

Den specialiserade vården är uppdelad i tre verksamhetsområden; medicinsk vård, kirurgisk vård samt psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Organisationen ger förutsättning för jämlik vård där Region Jönköpings län på bästa sätt kan möta invånarnas behov av specialiserad somatisk och psykiatrisk vård.

Utgångspunkter för den specialiserade vården:

- Primärvården är basen för länets hälso- och sjukvård
- Sjukhusvården fördelas med bredd- och spetskompetens på tre akutsjukhus
- Särskild hänsyn ska tas till fungerande vårdkedjor
- Säkerställa resurser i form av personal, kompetens, utrustning och lokaler
- Bemanna upp verksamheter som har kompetensbrist
- Främja god samverkan i hela systemet
- Antal vårdplatser ska utgå från vårdbehov
- Vara en lärande organisation

Region Jönköpings län har idag tre välfungerande akutsjukhus där majoriteten av invånarna behandlas vid sitt närmaste sjukhus. Region Jönköpings län strävar efter att operationer, undersökningar och behandlingar ska erbjudas nära patienten så länge det kan göras med högsta kvalitet och med god ekonomisk hänsyn. Verksamheten ska balanseras, och det kan finnas ett behov av att viss befintlig verksamhet behöver omfördelas till att vara centraliserade till något av länsdelssjukhusen. Uppstart av ny verksamhet kan ske i Värnamo, Eksjö och Jönköping. Under 2022 fattades beslutet att “Utveckla och stärka länets tre akutsjukhus”, ett dokument som tydliggör en definition av akutsjukhus i Region Jönköping och indikerar vad som behövs för att säkerställa detta framöver. Arbetet sker enligt den politiskt fastslagna strukturen.

En viktig förutsättning för välfungerande akutsjukhus är välfungerande kliniker och länskliniker på alla tre sjukhus. Ett flertal verksamheter är organiserade som länskliniker och länsklinikernas uppdrag

är att säkra fast bemanning, kompetensutveckling, ansvar för akutsjukhusen och den nära vården i alla länsdelar. Verksamheterna som är centraliserad inom Region Jönköpings län ska nå länets invånare jämlikt.

En lokal sjukhusledning finns på respektive sjukhus för att identifiera och hantera sjukhusgemensamma frågor. Med lokala sjukhusledningar kan ”vi-känslan” på respektive sjukhus stärkas och utvecklas genom ökad delaktighet och transparens, allt i syfte att ge en jämlik vård och utveckla vården för den vi är till för, via Esther-perspektivet.

Behovet av barn- och ungdomspsykiatrins verksamhet har ökat markant under flera år. Antalet barn som behöver bättre stöd för att klara sin skolgång eller sin vardag på grund av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ökar. Det är angeläget med snabbt omhändertagande och korta väntetider till utredning och behandling så att stödinsatser kan erbjudas, vilket kan bli avgörande för framtida personlig utveckling och välmående.

Inom vuxenpsykiatrin ses en ökning av patienter som flyttas över från barn- och ungdomspsykiatrin då de passerat 18-årsgränsen i väntan på utredning eller behandling. Detta riskerar att leda till undanträngningseffekter hos vuxenpsykiatrin, därför tillförs medel för att möta denna utveckling. Under 2024 görs även en utvärdering av det långsiktiga behovet av denna förändring.

En flerårig satsning pågår för utveckling inom området psykisk hälsa. Arbetet omfattar såväl främjande av psykisk hälsa, förebyggande och tidiga insatser som behandling, stöd och rehabilitering för personer med svår psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. Även efterfrågan på rättspsykiatriska vårdplatser öka. På kort sikt bedöms behovet vara en utökning med 10 rättspsykiatriska vårdplatser.

För att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa genomförs en flerårig satsning för förbättrad förlossningsvård och stärkta insatser för kvinnors hälsa. Under 2024 tillförs extra resurser för att stärka vården efter förlossning.

Delar av ögonsjukvården bedrivs i vårdval. I förfrågningsunderlaget Ögonsjukvård inom vårdval i Jönköpings län beskrivs Region Jönköpings läns mål, uppdrag och ersättningsvillkor. Förfrågningsunderlaget fastställs av regionfullmäktige och revideras årligen som en bilaga till budget och flerårsplan. Något ytterligare vårdval planeras inte att införas under mandatperioden.

Antalet människor som lever med cancer ökar med 5 procent årligen. Ökningen beror på att en allt större del av befolkningen är äldre samt att bättre behandlingsmetoder och läkemedel ökar överlevnaden i cancer. Region Jönköpings län har infört standardiserade vårdförlopp i cancervården. De flesta patienterna behandlas enligt vårdförloppen men det behövs mer för att nå förloppens ledtider. Utvecklingen sker i nära samarbete mellan olika verksamhetsområden och den nära vården. Det finns även nationella vårdprogram för uppföljning av barncancer. Det är en beskrivning av vilken vård som ska erbjudas barncanceröverlevarna.

Ett långsiktigt mål i planen för framtidens hälso- och sjukvård är att primärvården är basen, specialiserad och högspecialiserad diagnostik och sjukhusvård finns tillgänglig när den behövs. Att förflytta sjukhusens specialistvård närmare patienten och primärvården är ett led i förflyttningen mot nära vård. Ett arbete pågår för att skapa möjligheter för de som arbetar i primärvården att tala och överlägga direkt med sjukhusens specialister utan att behöva skicka remiss. Primärvården och sjukhusvården fortsätter att förbättra samverkan och samarbetet med kommunernas hälso- och sjukvård. Detta ger möjlighet att på ett snabbare och mer involverande sätt ger patienten en mer sammanhållen vård med kortare ledtider.

Region Jönköpings län arbetar utifrån konceptet att patienterna får den vård de behöver, när de behöver den och på det sätt de behöver vården. Detta innebär att vi arbetar med ett snabbt omhändertagande på akutmottagningen och att det finns en ledig vårdplats när det behövs. Under mandatperioden ska antalet vårdplatser öka och inom vården ska grundbemanningen öka främst inom dygnet runt verksamhet och på vårdcentraler på glesbygd. Det ska vara rätt bemanning på rätt plats.

Inom ambulanssjukvården pågår ett aktivt arbete med att öka tillgängligheten och inställelsetiden för prio 1 larm. På orter där inställelsetiden för ambulanser är lång, har Region Jönköpings län så kallade

IVPA-larm (= I Väntan På Ambulans) i samverkan med kommunal räddningstjänst. Det innebär att räddningstjänsten på aktuell ort får larm via 112 och har då möjlighet att till exempel utföra defibrillering vid hjärtstopp i väntan på ambulans.

Ambulanssjukvården har under en längre tid sett ett ökat behov av transporter med kompetens och utrustning som vårdnivåmässigt ligger mellan en akutambulans och en sjukresa med Serviceresor. En utredning är genomförd med uppdrag att lämna förslag på ett alternativt transportsätt för sekundärtransporter. Utifrån utredningsförslaget implementeras en dubbelbemannad transportambulans på Höglandet som kan ta flera patienter. Fordonet ska förslagsvis gå på en fast linje mellan Höglandssjukhuset, Ryhov och Linköpings universitetssjukhus måndag till fredag. För att kunna införa detta är en förutsättning att inre befäl på SOS Alarm permanentas för att kunna avgöra vårdbehov och fullt ut kunna belägga transportambulansen med rätt patientgrupp. Funktionen med inre befäl på SOS Alarm har prövats under 2022-2023.

Rehabiliteringsverksamheterna omfattar många olika professioner och kompetenser som erbjuder mångskiftande insatser och aktiviteter. Att ta tillvara individens resurser och erbjuda professionell kompetens för att stödja och utveckla dessa, är en viktig del i den personcentrerade vården. Inom området återfinns en bred och varierad rehabiliteringsresurs som riktar fokus mot funktionsnedsättningar orsakade av sjukdomar, störningar och skador samt behandling mot smärta. Rehabiliteringen är ett viktigt område inom den nära vården som basen för hälso- och sjukvården, där arbete för att säkerställa jämlika förutsättningar behöver ske. Det är av stor vikt att rehabiliteringspotentialen som en individ har tas till vara. Samarbete med specialistsjukvården, vårdcentralerna och kommunerna är nödvändig för att trygga och säkra övergångarna och en bra rehabiliteringsprocess för den enskilde. Det är viktigt att Region Jönköpings län stödjer vid behov kommunernas rehabiliteringspersonal och följer upp hela processen.

Digitala verktyg för rehabiliteringsprocessen ska fortsätta utvecklas. I ett flertal vårdförlopp och riktlinjer lyfts rehabiliteringsinsatser fram som nödvändiga och som verksamheter förväntas implementera.

Habiliteringen ska ge stöd och behandling till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar. Genom bra habilitering underlättas tillvaron för dessa personer och skapar därigenom förutsättningar för större delaktighet i samhällslivet.

Inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ansvarar hälso- och sjukvårdens för den medicinska bedömningen, behandlingen och rehabiliteringen. Region Jönköpings län har utvecklat samarbete inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen tillsammans med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, arbetsgivare och socialtjänst. Rehabkoordinatorer finns i hela primärvården samt inom specialiserad vård på enheter där sjukskrivning är vanligt förekommande. Syftet är att stödja personer som är sjukskrivna till återgång till arbetslivet.

Länets tre samordningsförbund bedriver finansiell samordning och ger stöd till gemensamma insatser och annan samverkan mellan Region Jönköpings län, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och länets kommuner. Målet är att personer i yrkesverksam ålder, med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera parter, ska nå eller förbättra sin förmåga att arbeta eller studera, dvs möjlighet till egen försörjning. Samordningsförbunden stödjer även aktiviteter som syftar till att få samarbetet mellan parterna att fungera mer effektivt.

En ny biobankslag träder i kraft den 1 juli 2023. Vissa prov, till exempel blod- och vävnadsprov, sparas i en biobank främst för patientens egen vård, men också för forskning för att bättre kunna förebygga och behandla sjukdom. Den nya lagen innebär att prov får sparas i en biobank om patienten samtyckt till vård och fått information enligt biobankslagen. Lagen ger bättre förutsättningar för klinisk forskning och innebär nya krav på spårbarhet, utbildning och organisering, vilket kräver nya resurser.

Tandvård

Ansvaret för tandvård regleras i tandvårdslagen, som säger att Region Jönköpings län har ett övergripande ansvar att planera all tandvård, oavsett vem som är huvudman eller som utför den.

Folktandvården ska svara för:

- regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar, till och med det år de fyller 23 år
- specialisttandvård för vuxna
- övrig tandvård för vuxna i den omfattning som Region Jönköpings län bedömer lämpligt

Region Jönköpings län ska se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård.

Allmäntandvård bedrivs på en öppen marknad med etableringsfrihet med tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) referenspris som utgångspris. Allmäntandvård för vuxna finansieras av patientavgifter och ersättning från den statliga tandvårdsförsäkringen. Barntandvården finansieras av barntandvårdspeng. Region Jönköpings län är genom Folktandvården en stor producent av tandvård.

Tandvårdens mål är bra munhälsa på lika villkor för länets befolkning. Sambandet mellan tandhälsa och allmän hälsa är tydlig. Därför är det hälsofrämjande och förebyggande arbetet viktigt för alla patientgrupper. Allt fler äldre har egna tänder kvar högt upp i åren, vilket ställer stora krav på samverkan mellan omsorg, vård och tandvård. För att möta det ökade behovet måste nya arbetssätt och samarbete utvecklas så att rätt kompetens används inom olika områden.

Inom allmäntandvården kan både vuxna, barn från tre års ålder och ungdomar fritt välja både Folktandvård och privattandvårdsmottagning. Vård och behandling ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Region Jönköpings län ligger i topp vad gäller kariesfrihet hos 19-åringar, då 40 procent varken har fyllningar eller kariesskador. Samtidigt behöver den förebyggande tandvården utvecklas både riktat till yngre och äldre för en bra munhälsa på lika villkor. Arbetet för god tandhälsa ska fortsätta och ambitionsnivåerna ska vara fortsatt höga. Under 2024 tillförs ytterligare resurser till barntandvården.

Folktandvården har under många år tillsammans med andra aktörer genomfört ett framgångsrikt systematiskt och aktivt folkhälsoarbete, med målet att förbättra barn och ungdomars hälsa.

För att patienter ska känna förtroende för tandvården och bli nöjda, krävs bra bemötande och bra omhändertagande. Alla patienter ska informeras om behandlingsalternativ, kostnad, tidsåtgång med mera.

Avgörande för att nå god tillgänglighet är att rekrytera och behålla personalen. De kliniker som finns i glesbygd behöver extra stöd för att kunna fortsätta sin verksamhet att erbjuda en jämlik tandvård. Folktandvården arbetar med en handlingsplan för att arbeta på nya sätt och samtidigt vara en attraktiv arbetsgivare.

Då den nationella finansieringen av ST-tandläkare har gjorts om kan det innebära behov av intern finansiering av kommande behov.

Tandvård för personer med särskilda behov

Region Jönköpings län har ansvar för att vuxna patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård. Det är personer i särskilda och egna boenden samt personer som omfattas av lagen om stöd och service till funktionshindrade. Med giltigt intyg erbjuds dessa patientgrupper kostnadsfri munhälsobedömning (uppsökande verksamhet) och nödvändig tandvård (N-tandvård). Tandvård ges även till andra patientgrupper som ett led i en sjukdomsbehandling (S-tandvård). Den tandvård som här avses kan till exempel vara infektionssanering inför vissa kirurgiska ingrepp. Region Jönköpings län ansvarar också för vissa diagnosbaserade grupper där patienter har en funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgår en tandvårdsbehandling på grund av långvariga sjukdomar och/eller funktionshinder (F-tandvård).

Munhälsan har möjlighet att förbättras betydligt hos dessa patientgrupper, vilket är viktigt för välbefinnandet och hälsan. Det krävs ett förbättrat samarbete mellan tandvården, sjukvården och länets kommuner.

För nödvändig tandvård och tandvård som ett led i sjukdomsbehandling samt tandvård till vissa grupper med långvariga sjukdomar eller funktionshinder betalar patienten öppenvårdsavgift. Denna tandvård finansieras av Region Jönköpings län inom ramen för hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Det är viktigt att alla de personer som har ”Intyg om nödvändig tandvård” får sitt tandvårdsbehov bedömt och vid behov tandvård utförd. Målet är att öka antalet personer med god munhälsa och antalet som får nödvändig tandvård utförd.

Specialisttandvård

Länsinvånarnas behov av specialisttandvård tillgodoses huvudsakligen genom Folktandvårdens odontologiska institution. Konsultation och kompetensstödjande arbete gentemot allmäntandvården är ett viktigt arbete för att öka allmäntandvårdens möjligheter till ett bredare omhändertagande. Ett led i detta arbete ska vara att specialisttandvård också utförs av specialister på allmäntandvårdskliniker.

Antalet patienter som behandlas inom specialisttandvården ökar. Befolkningen blir äldre och drabbas av sjukdomar som kan påverkas av bristande munhälsa.

Kunskapsstyrning – Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa

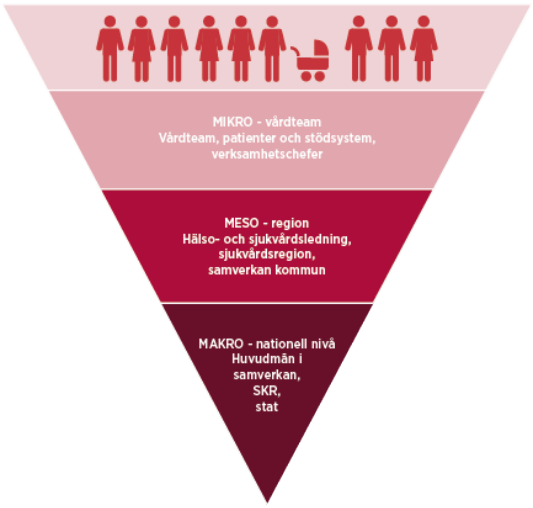
Utgångspunkten för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient i syfte att erbjuda jämlik vård. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande. Det är i mötet mellan vårdpersonal och patient som värdet skapas och vi ser hur effektiv och ändamålsenlig kunskapsstyrningen är.

Sedan 2018 samverkar Sveriges regioner i Nationellt system för kunskapsstyrning – hälso- och sjukvård utifrån visionen ”Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa – tillsammans gör vi varandra framgångsrika”. Systemet omfattar samverkan kring kunskapsstöd, stöd för uppföljning och analys och stöd för utveckling och ledarskap. Det organiserar även samverkan med statliga myndigheter, kommuner, patient- och professionsföreningar.

Region Jönköpings län bidrar med medarbetare till nationell och sjukvårdsregional nivå i systemet och anpassar den lokala kunskapsstyrningen utifrån arbetet i programområden och samverkansgrupper. Sydöstra sjukvårdsregionen har värdskap för fyra av totalt 26 nationella programområden med uppdrag att identifiera utvecklingsbehov och prioritera nationella insatser för att minska variation.

Region Jönköpings län är ledande i utvecklingen av metoder för praktisk användning av nationella kvalitetsregister och Registercentrum sydost har särskild kompetens inom patientmedverkan, patientrapporterade mått och förbättringskunskap.

Genom samverkan i länsgemensamma programområden fokuserar Region Jönköpings län på tillämpning av gemensam kunskap, processutveckling tillsammans med patienterna, resultatuppföljning och arbetsfördelning.



Figur x Nationellt system för kunskapsstyrning fördelas uppdrag och ansvar mellan makro-, meso- och mikronivå.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp täcker en eller flera delar av en vårdkedja och beskriver flöde, åtgärder, patientens medverkan och mål och indikatorer för uppföljning. De används för att systematiskt säkra bästa möjliga resultat med så liten variation som möjligt. Vid införande av vårdförlopp är det viktigt att beakta risker för undanträngningseffekter.

Smittskydd, vårdhygien och strama

Region Jönköpings län övervakar det epidemiologiska läget i länet och arbetar för att begränsa spridningen av smittsamma sjukdomar. Smittskydd har en myndighetsroll som bland annat innebär att

särskilt övervaka de sjukdomar som regleras av smittskyddslagen, att stödja vården i smittskyddsåtgärder och smittspårning samt att hantera utbrott.

Vaccin är en viktig del i det förebyggande arbetet mot infektionssjukdomar. Region Jönköpings län har höga ambitioner kring vaccinering. Under 2024 startar erbjudande om kostnadsfri vaccination mot TBE för barn mellan 3-18 år. Region Jönköpings län följer även upp vaccinationstäckningen i länet för barnvaccinationsprogrammet, och vaccination av olika riskgrupper.

Arbete pågår ständigt för att förebygga vårdrelaterade infektioner på sjukhus, inom primärvården och inom kommunal vård och omsorg. Med hjälp av hygienombud på varje avdelning mäts följsamheten till basala hygienrutiner och stort fokus läggs på utbildning av medarbetare i olika verksamheter. Konceptet Antibiotikasmart vårdcentral och Antibiotikasmart klinik är ett effektivt arbetssätt där vårdhygien och Strama stödjer vårdverksamheterna i att ta ett samlat grepp om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Infektionsrisker relaterade till nybyggnation eller renoveringsarbeten i vårdlokaler har blivit en fråga som tar allt mer av vårdhygiens tid i anspråk.

Patientsäkerhet

Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete har som mål att vara bland de ledande i Sverige och att vara i världsklass. Den hälso- och sjukvård som utförs i Region Jönköpings län ska vara god och säker – överallt och alltid. Hög patientsäkerhet kräver långsiktigt och uthålligt arbete och är beroende av allas ansvar och engagemang. Ett kontinuerligt utvecklingsarbete krävs, med fokus på att uppnå säkerhet genom att optimera processer i vården samt på strategier för riskhantering. Det övergripande målet är att skapa förutsättningar för säkra arbetssätt så att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

Figur X Områden inom den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Organisering av och arbetssätt för arbetet med patientsäkerhet samordnas med det arbete som görs i nationellt, sjukvårdsregionalt och regionalt perspektiv i den nationella kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården. För att tydliggöra ledning och styrning av det proaktiva arbetet med patientsäkerhet finns en lokal samverkansgrupp patientsäkerhet. Arbete med patientsäkerhet i anslutning till utvecklingen av den nära vården är ett viktigt utvecklingsområde.

Viktiga framgångsfaktorer är att hälso- och sjukvården är personcentrerad, kunskapsbaserad, resultatorienterad samt organiserad för att skapa förutsättningar för en säker vård. Strategiska angreppssätt för arbetet med patientsäkerhet är:

- Utveckla och använda bästa rutiner och riktlinjer enligt evidens och beprövad erfarenhet
- Arbeta med ständiga förbättringar av processer och system för att stödja säkra arbetssätt
- Utveckla och använda arbetssätt för riskhantering
- Utveckla och använda arbetssätt för kontroll, anpassning och reaktion i den dynamiska vården för att skapa ett resilient system
- Begränsning av vårdskadans effekt om den ändå inträffar (för patient, närstående och vårdpersonal)

Fortsatt satsning på patientsäkerhetsutbildning av vårdens professioner och av medarbetare och ledare på alla nivåer, samt utveckling och forskning i nationella och internationella nätverk möjliggör utveckling. Metodikum, Region Jönköpings läns centrum för klinisk träning och medicinsk simulering, har en central betydelse för kompetensutveckling och teamträning. Patienters och brukares erfarenheter och kunnande tas tillvara för att utveckla nya arbetssätt.

Särskilt viktiga områden i arbetet med patientsäkerhet är ledningens engagemang, patientsäkerhetskultur, arbetssätt och vårdmiljöer som minskar risken för vårdrelaterade infektioner

och spridning av multiresistenta bakterier, Strama-arbetet för adekvat antibiotikaanvändning, förebygga skador av högriskläkemedel och olämplig polyfarmaci, vårdpreventionsarbetet för att minska risk för fallskada, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen, samt åtgärder för att minska risker i vårdens övergångar.

Läkemedelsanvändning

Region Jönköpings län arbetar för att nå en rationell, säker, jämlik, hållbar och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Samverkan sker på lokal, regional och nationell nivå. Nya läkemedel ger möjlighet till bättre behandling, men behöver vägas mot ökade läkemedelskostnader. Tillgänglighet av läkemedel samt en jämlik och hållbar läkemedelsbehandling utmanar. En patientsäker och kunskapsbaserad läkemedelsanvändning är centralt. Omställningen till en God och Nära vård gör att läkemedelsbehandlingen ska ske med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar.

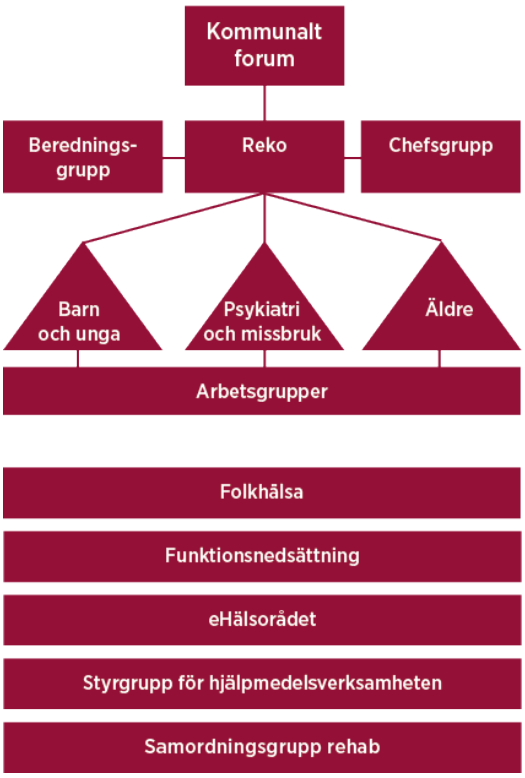
Region Jönköpings län har som målsättning att ha behandlingsresultat i toppklass, men en läkemedelskostnad som ligger i paritet med riket.

Hjälpmedelsverksamhet

Området omfattar övergripande hjälpmedelsfrågor, verksamhet vid hjälpmedelscentral, audionommottagning och syncentral samt ortopedtekniska hjälpmedel. Hjälpmedelscentralen ansvarar för hjälpmedelsförsörjning till både Region Jönköpings läns verksamheter och till länets kommuner. Det är viktigt att den sammanhållna hjälpmedelsverksamheten fungerar på bästa möjliga sätt, för att kunna möta länsinvånarnas behov av hjälpmedel. Regelverket Hjälpmedel i Jönköpings län är gemensamt och målet är att länsinvånarna ska få samma möjlighet till hjälpmedel oavsett bostadsort och vem som är huvudman i det enskilda fallet.

Samverkan med kommunerna

Samverkan med kommunerna sker utifrån det gemensamma ledningssystemet för samverkan. Tre strategigrupper inom områdena barn och ungdomar, psykiatri och missbruk samt äldre ansvarar för att omvärldsbevaka, identifiera utvecklingsområden och med årliga handlingsplaner genomföra aktiviteter i samverkan och på bästa sätt ta tillvara de gemensamma resurserna. När allt mer vård ska ges nära hemmet finns behov av resurseffektiva arbetssätt.
Befolkningsstrukturen med allt fler äldre invånare, teknisk och digital utveckling kräver nya samverkansstrukturer. Vi arbetar i samverkan utifrån länsinvånarnas perspektiv genom att utgå från frågan Vad är bäst för ”Esther”?



Det gemensamma arbetet utgår från värdegrunden:

- Vi utgår från patientens/brukarens behov
- Vi samarbetar aktivt över organisations- och huvudmannagränser
- Vi bemöter varandra med respekt och visar tillit vi lär av varandra och tar tillvara varandras kompetens

Utöver de tre strategigrupperna finns grupper inom; *folkhälsa, funktionsnedsättning, e-hälsa, rehabilitering samt en styrgrupp för hjälpmedelsverksamheten.*

Figur X Kommunalt forum är ett nätverk med politiker från Region Jönköpings län och länets kommuner för samråd och inriktningsbeslut i frågor inom folkhälsa och sjukvård och regional utveckling.

Arbetet som sker i samverkan med kommunerna är omfattande. Familjecentraler, barn- och

ungdomshälsan, barnahus och ungdomsmottagningar inklusive ungdomsmottagning online inom strategigrupp barn och unga är exempel på områden där samverkan sker. Strategigrupp Äldre leder arbetet kring Trygg och säker vård och omsorg i nära samarbete med vårdcentraler, kommuner och sjukhus, ihop med patienter och närstående. Detta är ett tydligt exempel på hur alla parter arbetar för att patienten ska få den bästa vården. Den palliativa vården är en annan viktig del som sker i samverkan. Andra områden där det finns ett nära samarbete med kommunerna är beroendevård med tillnyktringsenhet, beroendemottagning, sprutbytesmottagning och arbete kring våld i nära relationer. Detta arbete leds av strategigrupp psykiatri och missbruk. Region Jönköpings län arbetar aktivt för att utveckla samverkansformerna med länets kommuner inom de etablerade strategigrupperna och samverkansformer som finns.

Utvecklingen av samverkan i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet går i linje med Strategi för hälsa som hålls samman av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Länet medverkar i det nationella arbetet för att utveckla systematik och arbetssätt som förbättrar hälsan i befolkningen.

Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen

Samverkan inom Sydöstra sjukvårdsregionen (Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland) regleras i Samverkansnämndens reglemente, regionsamverkansavtalet och årliga överenskommelser med övergripande mål att:

- Tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård
- Främja och bidra till invånarnas hälsa
- Främja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvården i sjukvårdsregionen
- Solidariskt hjälpa varandra

Samverkansnämnden beslutar om vilken sjukvård som ska samordnas inom sjukvårdsregionen. Nämnden kan även hantera samverkansfrågor inom exempelvis kompetensförsörjning, digitalisering, regional utveckling och dialog med statliga myndigheter. Regionsjukvårdsledningen bereder Samverkansnämndens ärenden och verkställer nämndens beslut genom direktiv till sjukvårdsregionala verksamheter och respektive region. Regionsjukvårdsledningen följer upp kvalitet, produktion och ekonomi.

De tre regionerna ökar det gemensamma arbetet inom sex strategiska områden:

- Ledning och styrning
- Patientens egenkraft och samskapande
- Kunskapsstyrning
- Långsiktig och hållbar arbetsfördelning
- Inget dubbelarbete
- Attrahera och utveckla kompetenser

Exempel på gemensamt arbete är operationsplanering, införande av patientkontrakt, ledarutveckling, upphandling och digital utveckling. I det ökade gemensamma arbetet ingår systematisk uppföljning och att samnyttja resurser med spetskompetens.

En stor del av den sjukvårdsregionala samverkan sker i regionala programområden. Programområdena konkretiserar sjukvårdsregionens patientlöften och verkar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård i hela sjukvårdsregionen. Programområdena stöds av fyra kunskapsråd med företrädare för regionernas sjukvårdsledningar och samverkansgrupper för exempelvis uppföljning och analys, digital utveckling, läkemedel och patientsäkerhet. I Sydöstra sjukvårdsregionen prioriteras patientnära forskning. Sjukvårdsregionens avtalsmodell förenklar arbetsfördelning och vård över länsgränserna.

Kris- och katastrofmedicinsk beredskap samt civilt försvar för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården är en samhällsviktig funktion med en central roll i det civila försvaret. Det är viktigt att upprätthålla funktionaliteten inom hälso- och sjukvården i krig. Om sjukvården inte fungerar får det konsekvenser för människors liv och hälsa.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22)

beskrivs vilka förmågor och obligatoriska funktioner som ska finnas i Region Jönköpings län. I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår det att regionerna ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. För att ha en god förmåga vid kris- och katastrofmedicinska händelser krävs planläggning, utbildning och övningar. Risker och sårbarheter analyseras fortlöpande och är grunden för planeringsarbetet. Detta arbete genomförs delvis med hjälp av särskilt bidrag från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) utifrån överenskommelser gällande krisberedskap och lagen om extraordinära händelser.

För hälso- och sjukvårdens beredskap och civilt försvar kommer de statliga medlen att öka, vilket innebär att planeringstakten också förväntas öka. Medlen ska användas för att arbeta med uppgifter inom krigsorganisation och dess bemanning (hela sjukvårdsystemet ska beaktas i arbetet), samverkan och ledning, planeringssamverkan, utbildning och övning av hälso- och sjukvårdens och dess stödfunktioners förmåga vid fredstida kriser, höjd beredskap och krig, omhändertagande av många skadade, det vill säja stärka förmågan att hantera masskadeutfall, försörjningsberedskap samt motståndskraft som innefattar robusthetshöjande åtgärder inom områdena cybersäkerhet och kontinuitetshantering. Den civila hälso- och sjukvården bör vid krig ha kapacitet att utföra vård som inte kan anstå. Arbetet med att stärka det civila försvaret för hälso- och sjukvården kommer att behöva intensifieras.

Lärande och förnyelse

I planen för framtidens hälso- och sjukvård är en av strategierna att leda och utveckla för att förstärka goda relationer som bidrar till sömlös samverkan där värde skapas tillsammans, men även att utveckla framtidens arbetsplats med fokus på medarbetarskap och kompetensutveckling.

För att garantera en god hälsa behövs samverkan med patient, närstående och brukarorganisationer liksom samverkan och helhetssyn mellan vårdgivare. Region Jönköpings län är en av två internationella knutpunkter för forskning och utveckling av detta arbete under benämningen co-production. Utvecklings- och kvalitetsarbetet med öppenhet, helhetssyn och samverkan, tydliga mål och tidplaner samt uppföljning är en nyckel till fortsatt utveckling.

Värdegrund, motivation, idéer och genomförandekraft är viktiga aspekter för att hälso- och sjukvården ska utvecklas så att verksamheterna åstadkommer bästa möjliga resultat till lägsta kostnad varje gång. Det stimuleras genom att fokusera på systemförståelse, processförbättringar och resultat som skapar mervärde för patienten, genom stöd för såväl organisatoriskt som personligt lärande varje dag, samt genom en kultur med fokus på morgondagen.

Arbetet med värdeutveckling sker genom att öka kvalitet och minska kostnader och förutsätter nya arbetssätt. Lärande och förnyelse är en självklar del i chefers och medarbetares vardag, liksom att se möjligheter, pröva nya vägar och att vara lyhörd för idéer och förslag. Grundläggande för chefer och ledare är därför att utifrån invånare och patienters behov skapa förutsättningar för lärande, utveckling och delaktighet. Det pågår utvecklingsprojekt, utbildningar och lärandeseminarier inom olika områden för att stödja och stimulera förbättringsarbetet. Lärande erbjuds idag med allt fler digitala inslag. Förbättringsarbetet är långsiktigt och präglas av ett förebyggande syn- och arbetssätt, som omfattar ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan. En utmaning för verksamheter är att sprida kunskap och erfarenheter på ett ännu bättre och snabbare sätt.

Inom hälso- och sjukvård görs översyn av olika specialistområden för att skapa en jämlik vård. Utgångspunkten för arbetet är folkhälsa och partnerskap med patienten. KPS (Kapacitet och produktionsstyrning) är ett arbetssätt som utgår från våra invånares behov av vård och hjälper verksamheter att anpassa sina arbetssätt och processer för att leverera vård på ett tillgängligt, jämlikt, effektivt och hållbart sätt. KPP (Kostnad per patient) är ett exempel på ett uppföljnings- och analysverktyg för att styra resurser mot jämlikhet och kostnadseffektivitet. Utveckling av nya arbetssätt, fokus på innovation, hälsa och egenvård liksom RAK (Rätt använd kompetens) och digitalisering är även viktiga delar i planerna.

Forskning och utveckling

Forskning och utveckling (FoU) för hälso- och sjukvård är en central del i en kunskapsorganisation och Region Jönköping län har därför sedan lång tid stimulerat och finansierat klinisk forskning och

skapat stödresurser till kunskapsbaserad vård som till exempel biblioteksverksamhet. Detta har resulterat i att organisationen har många aktiva forskare och en mycket god vetenskaplig aktivitet vilket bidrar till sjukvårdens kvalitet och attraktionskraft. De FoU-aktiviteter som Region Jönköpings län stöder är till exempel medarbetares forskningsuppdrag, forskningstid, forskningsprojekt, deltagande i vetenskapliga konferenser och forskarutbildning. Forskning ska vara möjlig i hela länet. Ett nytt mätetal avseende kliniska prövningar som genomförs i Region Jönköpings län ska skapas.

Den decentraliserade läkarutbildningen och universitetssjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen har de senaste åren utvecklats allt mer och är av stor betydelse för den kliniska forskningen och den kliniska utvecklingen även i vår organisation.

För att stödja genomförande av klinisk forskning finns en klinisk prövningsenhet och en sjukvårdsregional stödstruktur för klinisk forskning, Forum Sydost. Dessa verksamheter bidrar också till en positiv utveckling och ger förutsättningar för fler kliniska prövningar av läkemedel och medicinteknik genomförs i Sydöstra sjukvårdsregionen.

I framtidens hälso- och sjukvård behövs ett ökat fokus på att utvärdera och implementera nya innovativa teknologier och hälsotjänster. Samverkan i detta arbete görs inom Region Jönköpings län och i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Det årliga regionala forskningsanslaget för Forskningsrådet i sydöstra Sverige (FORSS) debiteras regionerna utifrån andelen invånare. Från FORSS går projektmedel tillbaka till länet för forskning och utveckling. Region Jönköpings län stöder i likhet med övriga sjukvårdshuvudmännen i Sverige nationellt sökbara forskningsmedel till klinisk behandlingsforskning.

Jönköping University och Region Jönköpings län har en gemensam infrastruktur, Jönköping Academy som idag är en etablerad nationell och internationell arena för samproduktion och spridning av kunskap som bidrar till bättre hälsa och välfärd. Jönköping Academy ska genom forskning om förbättring, samskapande, patientsäkerhet och förändringsledarskap samt genom nyttiggörande av vunnen kunskap förnya och förbättra hälso- och sjukvård och välfärd till gagn för befolkningen.

Ekonomi

Tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att nå målen. Det innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer, baserat på hälsotillståndets svårighetsgrad och åtgärdernas kostnadseffektivitet. Balans mellan verksamhetens uppdrag, personalkostnader och ekonomiska ramar måste upprätthållas för att behålla en långsiktig och stabil utveckling. För att säkra att verksamhetens uppdrag matchas med ekonomiska förutsättningar bör KPS (kapacitet och produktionsstyrning) användas i större omfattning för att fördela ekonomiska medel inom den specialiserade vård samtidigt som en bra produktivitet och effektivitet ska eftersträvas.

Det krävs lättillgänglig och rättvisande information om såväl prestationer som resultat, för att kostnader på ett bra sätt ska kunna ställas i relation till utförda prestationer och nådda resultat. Kostnad per patient (KPP) har införts som ett viktigt stöd för en kostnadseffektiv verksamhet inom den specialiserade vården och införandet av KPP påbörjas även för primärvården.

För att bedöma Region Jönköpings läns kostnadseffektivitet är det viktigt med jämförelser med övriga regioner. Inriktningsmål är att ligga i nedre kvartilen avseende strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare, samtidigt som vi levererar behandlingsresultat i toppklass.

De riktade statsbidragen inom hälso- och sjukvård är i de flesta fall knutna till en nationell överenskommelse som tecknas mellan staten och SKR. Dessa överenskommelser fokuserar på identifierade områden som är viktiga för utvecklingen av den samlade hälso- och sjukvården i Sverige. Samarbetet mellan SKR och regeringen sker inom områden som båda parter har identifierat som särskilt viktiga för den fortsatta utvecklingen av hälsa, vård och omsorg i kommuner och regioner. Varje överenskommelse beslutas separat av regeringen, oftast i december för det kommande året. I överenskommelserna, som kan vara ett- eller flerårigа, regleras insatser regionerna behöver utföra för att erhålla statsbidragen samt hur insatserna ska återredovisas.

Patientavgifter

Hälso- och sjukvårdens avgifter och egenavgifter och bidrag inom hjälpmedelsområdet redovisas i

intranätet, på Region Jönköpings läns webbplats rjl.se/1177.se samt i särskild bilaga till budgeten.

Tandvårdstaxan

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) beslutar sedan 2008 om referenspriser för de tandvårdsåtgärder som ingår i det statliga tandvårdsstödet. Region Jönköpings län avviker från referensprislistan med cirka 7 procent 2023. Jämfört med riket i övrigt har Region Jönköping en låg avgift i tandvårdstaxan.

Principerna avser både allmäntandvård och specialisttandvård och sätter ramen för hur de olika åtgärderna inom folktandvården prissätts.

- Taxan ska i största möjliga utsträckning följa referensprislistan
- Den totala intäkten (åtgärd*volym*pris) får avvika cirka 7 procent från referensprislistans totala intäkt. Detta gäller under förutsättning att referensprislistan inte höjas mer än normalt inför 2024
- Frisktandvården ska vara självfinansierad
- Barntandvårdspengen ökar med index, samtidigt tillförs ytterligare resurser under 2024.

Medborgare och kund

Skapa värde med kunden och intressenter
En organisations långsiktiga framgång beror på dess förmåga att skapa värde tillsammans med de som den finns till för. Kundernas och intressenternas uttalade och underförstådda behov, krav, önskemål och förväntningar är vägledande för organisationens beslut och handlande.

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Uppdrag	Beskrivning
Fortsätta implementeringen av Patientkontraktet som innebär en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare.	Patientkontrakt är en överenskommelse där patient och vården vet vem som gör vad och skall erbjudas inom hela hälso- och sjukvården. I överenskommelsen ingår en sammanhållen planering, fast vårdkontakt och fast läkarkontakt samt bokade tider i samråd. Den stärker patientens egen kraft att nyttja sina egna resurser och är till för att skapar tillitsfulla och goda relationer mellan patient och vårdgivare.
Spridning av mötesplatser och nätverk i alla tre länsdelar.	Utvecklingen av mötesplatser och nätverk för personer med kroniska sjukdomar och deras närstående fortsätter. Exempel på mötesplatser är; Hjärtats hus, som är riktade till invånare med kroniska sjukdomar och där ökad kunskap ges genom till exempel föreläsningar, samtalsgrupper och biblioterapi. Lärcafé, en pedagogisk modell med målsättning att deltagarna ska får ökad kunskap och lära sig hantera sin livssituation. Självhjälpsgrupp, att möta andra i samma livssituation som ger erfarenhetskunskap. Exempel på nätverk är; Levande bibliotek, personer med framförallt erfarenhet av kroppslig vård. Peer, personer med erfarenhet från psykiatrisk vård.
Öka patientens kunskap genom utveckling och införande av patientens kunskapsstöd.	En viktig del i den personcentrerade vården är att öka patientens kunskap. Ett utvecklingsarbete är startat kring patientens kunskapsstöd.
Ett treårigt projekt med en samordnare för omställningen till nära vård startas under 2024.	Under tre år genomförs ett projektarbete med en samordnare för omställningen av nära vård. Uppgiften är att säkra att kompetens och ekonomi följer med i omställningen.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2021	Resultat 2022	Periodicitet
Patienttillfredsställelse - andel nöjda patienter	90 %	88	81,3	År
Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver - Instämmer helt/delvis.	90 %	92 %	89 %	År
Andel i befolkningen som har stort/mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sin region	75 %	80 %	77 %	År

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag	Beskrivning
Förbättra tillgängligheten till vården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.	Region Jönköpings län har under många år varit i topp när det gäller tillgänglighet i Sverige. Pandemin har dock inneburit en stor påfrestning på hälso- och sjukvården och fortsatt arbete behövs för att klara tillgängligheten.
Följa upp arbetet med fast vårdkontakt och enkla kontaktvägar in till vårdcentralerna	Det ska vara enkelt att komma i kontakt med sin fasta vårdkontakt, samt vägen in till vårdcentralerna för patienter med stort vårdbehov.
Arbeta aktivt med att uppnå bemanningsmålet inom primärvården med det långsiktiga målet 1100 listade patienter.	Patienter med stora vårdbehov, exempelvis multisjuka och äldre, invånare med sammansatta vårdbehov, kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar ska erbjudas fast läkarkontakt. Det kortsiktiga riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården är max 1100, med ett max på 1500 listade patienter per distriktsläkare.
Samverka kring den uppskjutna vården inom sydöstra sjukvårdsregionen i syfte att förbättra tillgängligheten till behandlingar och operationer	En handlingsplan är framtagen för hur den uppskjutna vården ska genomföras. Detta kommer påverka tillgängligheten även under 2024. Region Jönköpings län bland landets bästa tillgänglighet till behandling och operationer. Avsikten är att öka vår kapacitet och efter förmåga bistå kringliggande län.
Utveckla primär nivå för omhändertagande av barn- och ungdomars psykiska hälsa.	Barn- och ungdomshälsan utvecklas till att bli den primära nivån för barn och ungas hälsa.
Arbeta aktivt med att förbättra tillgängligheten till utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin, barn- och ungdomshabiliteringen.	Tillgängligheten ska förbättras inom barn- och ungdomspsykiatrin, barn- och ungdomshabiliteringen. Arbetet med En väg in fortsätter, som ett arbetssätts för att underlätta triagering och omhändertagandet av barn med psykisk ohälsa.
Utvärdera pilotprojektet med en elevhälsocentral tillsammans med Jönköpings kommun.	Samverkan med kommunerna är mycket viktigt. Ett arbete har startats med en elevhälsocentral i Jönköpings kommun. Efter utvärdering kan detta spridas till andra kommuner.
Införa en transportambulans och permanenta inre befäl på SOS Alarm	Inom ambulanssjukvården pågår ett aktivt arbete för att öka tillgängligheten och inställelsetiden för prio 1 larm.

Uppdrag	Beskrivning
Under mandatperioden ska Region Jönköpings län säkra akutvårdkedjan för att patienter ska få ett snabbare och säkrare omhändertagande i hela länet.	Det innebär en översyn över tillgängligheten och samarbetet inom 1177, ambulans, akutmottagningar, vårdavdelningar, närakuter och vårdcentraler, samt samarbete med kommunerna. De äldre är en särskilt viktig målgrupp
Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.	Detta innebär att det finns en ledig vårdplats när det behövs. Under mandatperioden ska antalet vårdplatser öka.
Förbättra tillgängligheten till folktandvården och specialisttandvården.	Tillgängligheten till Region Jönköpings läns folktandvårdskliniker behöver bli bättre. Ett stort fokus ligger även på att förbättra tillgängligheten till specialisttandvården. Detta kan innebära behov av att disponera om resurser inom specialisttandvården till förstärkning av verksamheten i Nässjö och Värnamo.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2021	Resultat 2022	Periodicitet
Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.	90 %	79 %	82 %	Månad
Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering.	80 %	77 %	68 %	Månad
Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	90 %	79 %	77 %	Månad
Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar, specialiserad vård	80 %	79 %	69 %	Månad
Tid till ambulans - andel prio 1 larm inom 20 minuter	80 %	68 %	68 %	Månad
Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten (munhälsobedömningar)	90 %	70%	85%	Tertial
Andel berättigade till nödvändig tandvård som fått den utförd	80 %	54 %	53 %	Tertial
Allmäntandvård: Andel revisionspatienter i tid till undersökning och behandling	90 %	82 %	72 %	Månad

Mätetal	Målvärde	Resultat 2021	Resultat 2022	Periodicitet
Tillgänglighet specialisttandvård inom 60 dagar efter remiss	80 %	31 %	40 %	Månad

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag	Beskrivning
Fortsätta att arbeta målinriktat i det strategiska arbetet med ”Bästa platsen” för att förbättra folkhälsan hos länets invånare.	Region Jönköpings län planerar att under året fortsätta att utveckla arbetet med bästa platsen att växa upp, leva och åldras. Vi strävar efter att jag får den vård jag behöver, när jag behöver den och på det sätt jag behöver. Bästa platsen att åldras på är en utvecklingsplattform med fokus på äldre. Tillsammans med länets kommuner och civilsamhället arbeta med att skapa förbättringar utifrån lokala behov och gemensamma möjligheter och utmaningar. Nya samverkansformer etableras och utvecklas med fokus på ett äldrevänligt län och ett äldrevänligt hälso- och sjukvårdssystem.
Arbeta för en mer jämlik hälsa hos utrikesfödda invånare genom insatser från Region Jönköpings läns hälsokommunikatörer och med spridning och utveckling av konceptet Hälsoguider till fler kommuner.	Hälsokommunikatörer arbetar med upplysning om hälso- och sjukvården på olika språk i hela länet. Det handlar om information om hur sjukvårdssystemet är uppbyggt, söka vård på rätt vårdnivå samt öka kunskapen kring folkhälsa, föräldraskapsstöd och egenvård. De utbildar också personalen i frågor om kulturmedvetenhet. Hälsoguider är frivilliga volontärer, som genom egna nätverk kan bidra till ökad förståelse för hälsa i ett brett perspektiv där man även förstår hur olika samhällsfaktorer påverkar hälsan samt egenvård. Hälsoguider utbildas via Region Jönköpings län och verkar i prioriterade områden.
För att förbättra barn och ungas hälsa prioriteras tre områden för ett fördjupat arbete i nära samverkan; fullföljda studier, psykisk hälsa och fysisk aktivitet.	Generella och riktade insatser utvecklas i samverkan mellan kommun, Region Jönköpings län och civilsamhället. för att utjämna de påverkbara skillnader som finns relaterat till hälsa, uppväxtvillkor och socioekonomi. Inom ramen för Bästa platsen att leva på! - barn och unga, med inspiration från Skottland och Cincinnati, USA, genomför lokala team från olika delar i länet förbättringsarbeten.
Familjecentralerna genomför utvecklingsarbete kring föräldraskapsstöd för länets familjecentraler, och arbetar uppsökande med riktade insatser till familjer med behov av extra stöd.	Utvecklingen av familjecentraler i kommuner är en viktig del i de förebyggande insatserna för stöd till nyblivna föräldrar. Nu är målet nått med minst en familjecentral i varje kommun. Alla familjecentraler ska kunna erbjuda ett och samma grundutbud där målet är att öka tillgängligheten erbjuda likvärdiga föräldrastödjande insatser och utbildningar mot en mer jämlik hälsa och jämlikt stöd i länet.
Ungdomsmottagningen ska arbeta tillsammans med elevhälsan och elevhälsocentraler för att arbeta mer förebyggande.	Ungdomsmottagningarna ska arbeta mer förebyggande tillsammans med elevhälsan och elevhälsocentraler.
Arbeta riktat mot äldre för att främja äldres hälsa, identifiera och erbjuda behandling för att motverka psykisk ohälsa, suicid och ofrivillig ensamhet.	Långvarig avsaknad av sociala aktiviteter kan leda till ökad psykisk ohälsa och ofrivillig ensamhet. Samverkan med civilsamhället, föreningar, kyrkor med flera blir viktigt för att hjälpa till att minska ensamheten och dess konsekvenser. Vårdcentralerna har ett uppdrag att aktivt arbeta med att förbättra den psykiska hälsan hos äldre.

Uppdrag	Beskrivning
Fortsätta att arbeta målinriktat med äldres levnadsvanor, framförallt stillasittande och äldres alkoholvanor.	En konsekvens efter pandemin är ökat alkoholintag och ökat stillasittande bland äldre. Arbetet i dessa två områden har påbörjats i samverkan med kommuner, Länsstyrelsen och civilsamhället. I uppdraget ingår att genomför insatser för att minska stillasittandet och medvetandegöra alkoholens konsekvenser för den äldre befolkningen.
Fortsätta arbeta målinriktat med att skapa Trygg och säker vård och omsorg.	Arbeta aktivt med att sprida gemensamt framtagna arbetssätt för att arbeta proaktivt i den Nära vården. Utveckla och förbättra samarbetet med länets 13 kommuner och stärka den lokala samverkan mellan vårdcentralerna och den kommunala hälso- och sjukvården.
Fortsatt utveckling av läkarstöd till de särskilda boendena och den kommunala hemsjukvården.	Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården ska förstärkas genom kontinuitet, fast läkarkontakt och samverkande team från Region Jönköpings län och kommun med fokus på gemensam planering, samordnade individuella planer (SIP) och proaktiva insatser.
Fortsatt utveckling av en jämlik geriatrisk vård i länet	Den utredning som genomfördes under 2022 kan användas för att initiera utvecklingsprojekt. Öka den allmänna kunskapen om äldre genom Geriatrikum och i Bästa platsen att åldras.
Riktade insatser genomförs inom områden där kariesförekomsten ökar i förskola, fritidshem och skola.	En informationskampanj ska genomföras och folktandvården ska vara ute på förskolorna och instruerar kring vikten av att borsta tänderna.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2021	Resultat 2022	Periodicitet
Andel kariesfria 19-åringar	45 %	43 %	47 %	År

Process och produktion

Utveckla värdeskapande processer
Organisationens verksamhet ses som processer som skapar värde med kunden och intressenter. Processorientering stimulerar förebyggande arbete, att grundorsaker till problem identifieras och att faktabaserade beslut tas. Processerna är utformade för att skapa förutsägbara resultat. Samtidigt finns förmågan att snabbt ställa om med hänsyn till förändrade behov från kunden och intressenter.

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag	Beskrivning
Öka standardiserade digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention.	Region Jönköpings län ska vara aktiv i implementerandet av olika välfärdstekniska lösningar och i utveckling av e-hälsotjänster. Implementering av e-hälsa ska ske på ett för verksamheten kostnadseffektivt sätt som även leder till kvalitetsförbättringar inom vården och för patienten. Nyttokalkyler ska med fördel göras i införandeprojekt.
Förbättra tillgängligheten till 1177 på telefon och tillhandahålla rådgivning på andra språk	1177 via webb eller telefon ska vara stöd i individens kontakt med vården och som en integrerad del i hälso-, sjuk-, tandvårds- och omsorgsstrukturen. Under 2024 fortsätter arbetet med att förbättra tillgängligheten till 1177 på telefon.

Uppdrag	Beskrivning
Fortsatt införande av 1177 Direkt	1177 direkt är en ny e-tjänst för automatiserad symtombedömning, hänvisning och chatt. Invånaren ska kunna lämna sin symtombeskrivning dygnet runt och därmed starta sitt vårdärende. 1177 direkt ska bli ett stöd för effektiv hantering av inkomna ärenden, att ärendet kan föras vidare direkt till rätt vårdkompetens i ett sömlöst digitalt flöde och att resurser och kompetenser nyttjas på bästa möjliga sätt. 1177 direkt fortsätter införas successivt inom primärvården och öppen specialistvård enligt programplan.
Införa struktur och lösningar för ordinerad egenmonitorering.	Ordinerad egenmonitorering är en del av välfärdsteknik och e-hälsa. Införande av plattform med mätutrustning och tjänster för detta område ger möjlighet till utveckling av sjukvården genom att erbjuda bättre möjligheter till tidig upptäckt, trygghet och möjliggör för patienten som aktiv medskapare i sin hälsa och vård.
Säkerställa digitala ambassadörer som ger kunskap, underlättar och ökar användandet av digitala stöd och tjänster.	För att lita på och använda digitala stöd och tjänster är det viktigt med god kunskap och skapa strukturer som stödjer och utbildar användare (personal och invånare).
Fortsätta utveckla Cosmic till verksamheternas centrala vårdsystem	För att vården ska kunna dra full nytta av och använda vårdsystemet Cosmic optimalt krävs kontinuerlig utveckling och förbättring av vårdens processer och arbetssätt.
Förbättra konsultstödet från sjukhusens specialistvård till primärvården genom sömlösa övergångar	Att förflytta sjukhusens specialistvård närmare patienten och primärvården är ett led i förflyttningen mot nära vård. Ett arbete pågår för att skapa möjligheter för de som arbetar i primärvården att tala och överlägga direkt med sjukhusens specialister utan att behöva skicka remiss. Primärvården och sjukhusvården fortsätter att förbättra samverkan och samarbetet med kommunernas hälso- och sjukvård. Detta ger möjlighet att på ett snabbare och mer involverande sätt ger patienten en mer sammanhållen vård med kortare ledtider.
1177 är en viktig ingång för invånaren till vården	1177 är Sveriges samlingsplats och huvudingång för invånarens hälsa, vård, omsorg och tandvård. Under 2024 fokuseras arbetet på den patientinformation som krävs för införandet av digitala kallelser och som är kopplad till patientens kunskapsstöd. Fortsatt arbete med visning av invånarens bokade tider och ytterligare informationsmängder i 1177 Journalen inför kommande satsning på Sammanhållen planering.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Uppdrag	Beskrivning
Stöd till vården för att utveckla systematiska och strukturerade arbetssätt för att stödja invånare att främja hälsosamma levnadsvanor.	Fortsätta stödja implementering av det Nationellt vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling. Vården har ett ansvar att erbjuda personer med särskild risk, som har högre förekomst av ohälsosamma levnadsvanor, stöd och behandling till levnadsvaneförändring.
Fortsätta utveckla Hälsocenter tillsammans med länets kommuner för att bidra till god och jämlik hälsa.	Region Jönköpings län och länets kommuner satsar gemensamt på att utveckla Hälsocenter tillsammans med invånare, civilsamhälle och föreningsliv. Målgruppen är invånare, främst vuxna, som på grund av sin livsstil eller en eller flera levnadsvanor har risk för framtida ohälsa.

Uppdrag	Beskrivning
Stödja kommunernas rehabiliteringspersonal med Region Jönköpings läns specialistkompetens och följa upp hela rehabiliteringsprocessen.	Samarbete med specialistsjukvården, vårdcentralerna och kommunerna är nödvändig för trygga och säkra övergångar och en bra rehabiliteringsprocess för den enskilde. Det är viktigt att Region Jönköpings län vid behov stödjer kommunernas rehabiliteringspersonal och följer upp hela rehabiliteringsprocessen.
Ett strukturerat arbetssätt inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska utvecklas och införas i primärvården inom Sydöstra sjukvårdsregionen.	Det krävs ett lagarbete som omfattar medicinsk, arbetslivsinriktad och social rehabilitering tillsammans med andra aktörer i samhället för att åstadkomma goda resultat och möjliggöra återgång till arbetslivet. Rehabilitering till arbete är också en förutsättning för att gå från utanförskap till arbetsgemenskap.
En samverkansmodell ska vidareutvecklas inom området mellan primärvård och specialistvård.	Samverkansmodellen tas i första hand fram för rehabiliteringsmedicin, psykiatri och smärtkliniken.
Tillgodose att sjukskrivna personer med behov av koordineringsinsatser har tillgång till en rehabkoordinator oavsett vårdnivå.	Rehabkoordinatorer finns i hela primärvården samt inom specialiserad vård på enheter där sjukskrivning är vanligt förekommande. Syftet är att stödja personer som är sjukskrivna till återgång till arbetslivet. Ett strukturerat arbetssätt ska utvecklas inom rehabkoordinering i specialiserad vård.
Avveckla utlandsvård (klimatvård)	Nya läkemedel och behandlingar gör att behovet av klimatvård har minskat. Region Jönköpings län gör därför som flertalet av regionerna i landet och avslutar denna typ av vård, huvudsakligen inom hud och rehabilitering. Frigjorda resurser kan istället användas på läkemedel och behandlingar inom regionen.
Rehabiliteringsplan – sammanhållen plan för rehabilitering	Sammanhållen plan för rehabilitering – ett patientkontrakt. Fortsätta arbetet med att upprätta rehabiliteringsplaner så att alla patienter med omfattande rehabiliteringsbehov ska få en rehabplan upprättad, som de enligt lag och kunskapsstyrning har rätt till.
Utökning av sprututbytesprogrammet till Värnamo och Nässjö	Region Jönköping har sedan juni 2016 bedrivit sprututbytesmottagning, med fysisk placering i Jönköping i anslutning till infektionskliniken. Den primära målsättningen är minskad smittspridning av blodburna sjukdomar men även att främja psykisk och fysisk hälsa generellt. En inventering har gjorts för att få en aktuell bild av var personer med intravenös administrering av droger/läkemedel finns i länet. Det blir då tydligt att vi med sprututbytesverksamheten i Jönköping inte når hela regionen. En orsak kan vara det stora geografiska avståndet där längre resväg kan vara ett hinder rent ekonomiskt, men även logistiskt för yrkesverksamma. Upplägget prövas under 18 månader, med utvärdering efter 12 månader. Planeras vara igång i september 2023.
Utreda behovet av Region Jönköpings läns bassänger	En utreda ska genomföras av bassängrehabiliteringens plats i den moderna vården och behovet av egna bassänger.
Upphöra med subventioneras vård av kiropraktorer och naprapater	Region Jönköpings län har sedan många år upphandlat vård av kiropraktorer och naprapater till en kostnad på 6,6 miljoner kronor. Vården har fördelats olika i länet.
Bilda ett barnobesitas team.	Obesitas hos barn är ett växande problem. För behandling av obesitas hos barn och för att följa det nationella vårdprogrammet bildas ett barnobesitas team inom specialistvården på prov under 2 år, för att därefter följas upp. Det ska utredas om verksamheten ska starta på ett eller båda länsdelssjukhusen i syfte att säkra jourlinjer.

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag	Beskrivning
Utifrån genomförd översyn och planering ge ändamålsenlig utbildning och övning i syfte att stärka hälso- och sjukvårdens och dess stödfunktioners förmåga vid fredstida kriser, höjd beredskap och krig.	Utbildning och övning inom området katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar för hälso- och sjukvårdspersonal samt dess stödfunktioner behöver öka. Personalens uthållighet och kunskapsutveckling vid en längre kris har visat sig vara en utmaning.
Under planperioden anpassas Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete till Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.	I handlingsplanen beskrivs: • Mål – god och säker vård, överallt, alltid • Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhet – engagerad ledning och tydlig styrning, god säkerhetskultur, adekvat kompetens och bemanning, och patienten som medskapare • Fem fokusområden

Mätetal	Målvärde	Resultat 2021	Resultat 2022	Periodicitet
Vårdprevention	90 %	82 %	84 %	Tertial

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag	Beskrivning
Fortsätta påbörjad kunskapsstyrning med ambitionen att vara ledande i implementering och tillämpning av gemensam kunskap, i syfte att erbjuda god och jämlik vård.	Underlätta för medarbetare och chefer att använda bästa möjliga kunskap. Minska variation med hjälp av resultatjämförelser och gemensamma kunskapsstöd. Öka patientmedverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Effektivisera samverkan mellan vårdnivåer och öka samverkan med kommunerna.
Prioritera och utveckla omhändertagandet av patienter med kroniska sjukdomar	Den nära vården ska erbjuda invånare med kroniska sjukdomar det stöd och den tillgänglighet de behöver för att kunna leva med så hög livskvalitet som möjligt. Utvecklingsarbetet omfattar bland annat fördjupad kartläggning av invånarnas behov, förbättrade arbetssätt och uppföljningsrutiner, kompetensutveckling, e-hälsa och effektiva självhjälpsstöd. Insatserna ska minska behandling med flera samtidiga läkemedel, inskrivningar på sjukhus, återinläggningar och undvikbar sjukhusvård. Patientens egna erfarenheter ska tas tillvara och införandet av patientkontrakt fortsätter.
En ökning sker med en intensivvårdsplats på Ryhov samt personalförstärkning på Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus genomförs under en treårsperiod.	En utredning har genomförts av intensivvården i länet och om antalet platser motsvarar länsinvånarnas behov av intensivvård. Utredningen visar behov av utökning.
Utifrån utredningen av intermediärvårdplatser under 2023 besluta om fortsättning.	En utredning har genomförts om intensivvården i länet. Utredningen kompletteras med en översyn av eventuellt behov av intermediärvårdplatser. En nationell definition av intermediärvårdplatser är på gång och ska utgöra grund för utredningen.
Cancervård - Handlingsplan tas fram för att nå målen för standardiserade vårdförlopp	Region Jönköpings län har infört standardiserade vårdförlopp i cancervården. De flesta patienterna behandlas enligt vårdförloppen men det behövs mer för att nå förloppens ledtider. Utvecklingen

Uppdrag	Beskrivning
	sker i nära samarbete mellan olika verksamhetsområden och den nära vården.
Cancervård - Öka deltagandet i screeningprogram och genomföra riktade insatser.	Nödvändiga screeningprogram införs i takt med nationella riktlinjer och beslut inom sydöstra sjukvårdsregionen. Dessutom genomförs riktade insatser för att uppnå ett högt deltagande i mammografiscreeningen och cellprovtagning för livmoderhalscancer.
Cancervård - Fortsätta införandet av organiserad prostatacancertestning.	En pilot genomförs under 2023 och planering påbörjas för spridning av organiserad prostatatestning.
Cancervård - Erbjuda avancerad läkemedelsbehandling på våra tre akutsjukhus.	En effektiv dagvård utvecklas vid alla tre sjukhusen så att behandling kan ges så nära patientens hem som möjligt med bibehållen hög patient- och personalsäkerhet.
Cancervård - Stärka rehabiliteringskedjan efter cancersjukdom	För att säkerställa en trygg personcentrerad, behovsinriktad och resurseffektiv rehabilitering av hög kvalitet utvecklas rehabiliteringskedjan efter cancersjukdom. Ett viktigt mål är att redan under utredningstiden kunna ge patienten stöd för rehabilitering och egenvård.
Palliativ vård - Utforma den palliativa vården så att alla länsinvånare har jämlik tillgång till palliativ vård dygnet runt	Den palliativa vården bedrivs utifrån det nationella vårdprogrammet i samspel mellan kommunal vård och omsorg, vårdcentraler och specialiserad vård i Jönköpings län. Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) samverkar med länets kommuner och primärvård i utvecklingen av den palliativa vården.
Verksamheten specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) fortsätter att utvecklas.	Vård ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av läkarledda multiprofessionella team.
Kvinnors hälsa och förlossning - Fortsätta utveckla en sammanhållen, jämlik och personcentrerad vårdkedja baserat på kvinnors olika behov från graviditet till förlossning och eftervård.	För att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa genomförs en flerårig satsning för förbättrad förlossningsvård och stärkta insatser för kvinnors hälsa. Under 2024 tillförs ytterligare resurser för att stärka eftervården efter förlossning.
Kvinnors hälsa och förlossning - Att personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska få tillgång till en god vård baserad på bästa möjliga kunskap	Arbeta utifrån och spridning av resultatet från forskningsprojekt "Samskapa omhändertagande vid sexuellt våld"
Psykisk hälsa - Utökning av peer support, person med egen erfarenhet som resurs.	Personer med egen erfarenhet som resurs är en viktig del i det teamarbete som ska stödja patienterna i deras behov. Egen erfarenhet och kompetens kan komplettera den professionella vården på ett framgångsrikt sätt och samtidigt utveckla kontakt och förtroende mellan patient och övriga medlemmar i teamet.
Psykisk hälsa - Utveckla det individuella stödet för bättre somatisk hälsa hos personer med psykisk sjukdom i samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommun.	Den förväntade livslängden hos patienter med psykisk sjukdom är kortare jämfört med normalbefolkningen. Risken att dö genom sjukdom eller olika medicinska tillstånd är förhöjd. Socialstyrelsens nationella riktlinjer anger att hälso- och sjukvården bör erbjuda kontroller av metabola riskfaktorer samt fysisk undersökning årligen, eller mer frekvent vid kända riskfaktorer. Läkare är ansvarig för kontrollen i samarbete med andra professioners nyckelkompetenser. Kontroll av fysisk hälsa innefattar: •Hälsosamtal •Somatisk undersökning och provtagning •Screening för att identifiera fysisk ohälsa och sjukdom

Uppdrag	Beskrivning
Psykisk hälsa - Utveckla utredning, stöd och behandling för personer som har eller som riskerar utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).	Traumatiska upplevelser av övergrepp, krig och flykt leder ofta till allvarlig psykisk och fysisk ohälsa. Särskilda insatser krävs många gånger för att de som drabbas ska kunna återfå sin hälsa och en fungerande vardag. En viktig del i det förebyggande arbetet är att tillhandahålla kunskapshöjande insatser till regionens hälso- och sjukvårdspersonal avseende konsekvenser av trauma och tortyr. Det är samtidigt viktigt att säkerställa en god kännedom om interna riktlinjer vad gäller tillgång till vård för asylsökande och papperslösa i syfte att erbjuda stöd och underlag för hälso- och sjukvårdspersonal att fatta korrekta beslut om vård.
Psykisk hälsa - Stärka samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommun kring patienter med psykiatrisk problematik, för att säkerställa att patienten upplever en sammanhållen och sömlös vård.	Det är väsentligt för våra invånare att känna sig trygg med att regionen erbjuder en sammanhållen vård och insats. God vård och behandling innebär att varje vårdnivå tar ansvar för att överbrygga eventuella gap och säkra att vårdens övergångar sker på ett säkert sätt. Det förutsätts att varje vårdnivå tar ansvar för att i ett helhetsperspektiv erbjuda patienten det bästa möjliga. Utvecklingen av nya vårdresurser i gränslandet mellan specialistvård och primärvård kan behövas. Det ställer också krav på en god samverkan mellan huvudmännen liksom dialog med patient- och brukarföreningar.
Samordna arbetet kring suicidprevention i länet.	Det suicidpreventiva arbetet inom Region Jönköpings län utgår från den handlingsplan och de nio mål som regeringen, via Folkhälsomyndigheten, har antagit. En nyligen framtagen Regional handlingsplan ligger till grund för Region Jönköpings läns suicidpreventionsarbete. För att möjliggöra ett aktivt lokalt arbete finns ett nätverk med lokala suicidsamordnare i länets kommuner. En uppdragsbeskrivning för arbetet med samordnad suicidprevention och psykisk hälsa är framtagen. Det övergripande syftet med uppdraget är att utveckla samordning och samverkan mellan berörda aktörer i Jönköpings län, stärka kunskapsuppbyggnad och kompetens, samt utveckla uppföljningen av det suicidpreventiva arbetet.
Våld i nära relationer - Utveckla bemötande, behandling och rehabilitering i hela länet för personer som är våldsutövare, samt personer som utsatts för våld i nära relation.	Under perioden ska påbörjat utvecklingsarbete fortsätta, bland annat genom att säkerställa att adekvat utbildningsprogram med fokus på våld i nära relation inklusive hedersrelaterat våld finns tillgängligt för medarbetare. Det finns även behov av att utveckla samverkan tillsammans med andra aktörer som möter målgruppen.
Läkemedelsanvändning - Tillhandahålla en rationell och säker läkemedelsförsörjning	Region Jönköpings län arbetar kontinuerligt med lokaler, logistiklösningar, lagernivåer och information för att säkerställa en robust läkemedelsförsörjning. Arbete pågår ständigt kring tillgänglighet av läkemedel, t. ex restnoterade läkemedel.
Läkemedelsanvändning - Arbeta för en jämlik läkemedelsbehandling	Region Jönköpings län arbetar för att nå en jämlik läkemedelsanvändning. Region Jönköpings län arbetar med nationellt ordnat införande av läkemedel och nationella behandlingsrekommendationer.
Läkemedelsanvändning - Stödja en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning	Region Jönköpings län arbetar med nationellt ordnat införande av läkemedel samt nationella, regionala och lokala avtal. Det finns en särskild budgetmodell för införande av nya kostnadskrävande läkemedel.
Läkemedelsanvändning - Agera för en säker läkemedelsanvändning	Att minska negativa händelser orsakade av läkemedel är ett prioriterat område. Ökad patientdelaktighet i läkemedelsanvändningen, i den mån patienten önskar, kan och vill, är centralt. Minskning av olämplig polyfarmaci ses som framgångsfaktorer för att förebygga fel i vårdövergångar och

Uppdrag	Beskrivning
	minska läkemedelsorsakad sjuklighet. Högriskläkemedel är ytterligare ett fokusområde.
Läkemedelsanvändning - Uppnå en miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning med bibehållen patientnytta	Region Jönköpings län arbetar för att, med bibehållen patientnytta, uppnå en klok läkemedelsanvändning ur miljösynpunkt. Detta kan göras t.ex. genom regelbunden utvärdering av läkemedelsbehandling, ökad användning av icke-farmakologiska behandlingar/livsstilsförändringar samt startförpackningar.
Läkemedelsanvändning – Skapa förutsättningar för delaktiga i läkemedelsbehandling.	Omsättningen till en God och nära vård, när ställer krav på att sjukvården ska göra patienter delaktiga i läkemedelsbehandlingen i den mån de vill, önskar och förmår. Delaktiga patienter skapar förutsättningar för en trygg och säker läkemedelsbehandling.
Smittskydd, vårdhygien och strama - Arbeta med att minska antibiotikaförskrivning	Strama (samverkan mot antibiotikaresistens) arbetar för en rationell antibiotikaanvändning. Antibiotikaförbrukningen i öppen och sluten vård följs upp och återkopplas till verksamheterna. Bland annat görs årliga besök till varje vårdcentral där diagnoskopplad förskrivning redovisas på förskrivarnivå. I samarbete med infektionskliniken införs så kallade antibiotikaronder, där antibiotikaförskrivningen inom slutenvården granskas i realtid av infektionsläkare.
Smittskydd, vårdhygien och strama - Fortsatt bevakning av covid-19 och eventuellt behov av ny storskalig vaccination	Vaccination mot covid-19 kommer att fortsätta behövas till äldre och riskgrupper inför vintersäsongen. Beroende på den epidemiologiska utvecklingen kan det bli aktuellt att erbjuda vaccin även till andra delar av befolkningen.
Smittskydd, vårdhygien och strama - En informationskampanj ska genomföras kring de vaccinationer som erbjuds till äldre	Vaccinationsprogrammen är en viktig del i det förebyggande arbetet mot infektionssjukdomar. Vaccination mot influensa och covid-19 erbjuds inför vintersäsongen. Pneumokockvaccination är nu ett nationellt program och erbjuds året runt.
Smittskydd, vårdhygien och strama - TBE vaccination införs kostnadsfritt för barn mellan 3-18 år	Under 2024 startar erbjudande om kostnadsfri vaccination mot TBE för barn mellan 3-18 år. Detta på grund ökad spridning av TBE i länet.
Följa alla delar i överenskommelsen ”Riktlinjer för länskliniker”	Från politiskt håll betonas vikten av att stärka länsklinikerna.
Vårdnära service - Arbetsuppgifter som idag till stor del sköts av sjukvårdsutbildad personal ska där det är möjligt, på ett kostnadseffektivt sätt, flyttas över till servicepersonal.	Bra och välfungerande vårdnära servicetjänster är viktiga delar för att verksamheterna ska fungera. Arbetsuppgifter som idag till stor del sköts av sjukvårdsutbildad personal ska där det är möjligt, på ett kostnadseffektivt sätt flyttas över till servicepersonal och därmed ge förutsättningar för en effektiv, tillgänglig och säker vård där den samlade kompetensen används på bästa möjliga sätt. Exempel på detta är patientnära städning, måltidshantering, förråds- och textilhantering samt patienttransporter. Vårdnära service är en viktig del i arbetet för rätt använd kompetens.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2021	Resultat 2022	Periodicitet
Indikatorer i öppna jämförelser	60 %		65,9 %	År
Standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid	80 %	41 %	34 %	Månad

Mätetal	Målvärde	Resultat 2021	Resultat 2022	Periodicitet
Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	70 %	90 %	102 %	Månad

Lärande och förnyelse

Förbättrar verksamheten och skapa innovationer
Framgångsrik hållbar verksamhet över tid kräver såväl ständiga förbättringar som innovation av produkter, tjänster och processer. Förutsättningen för detta är en kultur som stimulerar till kontinuerligt lärande, kreativitet och nya idéer. Genom jämförelser med ledande organisationer få ledare och medarbetare kunskap om vad som kan uppnås och vägen dig. Ett systematiskt och uthålligt förbättringsarbete leder till nöjdare kunder, nöjdare medarbetare, bättre samhälle och miljö samt ökad effektivitet.

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Uppdrag	Beskrivning
Fortsätta arbetet med kapacitet och produktionsstyrning (KPS).	KPS (Kapacitet och produktionsstyrning) är en viktig aktivitet för att utifrån invånarperspektiv på ett resurseffektivt sätt anpassa verksamheters planering och arbetssätt. Detta skapar direkt bättre tillgänglighet men på sikt ger det även förutsättningar för mer sammanhållna och samplanerade patientflöden som ger invånaren en mer samordnad vårdupplevelse.

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag	Beskrivning
Erbjuda kompetensutveckling för Region Jönköpings län och kommuner i samverkan, praktisk träning och teoretisk bas	Ökade krav på säkerhet och avancerad teknik, höjer kraven på utbildning och träning. Inom hälso- och sjukvården är Metodikum en länsgemensam verksamhet som stödjer medarbetarnas möjligheter att träna och simulera sina färdigheter och teamsituationer kring patienten.
Rekrytera rätt akademisk kompetens till den planerade tandläkarutbildningen	Akademisk kompetens behöver rekryteras till den planerade tandläkarutbildningen för att möta det forsknings- och handledarbehov som kommer att uppstå.

Framgångsfaktorer: Forskning

Uppdrag	Beskrivning
Identifiera, kartlägga, samordna och stödja strategiska forskningsområden och kunskapsunderlag i arbetet med nära vård.	En viktig och prioriterad uppgift för Jönköping Academy och Region Jönköpings läns egen FoU-enhet Futurum de kommande åren är att identifiera, kartlägga, samordna och stödja strategiska forskningsområden och kunskapsunderlag i arbetet med omställningen till nära vård. Stödja professur på Jönköping Academy.
Arbeta aktivt med kompetensutveckling, samt erbjuda utbildnings- och forskningsmöjligheter	Forskning och utveckling (FoU) för hälso- och sjukvård är en central del i en kunskapsorganisation och Region Jönköping län har därför sedan lång tid stimulerat och finansierat klinisk forskning.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2021	Resultat 2022	Periodicitet
Antal forskarutbildade medarbetare	>125	150	153	År
Antal publikationer	>150 st.	175	175	År

Ekonomi

Leder för hållbarhet
Med engagerade ledare som utgår från kund- och intressentbehov förstärks en kultur som skapar förutsättning för hållbar utveckling. Ledare ser verksamheten, dess produkter, tjänster och processer som delar i en större helhet och verkar aktivt för att förbättra samhälle, miljö och ekonomi. Ledare tar till vara och utvecklar medarbetarnas och organisationens samlade kompetens och mångfald.

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Uppdrag	Beskrivning
Följa omställningen och förstärkningen av den nära vården.	Ambitionen är att successivt förstärka den nära vården. Denna omställning syns redan från 2019 då primärvårdens andel av totala hälso- och sjukvårdskostnaden ökade. Målsättningen är att denna omställning ska fortsätta.
Se över att resurserna har en jämlik fördelning utifrån länsinvånarnas behov av vård.	Budgeten kan justeras utifrån förändrade behov och införandet av nya arbetssätt.
En utvärdering kring de senaste årens resurstillskott görs	Gäller resurstillskott för tillgänglighetsarbetet och förflyttning mot nära vård.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2021	Resultat 2022	Periodicitet
Ekonomi i balans	0 tkr	-83 000 tkr	1 349 tkr	Månad
Prognos	Inte överstiga budget			Tertial

Jönköping 2023-05-02

Läkarföreningens synpunkter inför Budget 2024

1. Marknadsmässiga och konkurrenskraftiga löner.

Lönenivåer för samtliga läkarbefattningar ligger lågt i förhållande till riket, verksamhetschefers lönestatistik är svårare att jämföra med då det i flera Regioner är för få verksamhetschefer som är läkare.

SACO-lönesök visar på den partsgemensamma lönestatistiken för medlemmar november 2022. SKR:s lönestatistik rapporterar till SACO.

Statistiken för vår Region jämfört med riket ser ut enligt följande:

Befattning	Jönköping	Riket	Diff	Plats
AT	35.290	35.594	-304	14/20
ST	48.668	49.797	-1.129	18/21
Spec.läk	67.638	70.974	-3.336	19/20
Överläkare	84.375	85.507	-1.132	17/21
Dl	85.113	87.237	-2.124	17/19

Vi har i samband med lönerevisioner inte fått lägre i jämförelse med andra regioner, men har en liten löneglidning med mycket låga ingångslöner.

I SACO lönesök för distriktsläkare kan man titta på 10:e percentilen där nyfärdiga specialister i allmänmedicin ofta hamnar i lön.

Följande nivåer för **distriktsläkare** i Jönköping (10:e percentilen) jämfört med riket och våra grannregioner:

Jönköping	76.281
Riket	79.000
Blekinge	81.900
Halland	84.050
Kalmar	79.000

Kronoberg	83.500
Östergötland	77.000

Även **överläkarna** ligger lågt i ingångslöner.

10:e percentilen för överläkare:

Jönköping	76.800
Riket	77.400
Blekinge	81.250
Halland	81.100
Kalmar	76.710
Kronoberg	79.400
Östergötland	78.000

Vi har således betydligt lägre ingångslöner för både distriktsläkare och överläkare. Regionen riskerar att förlora specialister till andra Regioner och Privata vårdgivare.

Våra **specialistläkare** har under ett stort antal år legat lönemässigt i botten av riket. Idag har endast Västra Götaland lägre löner.

AT- och ST-läkare ligger också lägre än riket.

Vi yrkar därför inför Budget 2024 extra satsningar på läkarnas löner så att vi i första steg hamnar på medellöner i riket.

En Region med höga ambitioner att bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare borde sträva efter löner som ligger på den övre tredjedelen i riket.

Satsningar på Primärvården

Regionen måste dimensionera upp primärvården genom kraftig resursförstärkning redan från 2024. Har tidigare funnits en siffra på att primärvårdens andel av sjukvårdens kostnader borde ligga på 30 %. 2020 utgjorde Primärvårdens kostnader 17,2 % av Regionens nettokostnad för hälso- och sjukvård (exklusive läkemedel), en minskning med 2,8 % jämfört med 2006. Regionen har satt som dimensioneringsmål 1 läkare på 1500 invånare inklusive ST läkare (räknas som 0,5 distriktsläkare). Socialstyrelsen anser för att kunna klara uppdraget som distriktsläkare att dimensioneringen istället behöver vara 1 distriktsläkare på 1.100 invånare.

Bra Liv har under de första tre månaderna gått med ett underskott på 11 miljoner. Uppenbart att det föreligger en underfinansiering för den Nära vården där kraftiga resursförstärkning måste tillföras.

Flextid

Region Jönköpings läns flextidsavtal är troligen det sämsta inom Regionerna. Tidningen sjukhusläkarna gjorde 2018-2019 en kartläggning av hur många flextimmar som ströks för läkare i samband med flextidsavstämningar. På årsbasis låg det på cirka 8.000 timmar. Under pandemin var det under 2 års tid fram till 31 januari 2022 paus med avstämningarna. Efter förhandling med arbetsgivaren utbetalades timmar över 30 i ersättning timme för timme. Efter januari 2022 har det varit 3 flextidsavstämningar (maj och september 2022 samt januari 2023). Sammanlagt har 6.717 timmar strukits. Många av dessa timmar är egentligen övertidstimmar, men i det administrativa systemet Heroma är det betydligt svårare att registrera övertid. Under hösten 2022 hade vi en mycket bra överläggning med förhandlingschef Sven Fägerskjöld där han delgav oss ett förslag på ett flextidsavtal som skulle sätta Region Jönköpings län på kartan med ett avtal där timmar inte strykes. Tyvärr sa Sjukvårdens ledningsgrupp nej till detta förslag till flextidsavtal.

Nuvarande avtal kan varje facklig organisation säga upp. Arbetstidslagen ställer krav på att faktiskt arbetad tid ska registreras oavsett om det finns ett flextidsavtal eller ej. Som facklig organisation kommer vi vid en eventuell uppsägning av avtalet att uppmana våra medlemmar att istället begära övertid vilket kommer att innebära ett merarbete för idag redan hårt arbetande chefer.

Flextidsavtalet är egentligen inte en politisk fråga, men denna information kan vara bra för er att känna till. Hade Sven Fägerskjölds förslag blivit verklighet så hade detta varit ett personalbefrämjande avtal på vägen mot att bli Sveriges Bästa Offentliga arbetsgivare.

Akutmottagningarna

Prioritera akutmottagningarna och jourlinjer. Arbetsmiljön för alla yrkesgrupper på akuten behöver prioriteras så att personalomsättningen minskar och erfarenheten ökar.

Vårdplatser

Antalet vårdplatser måste öka.

Måste skapas en god arbetsmiljö för sjuksköterskor, läkare och undersköterskor på avdelningarna så att personalen väljer att stanna kvar. Ta fram goda exempel både i vår region och i andra regioner som arbetar med denna fråga.

Jönköpings läkarförening

Bengt Hultberg Ordförande

Kommunal

3 maj 2023

För kännedom:
Regionsektionerna, Kommunal
Ombudsman Kommunal

Central samverkansgrupp
Att: Jane Ydman
Regionens hus, Jönköping

Kommunals synpunkter/ medskick till Budget

Region Jönköpings län står inför stora utmaningar.

Det aktuella samhällsläget har starkt påverkat Kommunals medlemmar. Vi anser att arbetsmiljö och arbetsvillkor behöver arbetas igenom för att skapa en samsyn i hur vi skapar en arbetsplats där både arbetstagarperspektivet och verksamhetsperspektivet går i samklang. AME är här en viktig stödfunktion att ta tillvara.

TIM: Möjligheten till att ta bilen och hitta en parkering på våra sjukhus i regionen anser vi är ett genomtänkt och bra förslag på god personalpolitik. Många av Kommunals medlemmar har valt att ta bilen då barn ska lämnas och hämtas på vägen till och från arbetet. Många arbetar sen kväll, vissa till klockan 22.00 för att dagen efter starta upp sitt arbetspass klockan 6.45. Såklart vill arbetstagaren öka tiden för återhämtning och sömn. Vill arbetsgivaren ha arbetstagare anställda utanför promenadavstånd, anser vi, att personalparkeringen fortsatt bör vara avgiftsfri på alla tre sjukhusen.

En större rörlighet av Kommunals yrkesgrupper kräver att regionen tydligt kan leva upp till sitt mål om att vara Sveriges bästa arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser, dels för att kunna rekrytera nya medarbetare inom Kommunals avtalsområde men även för att kunna behålla redan anställda medarbetare.

- *Yrkesutveckling*
Undersköterskor, skötare, ambulanssjukvårdare för att nämna några yrkesgrupper, bör liksom andra yrkesgrupper få ekonomiskt stöd i någon form av Region Jönköpings län, under studietiden. Kommunal anser att arbetsgivaren ska erbjuda yrkesutveckling till alla, oavsett yrkeskategori inom regionen.

- *RAK*
Rätt Använd Kompetens, en viktig del i att frigöra tid för det direkta vårdarbetet för vårdpersonal genom att arbetsuppgifter i stället utförs av Servicepersonal, tex förrådsbeställningar eller frukostservering. Kommunal ser svårigheter för Region Jönköpings

Kommunal Sydväst Jönköping-Värnamo-Region
Tfn 010-4428290 | jonkoping-varnamo-region@kommunal.se | kommunal.se

län att kunna utveckla detta koncept, när det ska finansieras inom befintliga budgetramar. RAK kan utvecklas mycket mer och Servicepersonal skulle kunna få mycket mer varierande arbetsuppgifter som skulle gynna hälsan och minska ohälsan.

- Arbetstider/ arbetsvillkor/ schemaläggning
Heltidsarbete som norm, där har Kommunal och Region Jönköpings län framgångsrikt arbetat bort ofrivilliga deltider. För att heltidsarbete ska upplevas som en norm inom Region Jönköpings län krävs arbetstider och scheman som gör att medlemmarna orkar ett helt arbetsliv och kan ha ett gott liv därefter.
Av största vikt är att semesterdagar kan tas ut, så att vila och återhämtning kan ske.
En översyn av jourverksamheten behövs.

- Lön
Attraktiva löner, dels när det sker nyanställning men också att erfarenhet ska löna sig. Specialistutbildning inom ett yrke måste också värderas med högre lön. Ersättning för nattarbete, visserligen ett lönetillägg, men ska inte enligt Kommunal skilja mellan yrkesgrupper som arbetar sida vid sida nattetid. Extrasatsningen som majoritetsstyret i regionen ofta nämner, har inte delats ut till Kommunals yrkesgrupper. Inflationen är på rekordhöga nivåer och Kommunal anser att arbetsgivaren bör ta med det i kommande lönerevision och tillföra extra medel utöver framförhandlat löneavtal.

- Kompetensförsörjning
Region Jönköpings län står liksom andra offentliga arbetsgivare inför ett stort rekryteringsbehov. Därför måste arbetet med Vård och Omsorgscollege intensifieras och marknadsföras. För att fler ska vilja utbilda sig till ett vårdyrke och vilja arbeta här, måste Region Jönköpings län marknadsföra sig som en arbetsgivare, där även undersköterskor, skötare mfl har en framtid med utvecklingsmöjligheter.

- 80-90-100
Arbeta 80%. Lön till 90%. Arbetsgivaren fortsätter betala in till pensionen 100%.
Idag är det vanligt att arbetsgivare använder den här möjligheten för att motivera sina anställda till att stanna kvar i arbete. Möjligheten till att minska sin arbetstid främjar även den enskilda till minskad risk för sjukskrivning. Kommunal anser att erbjudande om 80-90-100 bör erbjudas medarbetare fom det år de fyller 61 år.

- Arbetsskor
Arbetsgivaren tillhandahåller i stort sett, för alla yrkesgrupper arbetskläder. De är yrkesanpassade. När det kommer till skodon så finns det regler och föreskrifter för när arbetsgivaren ska tillhandahålla skyddsskor. Detta uppfyller arbetsgivaren. Men för alla andra medarbetare som har arbeten där man står och går mycket på hårda golv, där det ofta förekommer spill från både mat och kroppsvätskor från patienter, de medarbetarna får bekosta sina arbetsskor själva. Tyvärr är det därför många som väljer att använda icke fotriktiga skor och riskerar både att få fot, knä och ryggbesvär. Där finns även en halkrisk.
Kommunal vill se en övergripande satsning beslutad av politiken, inte av enskilda verksamheter och deras ekonomiska förutsättningar.

Kommunal Sydväst Jönköping-Värnamo-Region
Tfn 010-4428290 | jonkoping-varnamo-region@kommunal.se | kommunal.se

Vänliga hälsningar

Kommunal Sydväst, Regionsektionerna i Region Jönköpings län

Carina Sjögren
Kommunals representant i CSG

Kommunal Sydväst Jönköping-Värnamo-Region
Tfn 010-4428290 | jonkoping-varnamo-region@kommunal.se | kommunal.se

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 79-97

Tid: 2023-06-08 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 89

Bilaga till budget 2024 – Regelbok primärvård inom vårdval i Region Jönköpings län

Diarienummer: RJL 2023/18

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna och överlämna förslag till regelbok för primärvård inom vårdval i Region Jönköpings län år 2024 till regionstyrelsen.

Sammanfattning

Regelbok för primärvården inom vårdval i Region Jönköpings län för år 2024 har tagits fram.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2023-06-05
- Regelbok för primärvård inom vårdval i Region Jönköpings län 2024

Beslutets antal sidor

1

Regionstyrelsen

Bilaga till budget 2024 - Regelbok Primärvård inom vårdval i Region Jönköpings län 2024

Förslag till beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- överlämnar förslag till regelbok för primärvård inom vårdval i Region Jönköpings län 2024 till regionstyrelsen.

Sammanfattning

Regelbok för primärvården inom vårdval i Region Jönköpings län är framtagen för 2024.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2023-06-05
- Regelbok för primärvård inom vårdval i Region Jönköpings län 2024

Beslut skickas till

Regionstyrelsen
Regionledningskontoret - folkhälsa och sjukvård

REGIONLEDNINGSKONTORET

Jane Ydman
Regiondirektör

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Region Jönköpings län

Primärvård inom vårdval Region Jönköpings län

Regelbok 2024

Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, folkhalsaochsjukvard.rjl.se/uppdrag-och-avtal/vardval

Innehåll

1. Vision och övergripande mål

1. Vision och övergripande mål 3
1.1 Vision för Region Jönköpings län.....10
1.2 Övergripande mål.....10
1.3 Vårdval i primärvård.....12
Mål och grundläggande principer.....12
2. Allmänna villkor 14
2.1 Utgångspunkter.....14
Lika rättigheter och möjligheter - antidiskriminering.....14
Barnkonventionen.....14
Hållbar utveckling.....15
Informationsansvar.....15
Kunskapsstyrning.....15
Marknadsföring och information till invånare.....15
Patientens rättigheter.....16
Patientkontrakt.....16
Kontinuitet.....17
Klagomål.....18
Vårdgaranti.....18
Patientsäkerhet.....18
Samverkan.....19
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....20
2.2 Invånarnas val.....20
Invånaren väljer vårdcentral.....20
Listningsbegränsning.....21
När en vårdcentral upphör.....21
När en filial upphör.....21
2.3 Ansvar och skyldigheter.....21
Kris och katastrofmedicinsk beredskap.....21
Dödsfall utanför sjukhus.....22
Insyn.....22

Intyg....22
Läkemedel....22
Medicinsk service/diagnostik....23
Medicintekniska produkter....24
Patientjournalen....25
Patientskadeförsäkring....25
Sjukskrivning....26
Smittskydd....26
Remisser....26
Sjuk- och behandlingsresor....26
Tolk....26
Vårdhygien....27
2.4 Arbetsgivaransvar....27
Arbetsgivaransvar....27
Bemanning och kompetens....27
Meddelarfrihet och meddelarskydd....28
Tystnadsplikt och sekretess....28
2.5 Samarbetsformer....28
Överenskommelse inom samma vårdgivare....28
Konsultavtal....29
Underleverantörsavtal....29
2.6 Avtal enligt avtal lagen om valfrihetssystem....29
3. Vårdcentralens uppdrag....30
3.1 God vård och jämlik hälsa....30
3.2 Geografiskt områdesansvar....31
3.3 Tillgänglighet....31
Öppettider....31
Telefon och 1177 direkt....31
E-tjänster....32
Filial....32
3.4 Närakut....33
Vårdcentralens närakut....33
Gemensam närakut....33

3.5 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete 34
Hälsosamtal 34
Vårdprevention 35
3.6 Vårdsamordning 35
3.7 Läkaruppdrag i hemmet 35
Ordinärt boende 35
Ordinärt boende med kommunal hälso- och sjukvård 35
Särskilda boendeformer och korttidsboenden 36
3.8 Läkare i beredskap 36
3.9 Läkaruppdrag i palliativ vård 37
3.10 Läkarmedverkan i barnhälsovården 37
3.11 Psykisk hälsa 37
3.12 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin 38
3.13 Vaccinationer 39
3.14 Medicinsk fotvård 39
3.15 Hälsoundersökning och vård av flyktingar och migranter 39
3.16 Utbildning och forskning 39
Grundutbildning 40
Studenter och elever 40
Klinisk undervisningsmottagning (KUM) 40
Vidareutbildning 40
Allmäntjänstgöring (AT) för läkare 40
Bastjänstgöring (BT) för ST läkare inom andra specialiteter 40
Specialisttjänstgöring (ST) för läkare 41
Fortbildning av läkare med specialistkompetens i allmänmedicin med utbildning från EU- eller EES-land 41
Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP) 41
Specialistutbildning för sjuksköterskor 42
Utbildning inom KBT – Kognitiv beteendeterapi 42
Forskning 42
Akademisering av primärvården 42
3.17 Årligt systematiskt förbättringsarbetet 43
3.18 Resurs för utveckling av nära vård – kunskapsstyrning 43
4. Informationshantering och IT 43

4.1 Inledning 43
4.2 Informationssäkerhet....43
4.3 Personuppgifter 44
4.4 Verksamhetsdata 44
4.5 IT-system och infrastruktur....45
4.6 Support och IT-konsulttjänster....46
5. Uppföljning och Rapportering....47
5.1 Avtalsuppföljning....47
5.2 Uppdragsuppföljning....47
Patientenkäter 47
Rapportering 47
Kvalitetsregister och andra register 48
5.3 Dialog....48
5.4 Fördjupad uppföljning och revision 48
6. Ersättningsvillkor....49
6.1 Budgetram 49
6.2 Ersättningsmodell....49
6.3 Ersättning 2024 50
6.4 Patientrelaterad ersättning 51
Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)....51
Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index) 52
Läkemedel 52
Vårdsamordning 53
Läkarbesök i hemmet 53
Läkaruppdrag i särskilda boendeformer och korttidsboenden 53
Läkaruppdrag och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården 53
Läkarmedverkan i barnhälsovården 53
Resurs för utveckling av nära vård – kunskapsstyrning....54
Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen 54
Tolk....54
Hälsosamtal 54
Vaccinationer....54
Särskilt kostnadskrävande patienter 54

Vård av patient som är listad på annan vårdcentral....55
Vård av utländska medborgare och utlandssvenskar....55
Vård av asylsökande, kvotflyktingar m.m.....55
6.5 Kvalitetsersättning....56
Eget systematiskt förbättringsarbete....56
Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten....56
Utveckling och implementering av nya arbetssätt kroniskt sjuka....57
Kvalitetsindikatorer kopplad till ersättning....57
6.6 Särskild ersättning....57
Utbildning....57
Klinisk undervisningsmottagning (KUM)....59
Centrala utbildningsmedel....59
Utökade öppettider....59
Modell för ökad tillgänglighet utanför kommunernas huvudorter....60
Samordnare med ansvar för gemensam närakut....60
Riktade statsbidrag....60
Momskompensation....60
6.7 Avdrag/Kostnader....61
Patientavgifter....61
Läkemedel....61
Medicinsk service inom Region Jönköpings län....62
Avdrag för besök på annan vårdcentral i Region Jönköpings län....62
Avdrag för besök i andra regioner....62
Avdrag för besök hos privat vårdgivare på nationella taxan eller vårdavtal på primärvårdsnivå....63
Kostnadsansvar för närakutmottagning....63
Kostnadsansvar för smittskydd....63
Kostnader för IT och telefoni....63
Kostnader för förbrukningsmaterial....64
6.8 Underlag för utbetalning....64
7. Anvisningar för ansökan....64
7.1 Ansökan om godkännande....64
7.2 Ansökan och begärda handlingar....65
7.3 Offentlig handling....66

7.4 Frågor om ansökan 66
7.5 Komplettering eller rättning av ansökan 66
8. Villkor för godkännande 67
8.1 Handlingar 67
8.2 Ekonomiska förutsättningar 67
8.3 Verksamhetsförutsättningar 67
Verksamhetschef 67
Medicinskt ledningsansvarig läkare 67
Hälso- och sjukvårdspersonal 68
Lokaler 68
Lokalisering 68
9. Beslut om godkännande 69
9.1 Villkor 69
9.2 Beslut om godkännande 69
9.3 Ingående av avtal 69
9.4 Verifiering inför driftstarten 69
9.5 Återkallande av godkännande 70
9.6 Överklagande 70
10. Mall för avtal enligt lagen om valfrihetssystem 71
10.1 Avtalsparter 71
10.2 Avtalets omfattning 71
10.3 Avtalsperiod 71
10.4 Kontaktpersoner 71
10.5 Meddelanden 71
10.6 Handlingars inbördes ordning 71
10.7 Lagar, förordningar, föreskrifter, policy och riktlinjer 72
10.8 Ersättningsvillkor 72
10.9 Samarbetsformer 72
10.10 Ansvarsförsäkring 72
10.11 Skadestånd 73
10.12 Ändrade ägarförhållanden 73
10.13 Överlåtelse 73
10.14 Ändringar i avtalet 73

10.15 Brister och sanktioner 73
10.16 Tillämpning och tvister 74
10.17 Konkurs 74
10.18 Avtalets upphörande på leverantörens begäran....75
10.19 Uppsägning av avtalet på beställarens begäran....75
10.20 Force majeure....75
10.21 Efter avtalets upphörande....76
10.22 Bilagor....76
10.23 Underskrifter 76

1.1 Vision för Region Jönköpings län

För ett bra liv i en attraktiv region.

1.2 Övergripande mål

Målet för hälso- och sjukvården i Jönköpings län är bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och god och jämlik vård oavsett var i länet man bor. Länets invånare ska få den vård de behöver, när de behöver den och på det sätt de behöver den. Region Jönköpings län vill uppnå en jämlik hälso- och sjukvård som prioriterar de med störst behov.

Nära vård är en viktig del i arbetet med hur vi tillsammans möter framtidens behov av hälso- och sjukvård. Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den nära vården börjar med det som patienten eller brukaren kan ge sig själv och med hjälp av sina nätverk, egenvården, samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.

Region Jönköpings län beskriver den nära vården som:

- En personcentrerad vård och omsorg som utgår från patienten/brukarens och närståendes behov och förmåga att hantera sin sjukdom.
- Skapas tillsammans mellan patient och vårdgivare.
- Arbetar preventivt och proaktivt och möter problemen uppströms. Det vill säga att arbeta förebyggande för att lösa grundproblemet.
- Är det stöd kommuner, regioner och civilsamhälle kan ge för att möjliggöra en personcentrerad vård.
- Är en kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och underlättar för steget före och efter för att skapa en sammanhållen vårdkedja.
- Har vårdcentralen som bas, och specialiserad sjukhusvård tillgänglig när den behövs.
- Använder e-hälsans alla möjligheteter att möta patientens behov.
- Innebär att delar av den vård som idag ges i slutenvård kan ges i annan form nära patienten.

Region Jönköpings läns strategi för nära vård är att ställa om hälso- och sjukvården från slutenvård till öppenvård, från sjukhus till vårdcentral och från vård till hälsofrämjande insatser tillsammans med andra samhällsaktörer och invånarna själva.

Den nära vården är en kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och underlättar för steget före och efter, för att skapa en sammanhållen vårdkedja.

För att ”Esther” ska få bästa möjliga vård utifrån sina behov stärks samverkan med kommunerna. För en bättre folkhälsa ska Region Jönköpings län stödja invånaren i att själva kunna ta ansvar för sin vård och hälsa.

Region Jönköpings län är aktiv i utveckling och implementering av välfärdsteknik och e-hälsa. Digitala vårdsbesök ska vara en naturlig del i utvecklingen av vården, och vården blir allt mer digifysisk, det vill säga vården innehåller både digitala och fysiska kontakter. Utökning av digitala tjänster sker genom att de digitala besöken ses som ett naturligt alternativ till fysiska besök.

Förstärkningen i primärvården ska öka läkartätheten, som leder till ökad kontinuitet och förbättrar medarbetarnas arbetsmiljö. Region Jönköpings län antar ett långsiktigt bemanningsmål inom primärvården med ett genomsnitt med 1500 listade invånare per distriktsläkare där nationella riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården är max 1100 listade invånare.

I Jönköpings län är vårdcentralen invånarnas självklara förstahandsval när de har behov av hälso- och sjukvård. Vårdcentralen är den naturliga koordinatorn som samordnar invånarnas behov av hälso- och sjukvård under hela livet. Invånarna känner tilltro och upplever att de är trygga och säkra i sina kontakter med vårdcentralen.

Vården ska bedrivas personcentrerad. I den personcentrerade vården ska andra behov än enbart de fysiska behoven lyftas fram. En viktig framgångsfaktor är den personcentrerade vården som innebär att se och möta hela människan och där individens berättelse är utgångspunkten för partnerskap, gemensam planering och ömsesidig respekt för varandras kunskap. Även anhöriga och närståendes hälsa och delaktighet ska finnas med och ha en tydligare roll vid varje kontakt med vårdgivare.

För att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård innefattar planen sex övergripande strategier:

1. Förstärka invånarens egna resurser och bidra till ett samhälle som stödjer hälsosamma val i vardagen
2. Öka tryggheten genom jämlik, säker och personcentrerad vård
3. Enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering
4. Primärvården är basen, specialiserad och högspecialiserad diagnostik och sjukhusvård finns tillgänglig när den behövs
5. Utveckling av framtidens arbetsplats med fokus på medarbetarskap och kompetensutveckling
6. Leda och utveckla för att förstärka goda relationer som bidrar till sömlös samverkan där värde skapas tillsammans

1.3 Vårdval i primärvård

Utifrån budget och flerårsplan fastställer och reviderar regionfullmäktige årligen mål, uppdrag och ersättningsvillkor för vården som avtalas och drivs inom ramen för Lag om valfrihetssystem (2008:962).

Fokusområden är:

- stödja det hälsofrämjande arbetet, stärka invånarnas förmåga till egenvård och öka användandet av digitala verktyg för att möta välfärdsutmaningen
- att tidigt upptäcka och behandla psykisk ohälsa
- kroniskt sjuka
- samverkan

Mål och grundläggande principer

Vårdvalsmodellen för Region Jönköpings län:

1. Stärker invånarnas inflytande genom att

- invånarna väljer vårdgivare
- ersättningen följer invånaren
- redovisning av kvalitet och resultat är offentliga
- vården ges med kontinuitet och bred kompetens

- vården ges på lika villkor i hela länet
- vården är personcentrerad och utförs i samarbete med patienten
- vårdgivaren upprättar patientkontrakt och samordnad individuell vårdplan
- stärka invånarnas förmåga till egenvård

2. Tillvaratar och utvecklar de professionella gruppernas kompetens genom att

- stimulera kreativitet och innovation med invånarens behov i fokus
- systematiskt fördela arbetsuppgifter, ansvar och roller utifrån personalens kompetens som främjar personcentrerad vård, kvalitet och effektivitet
- sörja för att det finns rätt kompetens och kontinuerlig kompetensutveckling
- utgå från teamsamverkan och tillvarata alla medarbetares kompetens
- stimulera mångfald av vårdgivare
- delta aktivt i forskning och utveckling
- handleda och utbilda studenter, AT-, ST-läkare samt PTP psykologer.

3. Styr mot önskvärda resultat genom att

- ge störst ersättning för invånare med störst vårdbehov
- premiera goda kliniska resultat
- premiera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete
- vara patientsäker
- ha hög tillgänglighet
- stimulera samverkan och utveckling av nya arbetssätt
- stimulera digitalisering och e-hälsa
- säkerställa kostnadseffektiv vård
- stimulera aktivt deltagande i klinisk forskning

2. Allmänna villkor

2.1 Utgångspunkter

Leverantören ska följa gällande Regelbok för vårdval primärvård med dess tillhörande Tillägg i form av förtydliganden och riktlinjer.

Lika rättigheter och möjligheter - antidiskriminering

Leverantören ska följa gällande lagstiftning för främjande av lika rättigheter och möjligheter och motverka diskriminering.

- Diskrimineringslagen (2008:567)
- Förbud mot missgynnande behandling av arbetstagare eller arbetssökande som är, ska vara eller har varit föräldraledig. Omfattar även vård av sjukt barn. Föräldraledighetslagen (1995:584).
- Arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Förordningen (2006:260) om antidiskrimineringsvillkor i upphandlingskontrakt

Leverantören ska på begäran redovisa åtgärder, upprättade planer med mera som vidtagits med anledning av ovanstående.

Barnkonventionen

Vårt län ska vara den bästa platsen att växa upp på. Därför arbetar Region Jönköpings län efter FN:s barnkonvention, som är svensk lag sedan 2020. Leverantören ska följa lagen gällande barnkonventionen och Region Jönköpings läns skrivningar i budget.

Kunskap om barn och ungas rättigheter ska hållas levande och utvecklas inom alla delar i Region Jönköpings län genom:

- Utbildning och fortbildning för personal.
- Barnrättsombud i varje enskild verksamhet.
- Barn och ungas delaktighet.

Barn som anhöriga

Leverantören ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets föräldrar eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor ihop med:

- har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar
- utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp

Detsamma gäller om barnets föräldrar eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Verksamhetschef ska med stöd av utsett barnrättsombud säkerställa att barns och ungas rättigheter beaktas.

Hållbar utveckling

Leverantören ska:

- följa Region Jönköpings läns Hållbarhetsprogram 2021-2025.
- årligen rapportera åtgärder som vidtagits under året och hur hållbarhetsmålen kommunicerats i verksamheten.

Informationsansvar

Leverantören och Region Jönköpings län har ett ömsesidigt ansvar att samråda och informera om verksamhetsförändringar som påverkar invånarnas tillgång till vård och service eller samarbetet mellan leverantören och Region Jönköpings län.

Leverantören ska bland annat informera Region Jönköpings län om:

- ändrade ägarförhållanden
- överlåtelse av LOV-avtal till annan vårdenhet/leverantör
- byte av marknadsnamn eller firma för verksamheten
- byte av verksamhetschef
- byte av medicinskt ledningsansvarig läkare
- underleverantörer, konsulter och samverkanspartners
- risk för kapacitetsbrist

Leverantören ska representeras på informationsmöten som Region Jönköpings län kallar till.

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning är vårdens gemensamma system för att kunna leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.
Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Marknadsföring och information till invånare

Leverantören ska följa marknadsföringslagen (2008:486). All marknadsföring ska vara saklig och korrekt.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinje Marknadsföring av hälso- och sjukvård och tandvård, övriga riktlinjer inom informationsområdet och standard för kallelser.

Leverantören ansvarar för eventuella underleverantörers marknadsföring. I all marknadsföring ska tydligt framgå vem som ansvarar för verksamheten eller tjänsten och hur man kontaktar ansvarig.

Leverantören ska tydligt informera om att hela eller delar av verksamheten finansieras och drivs på uppdrag av Region Jönköpings län enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem.

Region Jönköpings läns symbol för vårdval används för att signalera vilka vårdenheter som är godkända och möjliga att välja. Symbolen ska användas på vårdenhetens webbplats och i informationsprodukter där det är relevant. Symbolen får användas i marknadsföring, men i brev och kallelser, på kuvert, visitkort, tidkort och liknande produkter ska symbolen inte användas.

Leverantören förutsätts ha en egen webbplats/webbsida som 1177 Vårdguiden (1177.se) kan länka till och som i sin tur länkar tillbaka till 1177 Vårdguiden. Leverantören ska dessutom leverera kontaktuppgifter och administrera vårdcentralens kontaktsida på 1177 Vårdguiden. Leverantörens webbplats ska uppfylla krav på tillgänglighet enligt EU direktiv 2016/2102 och Lagen om tillgänglighet till digital offentlig service (2018:1937).

Om leverantören har verksamhet och utbud utanför LOV så ska informationen vara tydligt separerad. Detta innebär exempelvis behov av separata webbsidor för verksamhet inom LOV och verksamhet utanför LOV.

Leverantörens ska medverka i Region Jönköpings läns informationskampanjer.

Patientens rättigheter

Leverantören ska ha goda kunskaper om och tillämpa patientens rättigheter utifrån patientlagen (2014:821).

Leverantören ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Vården ska vara jämlik och jämställd och ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Vården ska utformas i samarbete med patienten. Leverantören ska ta vara på patientens och närståendes erfarenheter och möjligheter att medverka i vården utifrån deras önskan och förutsättningar.

Patientkontrakt

Leverantören ska kunna erbjuda patienten ett patientkontrakt enligt region Jönköpings läns riktlinjer.

Patientkontrakt är en överenskommelse som vårdgivare och patient skapar tillsammans där innehållet ska spegla vad som ska ske i vårdkontakterna, när det ska ske och vem patienten ska vända sig till.
Patientkontraktet består av:

- Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt
- Överenskommen tid
- Sammanhållen plan där alla insatser kring en patient synliggörs oavsett vårdgivare

Patientkontraktets delar dokumenteras i Cosmic enligt gällande rutin

Samordnad individuell plan (SIP)

Leverantören ska erbjuda patienter som behöver vård och omsorg från både leverantören och kommunen en samordnad individuell plan (SIP) enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Fast vårdkontakt

Leverantören ska enligt patientlagen (2014:821) utse en fast vårdkontakt för de patienter som behöver eller begär det, för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.
På vårdcentralen är det leverantörens Vårdsamordnare i avsnitt 3.6 som innehar uppdraget att vara den fasta vårdkontakten när individen behöver det.

Fast vårdkontakt registreras enligt gällande rutin.

Fast läkarkontakt

Leverantören ska enligt patientlagen (2014:821) informera patienten om möjligheten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos den utförare där patienten är listad. Leverantören ska följa regionens riktlinjer för fast läkarkontakt.

Region Jönköping län målsättning är att varje invånare i länet ska ha en namngiven fast läkarkontakt inom primärvården.

Fast läkarkontakt ska registreras enligt gällande rutin.

Kontinuitet

Kontinuitet gynnar personligt ansvarstagande, är relationsskapande och leder till ökad trygghet.

Kontinuitet i vården kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt eller ett vårdteam med flera olika professioner. Graden av kontinuitet ska anpassas efter patientens behov, förutsättningar och preferenser då till exempel inte alla patienter efterfrågar personkontinuitet och byggande av relation med vårdens medarbetare.

Klagomål
Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Vårdgaranti
Leverantören ska uppfylla den lagstadgade nationella vårdgarantin och Region Jönköpings läns krav på tillgänglighet.

Patientsäkerhet
Leverantören ska följa lagar och föreskrifter om patientsäkerhet, exempelvis:

- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (HSLF-FS 2017:41)

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings läns chefläkarorganisation och delta i riskanalyser och händelseanalyser vid utredning av händelser som berör egen verksamhet och verksamheter där Region Jönköpings län är vårdgivare.

Leverantören ska ha rutiner för registrering och hantering av avvikelser. Leverantören ska anmäla, följa upp och analysera egna avvikelser i Region Jönköpings läns avvikelsehanteringssystem Synergi. Leverantören ska kunna delta i systemövergripande analyser och uppföljning av avvikelser samt vara behjälplig i spridningen av resultaten.

Leverantören ska i enlighet med Patientsäkerhetslagen anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg. Leverantören kan få stöd i sin utredning från Region Jönköpings läns chefläkarorganisation. Leverantören ska på begäran skicka en avidentifierad kopia på den kompletta anmälan, eventuell händelseanalys och beslut från Inspektionen för vård och omsorg till vårdval Region Jönköpings län.

Leverantören ska på begäran skicka en kopia på verksamhetstillsyn och andra beslut från Inspektionen för vård och omsorg till vårdval Region Jönköpings län.

Leverantören ska förse patientnämnden med de uppgifter som nämnden behöver för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Leverantören ska utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs vid granskning av enskilda ärenden.

Leverantören ska beakta Region Jönköpings läns arbete med patientsäkerhet som det uttrycks i budget och flerårsplan. Leverantörens medarbetare bör ha kännedom

om de kunskapsområden som beskrivs i ”Säker vård – alla gånger”, Region Jönköpings läns riktlinjer för aktiviteter i patientsäkerhet.

Leverantören ska upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen.

Leverantören ska delta i regionala kvalitetsindikationsmätningar och beakta de utbildningsaktiviteter Region Jönköpings län erbjuder medarbetare i patientsäkerhet.

Samverkan

Vårdgivare, huvudmän och andra aktörer

Leverantören ska samverka med funktioner och verksamheter inom Region Jönköpings län, kommuner och andra myndigheter enligt lagar, föreskrifter, förordningar, överenskommelser och Region Jönköpings läns riktlinjer.

Samverkan kan gälla enskilda patienters vård och rehabilitering men också planering, utveckling, uppföljning av verksamheten och kompetensutveckling.

Samverkan med kommunerna regleras bland annat i dokumentet ”Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och kommunerna gällande hälsa, vård och omsorg”

Patientråd

Leverantören ska samverka med patienter genom ett patientråd eller liknande för att förbättra och utveckla verksamheten utifrån patientperspektivet. Verksamhetschefen ansvarar för formerna.

Forum Primärvård Beställare Utförare (Forum-PBU)

Forum Primärvård Beställare Utförare (Forum-PBU)
Medicinsk programgrupp primärvård är en mötesplats för uppföljning och styrning av primärvården i Jönköpings län.

Forum-PBU har i uppdrag att:

- vara Region Jönköpings läns forum för dialog mellan beställare och utförare inom vårdval primärvård.
- vara ledningsstöd till primärvårdsordföranden i kunskapsstyrningsorganisationen
- vara vårdcentralernas forum för samordnad dialog avseende samverkan med den specialiserade vården i Region Jönköpings län.
- vara vårdcentralernas forum för samordnad dialog avseende samverkan med den kommunala primärvårdsnivån och omsorgen.
- vara beredning till sjukvårdensledningsgrupp och andra regionövergripande funktioner avseende frågor som berör vårdcentralerna.

Forum-PBU består av representanter för leverantörer i privat och offentlig regi samt från Regionledningskontoret Region Jönköpings län som leder och samordnar gruppens arbete.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Leverantören ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9). Leverantören ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta.

Leverantören ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt skapa förutsättningar för medarbetarna att delta i det systematiska förbättringsarbetet.

Alla verksamheter som finansieras av Region Jönköpings län ska kännetecknas av kund- och processorientering. Kunskap om andras kompetens i vårdkedjan är en förutsättning. Ta ansvar för ert steg, ge feedback till steget före och underlätta för steget efter.

Det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ska vara långsiktigt och bedrivas enligt vetenskapligt säkrade metoder. Arbetet ska präglas av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan.

2.2 Invånarnas val

Invånaren väljer vårdcentral

Vårdval är en överenskommelse mellan invånare och vårdcentralen. Vårdvalet innebär att man väljer vårdcentral, inte enskilda medarbetare. Invånaren åtar sig att i första hand vända sig till den valda vårdcentralen och medger att Region Jönköpings län ger ekonomisk ersättning till den valda vårdcentralen. Av Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen framgår att endast på vårdcentralen där invånaren är listad ges möjligheten att välja fast läkarkontakt enligt avsnitt 2.1 Utgångspunkter- Patientkontrakt. Vidare gäller vårdgarantin för primärvård bara där invånaren är listad, och enbart om invånaren är folkbokförd i region Jönköpings län. Invånaren kan endast lista om sig två gånger under en ettårsperiod om det inte föreligger särskilda skäl. Invånaren är dock fri att söka vård på vilken vårdcentral som helst i Sverige oavsett om individen är listad på aktuell vårdcentral eller inte.

Alla som fyllt 18 år har rätt att välja vårdcentral. För barn och ungdomar under 18 år väljer vårdnadshavaren. Barn och vårdnadshavare kan välja olika vårdcentraler.

Invånarnas val administreras av Region Jönköpings län. Invånaren väljer vårdcentral via 1177 Vårdguidens e-tjänster eller på Region Jönköpings läns blankett för vårdval. Region Jönköpings län registrerar invånarens val. Region

Jönköpings län godkänner endast omval genomförda via 1177 Vårdguidens e-tjänster och via Region Jönköpings läns pappersblankett med fysisk signering. Ansvaret för invånarens vård övergår till den nya vårdcentralen så snart valet registrerats. Mer detaljerad information om listning av invånare finns i Region Jönköpings läns riktlinjer om listning.

Listningsbegränsning

Leverantören kan ansöka om listningsbegränsning där utföraren visar på en alltför stor belastning och allvarliga brister i patientsäkerhet eller arbetsmiljö. Region Jönköpings län kommer ha en restriktiv hållning till tillfälliga listningsbegränsningar. Region Jönköpings läns riktlinjer för listningsbegränsning är gällande.

När en vårdcentral upphör

När en vårdcentral upphör ansvarar Region Jönköpings län för att informera berörda invånare om rätten att välja en ny vårdcentral. Vårdcentralens tidigare geografiska områdesansvar kommer omfördelas till andra närliggande vårdcentraler. Invånare som inte väljer ny vårdcentral eller filial inom angiven tid registreras på en vårdcentral inom det nya geografiska områdesansvaret.

När en filial upphör

Beslut om eventuell nedläggning av en filial fattas i samråd med Region Jönköpings län. När en filial upphör ansvarar Region Jönköpings län för att informera berörda invånare om rätten att välja en ny vårdcentral eller filial. Invånare som inte väljer ny vårdcentral inom angiven tid registreras på en vårdcentral inom det nya geografiska områdesansvaret.

2.3 Ansvar och skyldigheter

Kris och katastrofmedicinsk beredskap

Leverantören ska följa gällande föreskrifter för kris och katastrofmedicinsk beredskap.

Särskild händelse definieras av socialstyrelsen som en händelse som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt. Exempel på särskilda händelser är olyckor med flera skadade, bränder, spridning av farliga ämnen, utbrott av allvarlig smitta, störningar i IT funktioner, el eller vattenförsörjning samt händelser med psykosocial påverkan på samhället.

Region Jönköpings läns Tjänsteman i beredskap (TiB) avgör om en händelse ska klassas som ”särskild händelse”. Vid en särskild händelse tillsätts en regional särskild sjukvårdsledning (RSSL). Vid särskild händelse ska leverantören följa Region Jönköpings läns direktiv från tjänsteman i beredskap eller regional särskild sjukvårdsledning.

Leverantören ska kunna ta emot lindrigt skadade, oskadade och personer i behov av krisstöd.

Leverantören ska upprätta en plan för särskild händelse enligt Region Jönköpings länsriktlinjer och framtagna mall. Planen ska innehålla larmrutiner, telefonnummer till närboende personal som kan öppna vårdcentralen på jourtid samt reservrutiner för telefoni- och IT-störningar. Uppgifterna ska regelbundet och vid behov uppdateras. Planen ska på anmodan kunna uppvisas för Region Jönköpings län.

Leverantören ska ha en utsedd representant för samverkan med psykiatrins krisstödssamordnare på lokalt sjukhus och kommunens grupp för psykiskt och socialt omhändertagande (POSOM).

Leverantören ska delta i utbildning, träning och övning tillsammans med andra vårdgivare och kommuner i sådan omfattning att en fortsatt verksamhet kan bedrivas även i kritiska lägen.

Personal som behövs för att driva verksamheten ska vara krigsplacerade på sin arbetsplats. Beredskapschefen ansvarar för krigsplaceringen i samråd med leverantörens verksamhetschef.

Dödsfall utanför sjukhus

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns FAKTA riktlinjer för hantering av dödsfall utanför sjukhuset.

Insyn

Leverantören ska på begäran lämna ut relevant information för att Region Jönköpings län enligt kommunallagen ska kunna tillgodose invånarnas önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Leverantören är inte skyldig att lämna information om utlämnandet strider mot lag eller annan författning.

Intyg

Leverantören ansvarar för att utfärda vårdintyg, rättsintyg, dödsbevis, utlåtande till Försäkringskassan och andra patientrelaterade intyg via Region Jönköpings läns IT-stöd.

Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt och med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Leverantören ska följa Läkemedelskommitténs, Stramas samt Region Jönköpings läns program för Hållbar utveckling rörande rekommendationer för ordination och hantering av läkemedel och därigenom aktivt medverka till att Region Jönköpings läns mål för läkemedel uppfylls.

Leverantören ska följa överenskommelsen mellan Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Läkemedelsindustriföreningen om samverkansformer mellan

medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården och läkemedelsföretagen och principer för kliniska prövningar. Leverantören ska även följa Region Jönköpings läns riktlinjer ”Regelverk avseende samverkan mellan hälso- och sjukvård och läkemedels-, medicinteknisk-, och laboratorieteknisk industri. Lokal anpassning Region Jönköpings län”.

Leverantören ska följa läkemedelskommitténs riktlinjer om ordination och hantering av läkemedel, vilka bygger på Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:37).

Förskrivning till patient med dosdispenserade läkemedel ska enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2019:32) utfärdas i elektroniskt systemstöd avsett för detta.

Leverantören ska minst en gång om året analysera, kommentera och rapportera sin förskrivning av antibiotika med hjälp av underlag från Strama.

Leverantören ska avsätta tid för samtliga läkare samt sjuksköterskor i telefonrådgivningen att delta i ett årligt uppföljningsmöte om enhetens förskrivning av antibiotika.

Medicinsk service/diagnostik

Leverantören kan teckna avtal med Region Jönköpings läns enheter för medicinsk service eller annan underleverantör för medicinsk service som är ackrediterad av Swedac eller har motsvarande kvalitetssäkring. Medicinsk service omfattar klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, nuklearmedicin, klinisk kemi, klinisk mikrobiologi, klinisk patologi, klinisk immunologi, medicinsk radiologi och transfusionsmedicin.

Eventuella laboratorier och övrig patientnära analysverksamhet i egen regi ska vara ackrediterade av Swedac eller ha motsvarande kvalitetssäkring. Patientnära analysverksamhet innefattar provtagning, preanalys, analys eller postanalys som utförs av vårdpersonal.

Kvalitetssäkrade laboratorier och övrig patientnära analysverksamhet i egen regi ska följa Regelverket för patientnära analysverksamhet från Laboratoriemedicin. Leverantören som i egen regi bedriver laboratorier och övrig patientnära analysverksamhet i egen regi ska utföra internrevision en gång per år enligt Regelverket för patientnära analysverksamhet.

Vårdcentralens närakut dagtid, vardagar, ska kunna utföra patientnära analyser så som P-CRP, P-Glukos, B-Hb, urinsticka, Strep A Test, Graviditetstest U-hCG under vårdcentralens hela öppettid.

Leverantören ansvarar för att relevant verksamhetsdata görs tillgänglig enligt Region Jönköpings läns specifikationer.

Remisser som utfärdas i samband med digitala vårdmöten ska innehålla relevant information för frågeställningar och hälsoproblem och utformas enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. Leverantören ansvarar för att upprätta och förankra rutiner kring remiss- och svarshantering med berörd leverantör av medicinsk service

Medicintekniska produkter

Medicinskteknisk utrustning

Leverantören har det övergripande medicintekniska ansvaret för sin verksamhet och ansvarar för att i förekommande fall den medicinsktekniska servicen är ackrediterad av Swedac eller motsvarande kvalitetssäkring samt att utrustningen uppfyller vedertagna normer, standarder och krav på tillgänglighet, prestanda och kvalitet enligt gällande lagar och regler.

Leverantören ansvarar för att verksamheten har den medicintekniska utrustning som behövs för uppdraget och att utrustningen uppdateras och kompletteras vid förändringar i uppdraget.

Obligatorisk utrustning är EKG-apparat med tolkningsprogram 12 SL, dermatoskop med möjlighet till bildöverföring, spirometer, defibrillator, bladderscan, blodtrycksmätare för utlåning och alkomätare samt övrig utrustning som behövs för uppdraget.

Hjälpmedel och förbrukningsprodukter

Leverantörens förskrivare ska göra individuella bedömningar och förskrivningar av hjälpmedel.

Inom diabetes, inkontinens samt nutrition ska förskrivaren bedöma, prova ut, förskriva och följa upp hjälpmedel och förbrukningsprodukter enligt förskrivningsprocessen och Region Jönköpings läns riktlinjer, gällande avtal och överenskommelser. Förskrivaren ska informera patient och anhöriga om hjälpmedel och eventuella avgifter.

Vid förskrivning i samverkan ansvarar förskrivande part för uppföljning av förskrivningen om inget annat avtalats vid överrapporteringen. Överrapportering och uppföljning ska ske enligt Region Jönköpings läns riktlinjer, gällande avtal och överenskommelser.

Samtliga nya förskrivare ska ha gått Socialstyrelsens förskrivarutbildning (webbutbildning). Förskrivande sjuksköterskor av inkontinens- och nutritionsprodukter ska ha gått regional utbildning för förskrivare som erbjuds via Hjälpmedelscentralen. Innan nya förskrivare kan påbörja denna utbildning behöver de genomgått Socialstyrelsens förskrivarutbildning enligt ovan. Alla

förskrivare bör gå utbildning i systemet Sesam LMN som erbjuds av Hjälpmedelscentralen.

Förskrivaren ska använda Region Jönköpings läns upphandlade sortiment och IT-stöd för beställning och registrering av hjälpmedel.

Leverantören debiteras inte kostnader för hjälpmedel och förbrukningsprodukter.

Patientjournalen

Leverantören ska upprätta och hantera patientjournalen enligt gällande lagar och förordningar. En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård enligt gällande lagar och föreskrifter.

Leverantören ska registrera diagnoser, KVÅ-koder och vårdkontakter i patientjournalen enligt Socialstyrelsens riktlinjer och Region Jönköpings läns riktlinjer, terminologi, struktur, rutinbeskrivningar och mallar.

Leverantören ska ha utsedda superanvändare för Cosmics olika moduler. Superanvändarna ansvarar för intern utbildning och förankring av fastställda riktlinjer, manualer och rekommenderade arbetssätt samt ansvarar för kontakter med Folkhälsa och sjukvård i ärenden kring support, nyheter och utbildning.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer och anvisningar för sammanhållen journalföring. Region Jönköpings län tecknar särskilt avtal avseende sammanhållen journalföring, inklusive den nationella patientöversikten, med leverantören.

Leverantören ska beakta de lagar och regler som reglerar samtycke mellan vårdgivare och patient vid överföring av personuppgifter till annan vårdgivare. Leverantören ska på begäran kunna lämna ut kopior av patientjournal enligt Region Jönköpings läns riktlinjer och tillämplig lagstiftning.

Leverantören ska årligen fylla i och skicka in dokumentet ”Kvalitetsindikatorer för god och säker patientadministration och kliniskt verksamhetsstöd” samt utföra aktiviteter i enlighet med dokumentet.

Patientskadeförsäkring

Leverantören ska informera patient om möjligheten att anmäla en vårdskada till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) respektive läkemedelsskada till Svenska Läkemedelsförsäkringen AB (SLF).

Leverantören ska tillhandahålla intyg, utredning och analys som behövs för handläggning av anmälda ärenden.

Patientförsäkring

Region Jönköpings län har tecknat en patientförsäkring hos Löf, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag. Den patientförsäkringen gäller även om patienten har skadats hos en privat vårdgivare som har vårdavtal med en region.

Patientförsäkringen gäller enligt vad som framgår i patientskadelagen.

Läkemedelsförsäkring
Läkemedelsförsäkring är en försäkring som läkemedelsindustrin i Sverige har gemensamt. Läkemedelsförsäkringen gäller vid personskador som med övervägande sannolikhet orsakats av läkemedelsbiverkningar som man inte kunnat förutse.

Sjukskrivning
Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för sjukskrivning och använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Smittskydd
Leverantören ska utan dröjsmål rapportera anmälningspliktiga sjukdomar via SmiNet, samt utreda sjukdomsfall, smittspåra och vidta övriga åtgärder i enlighet med smittskyddslagen (SFS 2004:168), och Region Jönköpings läns riktlinjer för smittskydd.

Leverantören ska samarbeta med smittskyddsenheten vid utbrott av smittsamma sjukdomar på förskolor, skolor arbetsplatser och liknande inom sitt geografiska områdesansvar. Vid utbrott av smittsamma sjukdomar ska leverantören ordinera och ta prover, undersöka, smittspåra, behandla och remittera patienter. Leverantören med ansvar för ett särskilt boende eller anläggningsboende ansvarar för boendets smittskydd, provtagning, behandling och remittering.

Leverantören ansvarar för provtagning och uppföljning eller remittering av enskilda personer som valt vårdcentralen i samband med smittspårning av exempelvis tarmsjukdomar, multiresistenta bakterier, STI-sjukdomar eller stick- och skärskador.

Remisser
Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11), Region Jönköpings läns riktlinjer och allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Sjuk- och behandlingsresor
Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för sjuk- och behandlingsresor.

Tolk
Leverantören ansvarar för att tillhandhålla tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska. Leverantören ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer.

Vårdhygien

Verksamheten ska bedrivas på ett sådant sätt att Hälso- och sjukvårdslagens krav på god hygienisk standard uppfylls. Detta innebär att lokaler, utrustning, organisation och planering av verksamheten utformas så att risken för vårdrelaterade infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt. Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter för basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10). Leverantören ska registrera och analysera följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt åtgärda och följa upp avvikelser. Leverantören ska ha ett hygienombud som arbetar enligt regionens uppdragsbeskrivning för hygienombud.

Region Jönköpings läns vårdhygieniska riktlinjer samt rutiner för MRB-screening ska följas.

Vid ny- och ombyggnation ska leverantören göra en riskbedömning och vidta åtgärder enligt gällande riktlinjer från Vårdhygien.

Vid inköp av inredning och medicinskteknisk utrustning ska leverantören kontrollera hur produkterna ska rengöras och desinfekteras. Produkterna ska tåla rengöring och desinfektion med de desinfektionsmedel som är upphandlade i Region Jönköpings län.

2.4 Arbetsgivaransvar

Arbetsgivaransvar

Leverantören ska upprätthålla god arbetsmiljö och följa de lagar, avtal och regler som gäller för arbetsmarknaden.

Bemanning och kompetens

Leverantören ansvarar för att verksamheten har personal med den formella eller reella kompetensen som behövs för att kunna ge god vård med hög patientsäkerhet utifrån verksamhetens uppdrag enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30, 5 kap 2 §). Verksamheten ska ha en bemanning som främjar kontinuiteten i verksamheten.

Leverantören ansvarar för att verksamhetschefen och medicinskt ledningsansvarig läkare uppfyller villkoren i avsnitt 8.3 Verksamhetsförutsättningar.

Verksamheten behöver en tvärprofessionell bemanning där olika professioner kompletterar varandra inom vård, rehabilitering och psykosocialt stöd. Vårdcentralen ska ha minst två läkare, med specialistkompetens i allmänmedicin.

Leverantören ansvarar för att chefer och medarbetare får den fortbildning som behövs för att upprätthålla kompetens för att ge god och säker vård.

Leverantören ska vara delaktig i och bidra till en långsiktig personalförsörjning för att säkerställa att rätt kompetens finns både kortsiktigt och långsiktigt genom

att bland annat upprätthålla god klinisk utbildning i enlighet med riktlinjer och föreskrifter från Socialstyrelsen och avtal med lärosäten.

Leverantören ska vid förfrågan lämna uppgifter om bemanning och kompetens.

Meddelarfrihet och meddelarskydd

Personal vid privat drivna vårdcentraler ska omfattas av samma meddelarfrihet och meddelarskydd avseende den medicinska vården som anställda i offentlig verksamhet.

Sociala avgifter och skatt

Leverantören ska fullfölja samtliga skyldigheter avseende inbetalning av sociala avgifter enligt socialförsäkringen såsom arbetsgivaravgift samt inbetala skatt.

Tystnadsplikt och sekretess

Leverantören ska se till att all personal omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och patientsäkerhetslagen (2010:659). Detta gäller även icke hälso- och sjukvårdspersonal.

2.5 Samarbetsformer

Leverantören kan samarbeta med andra aktörer för delar av uppdraget undantaget kravet på öppettider om inte särskild överenskommelse (skriftlig) finns med Region Jönköpings län.

När det gäller hälso- och sjukvård måste det tydligt vara reglerat vem som är den juridiska vårdgivaren enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Därför finns det tre godkända samarbetsformer:

- överenskommelse inom samma vårdgivare
- konsultavtal
- underleverantörsavtal

Alla samarbetsformer ska vara skriftliga och kunna redovisas i ansökan om godkännande och vid förfrågan från beställaren.

Leverantören ansvarar för att invånarna får tydlig information om var och när vårdcentralens utbud är tillgängligt och vem som ansvarar för verksamheten. Det är särskilt viktigt att informera om öppettider och vart invånarna ska vända sig i akuta situationer.

Leverantören ansvarar för att all vårddokumentation sker enligt lagar och föreskrifter och Region Jönköpings läns riktlinjer.

Överenskommelse inom samma vårdgivare

Överenskommelse inom samma vårdgivare används när en leverantör med vårdgivaransvar för flera vårdcentraler inom Jönköpings län samarbetar för att

exempelvis kunna erbjuda invånarna god vård och tillgänglighet enligt villkoren för vårdval.

Samarbetet ska dokumenteras i en skriftlig överenskommelse.

Konsultavtal

Konsultavtal används för inhyrd personal som utför uppdrag genom leverantörens verksamhet.

Leverantören har det juridiska vårdgivaransvaret och ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för konsultavtal inom vårdval primärvård.

Uppdraget ska dokumenteras i ett skriftligt konsultavtal.

Underleverantörsavtal

Regelboken för vårdval primärvård styr uppdrag för vår regions invånare. Leverantörens uppdrag är därmed i huvudsak riktad mot des listade invånare. Leverantören ska därför tydligt kunna motivera sitt behov av underleverantörsavtal för sina listade invånare.

Underleverantörsavtal används när ett företag utför uppdrag (exempelvis sjukgymnastik eller medicinsk fotvård) åt leverantören genom sin egen verksamhet.

Underleverantören har det juridiska vårdgivaransvaret för den hälso- och sjukvård som utförs i underleverantörens verksamhet.

Underleverantörer som utför hälso- och sjukvårdsuppdrag ska vara anmälda till vårdgivarregistret.

Leverantören är juridiskt ansvarig gentemot beställaren och ansvarig för att underleverantören uppfyller beställaren krav och villkor för uppdraget.

Om underleverantören ska bedriva fysisk vård ska den bedrivas i Region Jönköpings län.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för underleverantörsavtal inom vårdval primärvård.

Uppdraget ska dokumenteras i ett skriftligt underleverantörsavtal.

Om avtalet gäller utförande av hälso- och sjukvård inom LOV måste leverantören fått ett godkännande av Region Jönköpings län innan avtalet träder i kraft.

2.6 Avtal enligt avtal lagen om valfrihetssystem

Ytterligare avtalsreglering framgår av avsnitt 10. *Mall för avtal enligt lagen om valfrihet.*

3. Vårdcentralens uppdrag

3.1 God vård och jämlik hälsa

I Jönköpings län har vårdcentralen ett stort ansvar för att alla invånare får den hälso- och sjukvård de behöver, när de behöver den och på det sätt som de behöver den.

Vårdcentralens uppdrag utgår från definitionen av god vård och Region Jönköpings läns vision och övergripande mål för hälso- och sjukvården.

Vårdcentralen ska:

- ge hälso- och sjukvård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering, habilitering och klinisk uppföljning utifrån invånarnas behov och Region Jönköpings läns riktlinjer och allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta
- stärka invånarnas förmåga att själva kunna påverka och främja sin hälsa genom att identifiera behov, lära känna och aktivt hålla kontakt med invånarna
- bedöma och behandla sjukdomstillstånd där vård inte kan anstå hos alla som vänder sig till vårdcentralen
- erbjuda vårdsamordnaren som fast vårdkontakt om patienten begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose individens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.
- erbjuda patienten möjligheten att välja en fast läkarkontakt
- samordna invånarnas vårdbehov och samverka för en väl sammanhållen vårdkedja för de invånare som valt vårdcentralen.
- organisera verksamheten så att de mest sjuka invånarnas behov av hälso- och sjukvård särskilt tillgodoses
- utveckla effektiva arbetssätt tillsammans med andra delar av hälso- och sjukvården, kommuner och andra samhällsaktörer
- i varje patientmöte arbeta utifrån patientkontraktets delar; överenskommelse, sammanhållen planering, fast vårdkontakt och överenskommen tid.

Uppdraget kräver samverkan i multiprofessionella team.

Vårdcentralen ska ha bemanning, kompetens, lokaler, medicinteknisk utrustning och tillgänglighet som krävs för hela uppdraget eller teckna överenskommelser och avtal med andra aktörer för delar av uppdraget.

3.2 Geografiskt områdesansvar

Region Jönköpings län fördelar ansvar för geografiska områden till vårdcentralerna. Fördelningen av områden bygger på kommunernas system med nyckelkodsområde.

Leverantören ansvarar för att medverka inom ett antal samhällsviktiga funktioner i sitt geografiska områdesansvar enligt respektive avsnitt i ”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län”. Leverantören ska bistå polis och andra myndigheter enligt Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

I händelse av att nya vårdcentraler etableras reviderar Region Jönköpings län ansvaret för geografiska områden utifrån den nya situationen.

I händelse av att en befintlig vårdcentral flyttar in i en annan vårdcentrals geografiska närområde kan Region Jönköpings län komma att revidera ansvaret för det geografiska området utifrån den nya situationen.

En revidering av områdesansvar påverkar inte invånarnas val.

I händelse av att en vårdcentral upphör se avsnitt 2.2 Invånarna val- När en vårdcentral upphör.

3.3 Tillgänglighet

Öppettider

Vårdcentralen ska vara öppen under vardagar mellan 08:00-17:00 året om med undantag för nationella helgdagar. Vårdcentralen ska vara öppen för fysiska besök, tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov. Under öppettiden bedriver vårdcentralen närakut.

Det är tillåtet att stänga en vårdcentral som mest nio timmar i veckan. Öppettiden för en vårdcentral får dock inte understiga 36 timmar i veckan. Om vårdcentralen är stängd hel/del av dag mellan 08:00-17:00 (vardagar), ska invånarna informeras och hänvisas till närliggande vårdcentral eller filial i länet som vårdcentralen samarbetar med. Samarbetsparten ska ha kapacitet att uppfylla vårdcentralens uppdrag inklusive ansvaret för det geografiska området.

Region Jönköpings län uppmuntrar leverantörer att utöka sina öppettider som service till invånarna. Under avtalsperioden kan det bli aktuellt med krav på utökade öppettider.

Telefon och 1177 direkt

Invånaren ska kunna kontakta vårdcentralen via telefon eller 1177 direkt enligt vårdgarantin samt enligt Region Jönköpings läns riktlinjer och krav på öppettider.

Den som kontaktar vårdcentralen mellan 08:00-16:59 ska kunna välja att bli kontaktad samma dag. Efter klockan 17:00 ska den som kontaktat vårdcentralen kunna välja att bli kontaktad av vårdcentralen nästkommande vardag.

Det ska finnas möjlighet att lämna återbud och förnya recept dygnet runt via röstbrevlåda eller 1177 direkt.

E-tjänster

Leverantören ska vara ansluten till de nationella tjänsterna, kontaktinformation och journalen via nätet som tillgängliggörs via *1177 Vårdguiden* enligt Region Jönköpings läns utbud och riktlinjer.
Samtliga leverantörer ska vara anslutna till den nationella tjänsten *1177 direkt* enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Leverantören ska erbjuda digitala vårdmöten i form av videobesök, digitala meddelanden (chat) via någon av Region Jönköpings läns appar/plattformar eller motsvarande.

Leverantören ska kunna genomföra samordnad vårdplanering via video i avtalad plattform enligt Region Jönköpings läns överenskommelse med länets kommuner.

Leverantören ska erbjuda patienter med kronisk sjukdom möjlighet till egenmonitorering i avtalad plattform enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Leverantören ska ha en namngiven resurs för samordning av vårdcentralens uppdrag inom e-hälsoområdet. Den namngivna resursen ska stödja och driva omställning till mer digitala arbetssätt. Utökning av digitala tjänster sker genom att de digitala besöken ses som ett naturligt alternativ till fysiska besök.

Filial

För att tillgodose invånarnas behov av nära vård kan leverantören ansöka om att bedriva en filial. Med filial menas en underavdelning till leverantörens huvudmottagning (vårdcentral) som bedriver verksamhet i annan lokal än där huvudmottagningen finns. En befintlig vårdcentral inom LOV kan inte omvandlas till filial.

En filial ska drivas av samma organisation eller företag som driver huvudmottagningen. Filialen är alltid knuten till huvudmottagningen, och verksamhetschefen för huvudmottagningen är verksamhetschef för filialen också.

Filialer får endast öppnas och bedrivas inom Region Jönköpings läns länsgränser.

En huvudmottagning (vårdcentral) vars filial geografiskt tillhör ett annat jourområde för Gemensamt Närakut än huvudmottagningen är även ansvarig för jouruppdrag kopplat till filialens geografiska jourområde. En huvudmottagning kan därmed ansvara för jouruppdrag på fler än en Gemensam Närakut.

Verksamhetschefen ansvarar för att filialen har den utrustning och bemannas med den kompetens som behövs för uppdraget. Kravet på fysisk tillgänglighet är densamma som för huvudmottagningen.

Leverantören ansvarar för att invånarna får tydlig information om filialens utbud. Det är särskilt viktigt att informera om öppettider och vart invånarna ska vända sig i akuta situationer.

Om filialen inte har öppet eller erbjuder vård i samma omfattning som kravet för en vårdcentral ska leverantören erbjuda detta via huvudmottagningen.

Invånare kan välja att lista sig på en filial som är med i Region Jönköpings läns förteckning över valbara enheter.

Verksamheten får starta när Region Jönköpings län verifierat och godkänt filialen.

Vård vid en filial rapporteras och ska kunna följas upp på samma sätt som vård på huvudmottagningen.

Beslut om eventuell nedläggning av en filial fattas i samråd med Region Jönköpings län.

3.4 Närakut

Vårdcentralens närakut

Vårdcentralen bedriver närakut vardagar 08:00-17:00. Invånare som kontaktar vårdcentralen och bedöms vara i behov av akut vård och behandling på primärvårdsnivå ska omhändertas på vårdcentralen samma dag. Endast patienter som söker vård efter 17:00 får hänvisas till gemensam närakut.

Vårdcentralen ska under hela öppettiden kunna erbjuda fysiska besök och utföra patientnära analyser så som P-CRP, P-Glukos, B-Hb, urinsticka, Strep A Test, Graviditetstest U-hCG.

Gemensam närakut

Leverantörerna inom vårdval Region Jönköpings län ansvarar tillsammans för tre gemensamma närakutmottagningar i länet.

- Eksjö (Aneby, Eksjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås, Vetlanda)
- Jönköping (Habo, Jönköping, Mullsjö)
- Värnamo (Gislaved, Gnosjö Vaggeryd, Värnamo)

Öppettider:

- vardagar 17:00-22:00 med utringningstid från 16:30
- lördag, söndag samt övrig helgdag 10:00-22:00 med utringningstid från 08:00.

Den gemensamma Närakuten ska vara anslutna till den nationella tjänsten *1177 direkt* enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.
Vårdcentralerna i respektive område bemannar den gemensamma mottagningen i proportion till hur många av vårdcentralens invånare som besökt mottagningen. För jouruppdragsansvar kopplat till filial som geografiskt inte ligger i samma jourområde som huvudmottagningen (vårdcentralen) se avsnitt 3.3 Filial

Ansvarig vårdcentral bemannar mottagningen med de kompetenser som behövs. Respektive vårdcentral har verksamhetschefsansvar och det medicinska ledningsansvaret för sina arbetspass.

Region Jönköpings läns samordnare för de tre gemensamma närakutmottagningarna ansvarar bland annat för gemensamma arbetssätt och rutiner, schema, beställning av läkemedel och förbrukningsmaterial samt dialog med vårdcentralernas verksamhetschefer och andra samarbetsparter.

Utöver bemanning av de gemensamma närakutmottagningarna ska leverantören ha läkare i beredskap vardagar 17:00-08:00 och dygnet runt lördag, söndag och helgdag. Bemanning av läkare i beredskap ska vara i proportion till hur många av vårdcentralens invånare som besökt mottagningen. Läkare i beredskap ska kunna tjänstgöra på gemensam närakut vid behov.

3.5 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Leverantören ska bedriva både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

Region Jönköpings län uppmuntrar innovation och insatser där flera aktörer samverkar för att stödja invånarnas hälsa. Leverantören ska bidra i det hälsofrämjande arbetet genom samverkan med kommunen och andra aktörer, med utgångspunkt från befolknings- och patientgrupper med störst behov.

Levnadsvanor

Leverantören ska tillämpa Region Jönköpings läns Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd. Det utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor samt det Nationella vårdprogrammet för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

Leverantören ska ha resurspersoner med de kvalifikationer som krävs för att ge det stöd som rekommenderas enligt Region Jönköpings läns Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd.

Hälsosamtal

Leverantören ska erbjuda alla invånare ett riktat hälsosamtal genom en personlig inbjudan det år de fyller 40, 50, 60 och 70 år enligt Region Jönköpings läns fastställda rutiner i Fakta - allmänt kliniskt kunskapsstöd.

Vårdprevention
Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för prevention av fallskador, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen.

3.6 Vårdsamordning
Leverantören ska ha namngivna medarbetare i funktionen som vårdsamordnare. Vårdsamordnaren innehar funktionen som fast vårdkontakt i primärvården. Funktionen ska ha tid avsatt för uppdraget och vara anträffbar på ett särskilt direktnummer vardagar 08:00-17:00 för patient, närstående och vårdpersonal för exempelvis rådgivning, tidsbokning och samordning av hälso- och sjukvård.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för vårdsamordnares uppdrag

3.7 Läkaruppdrag i hemmet
Leverantören ska under vardagar 08:00-17:00 bemanna och avsätta tid för konsultation och läkarbesök i hemmet när invånarens tillstånd kräver det eller då det kan antas förhindra en för invånaren onödig sjukhusvistelse.

Kvällar, helger och nätter ansvarar läkare i beredskap för läkarinsatser i hemmet (se avsnitt 3.8 Läkare i beredskap).

Invånare ska efter läkarbedömning och då medicinskt behov föreligger, kunna erhålla akut läkarbesök inom 4 timmar i hemmet dygnet runt.
Leverantören ska i samverkan med kommun stärka det tvärprofessionella samarbetet i vården med fokus på gemensam planering på såväl en övergripande ledningsnivå, mellan kommun och vårdcentral, som ända ner till den direkta personcentrerade vården. Samverkan mellan kommun och vårdcentral ska vara välorganiserad med tydliga mötesplatser där närmare struktur och innehåll ska beslutas av båda parter inom ramen för förstärkt lokal samverkan. Att kontinuerligt tillsammans identifiera det gemensamma patientunderlagets behov är en förutsättning för proaktiv planering och insatser, vilket är prioriterat.
Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer och samverkansavtal med kommunerna.

Ordinärt boende
Leverantören ska avsätta tid för läkarbesök i hemmet enligt ovan.

Ordinärt boende med kommunal hälso- och sjukvård
Leverantören ska under vardagar 8:00-17:00 bemanna och avsätta tid för konsultation och läkarbesök i hemmet både när invånarens tillstånd kräver det eller då det kan antas förhindra en för invånaren onödig sjukhusvistelse. Patienter som valt vårdenheten ska erbjudas en fast läkarkontakt för att säkerställa

kontinuitet och erhålla minst ett årligt läkarbesök med läkemedelsgenomgång samt läkarbesök vid behov.

Särskilda boendeformer och korttidsboenden

Särskilda boendeformer är det gemensamma namnet för flera boendeformer som anpassats för exempelvis äldre eller personer med funktionsnedsättning med stort behov av omsorg. Korttidsplats är en tillfällig boendeform som beviljas för en begränsad tid.

Särskilt boende för äldre och korttidsboende

Kommunen tecknar avtal om läkaruppdrag på korttidsplatser och särskilda boende för äldre med valfri vårdcentral. Leverantören har rätt att tacka nej till avtal med kommunen för boenden utanför vårdcentralens geografiska områdesansvar

Patienterna på särskilt boende för äldre ska erbjudas en fast läkarkontakt för att säkerställa kontinuitet och erhålla minst ett årligt läkarbesök med läkemedelsgenomgång.

I de fall patienten valt annan vårdcentral än den som kommunen tecknat avtal med gällande särskilt boende, ska patientens val av vårdgivare respekteras.

Leverantörer med avtal med kommunen där korttidsboende ingår har ansvarar för alla patienter under deras vistelse på korttidsboendet oavsett vilken vårdcentral patienten valt. Patientens vårdkedja säkerställs i samverkan mellan vårdcentralen med ansvar för korttidsboendet och vårdcentralen som patienten valt.

Övriga särskilda boendeformer
Läkaruppdrag för övriga särskilda boendeformer regleras enligt samma principer som läkaruppdrag i ”ordinärt boende” och läkaruppdrag ”ordinärt boende med kommunal hälso- och sjukvård”. Läkare ska ge övergripande råd i medicinska frågor och vara ett konsultativt stöd.

3.8 Läkare i beredskap

Utöver bemanningen av de gemensamma närakutmottagningarna ska leverantören ha läkare i beredskap vardagar 17:00-08:00 och dygnet runt lördag, söndag och helgdag. Bemanning av läkare i beredskap ska vara i proportion till hur många av vårdcentralens invånare som besökt mottagningen.

Läkare ska under sin beredskapstjänstgöring ha tillgång till Cosmic (exempelvis via mobil lösning) för att kunna bedriva en god och säker vård.

Leverantörens läkare i beredskap ska följa region Jönköpings läns riktlinjer för läkare i beredskap.

3.9 Läkaruppdrag i palliativ vård

Leverantören ansvarar för läkaruppdrag och samverkan i palliativ vård enligt Region Jönköpings läns processbeskrivning för palliativ vård, det allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta och ” *Läkaruppdrag och medicinsk samverkan mellan vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt och särskilt boende”.*

Leverantören ska initiera palliativ vård, genomföra brytpunktssamtal och ha en aktiv roll i teamarbete och i vården av de patienter som är i behov palliativ vård, både i ordinärt och särskilt boende inklusive samverkan med SSIH. Leverantören ansvarar för att erbjuda fast läkarkontakt.

3.10 Läkarmedverkan i barnhälsovården

Leverantören ska genomföra läkarinsatser i barnhälsovården (BHV) enlighet med barnhälsovårdens nationella program enligt Rikshandboken i barnhälsovård för professionen, Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården samt regionala riktlinjer.

Läkarinsatserna sker i samverkan främst med BHV-sjuksköterska vid planerade besök varje - varannan vecka på BHV-mottagning vid Familjecentral eller BVC-mottagning. Utöver läkarinsatserna ingår teamarbete, viss konsultation mellan de planerade mottagningstillfällena samt deltagande i utbildning/kompetensutveckling anordnad av barnhälsovården i arbetsuppgifterna.

Introduktion av läkare inom barnhälsovård samordnas via barnhälsovården med andra på familjecentralen tjänstgörande läkare.

Uppdragetsomfattning baseras på barn i vårdcentralens geografiska närområde och de socioekonomiska förutsättningarna i området. Uppdragets utförande omfattar barn som hör till aktuell familjecentral oavsett om de hör till vårdcentralens geografiska upptagningsområde eller vald vårdcentral.

3.11 Psykisk hälsa

Leverantören ska arbeta med att tidigt upptäcka, behandla och följa upp psykisk ohälsa enligt nationella riktlinjer och Region Jönköpings läns allmänna kunskapsstöd Fakta. Leverantören ska följa aktuella överenskommelser framtagna mellan region och kommun.

Leverantören ska tillsammans med den specialiserade vården och kommunen bidra till förbättrad somatisk hälsa hos personer med psykisk sjukdom.

Som en del i ett effektivt, personcentrerat arbete med psykisk ohälsa ska leverantören:

- ha ett psykosocialt team som motsvarar listade invånares behov. Lämpliga kompetenser i teamet är kurator, psykolog, psykiatrisjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och läkare.
- bedriva vårdsamordning enligt avsnitt 3.6
- erbjuda patienten ett patientkontrakt enligt avsnitt 2.1

Som en del i att främja vårdcentralens arbete med psykisk ohälsa:

- har leverantören möjlighet att ansöka om särskild ersättning enligt avsnitt 6.6 för PTP psykolog, utbildning i KBT samt utbildning av specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård.
- styr även regionens ersättnings modell utifrån ACG och CNI mot högre ersättning i kapiteringen utifrån större vårdtyngd, där psykiatriska diagnoser ingår men även utifrån sämre socioekonomiska förhållanden och hög ålder som också kan utgöra en risk för psykisk ohälsa.

3.12 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Rehabilitering

Leverantören ansvarar för rehabiliteringsinsatser i form av bedömning, utredning, behandling, träning och uppföljning enligt Socialstyrelsens riktlinjer, Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, andra nationella och regionala riktlinjer och Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Vårdcentralen ska erbjuda fysisk tillgång till fysioterapeut och arbetsterapeut och samverka med andra aktörer i rehabiliteringskedjan. Vårdcentralen ska ha en aktiv roll i en sammanhållen rehabiliteringsprocess för individen samt delta i utarbetandet av gemensamma planer.

Leverantören har ansvar för rehabiliteringsinsatser av arbetsterapeut och fysioterapeut i samverkan med kommunal hälso- och sjukvård enligt ”Avtal mellan Region Jönköpings län och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende”.

Habilitering

Leverantören ansvarar för att invånare som valt vårdcentralen, som har en medfödd eller tidigt förvärvad skada, får habiliteringsinsatser på primärvårdsnivå enligt Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Leverantören ska samverka med habiliteringscentrum i de fall invånaren har kompletterande insatser från habiliteringscentrum.

Försäkringsmedicin

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer och rutiner för försäkringsmedicin.

Leverantören ansvarar för att det finns kompetens inom försäkringsmedicinska kunskapsområdet och ska utveckla arbetssätt och rutiner för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Hälso- och sjukvården ska enligt Lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (2019:1297) erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter där återgång till eller inträde i arbetslivet är eller kommer bli aktuellt.
Namngiven rehabkoordinator ska finnas hos leverantören.

Leverantören tillåter att Region Jönköpings län kan ta del av vårdcentralens avidentifierade sjukskrivningsstatistik som erhålls genom Ineras *Intygsstatistik.*

3.13 Vaccinationer

Leverantören ansvarar för vaccinationer enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.
Vaccinationer ska dokumenteras enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

3.14 Medicinsk fotvård

Leverantören ska erbjuda medicinsk fotvård enligt Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta. Medicinsk fotvård utgör hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Vid anlitande av underleverantör för medicinsk fotvård måste leverantören säkerställa att det finns adekvata remisshanteringsrutiner så att journalinformation som behövs för fortsatt god och säker vård (exempelvis fotografier, status, behandling) överförs till patientens journal.

Leverantörens fotvårdsterapeut ska uppfylla kompetenskraven enligt Region Jönköpings län riktlinjer.

3.15 Hälsoundersökning och vård av flyktingar och migranter

Leverantören ska inom sitt geografiska områdesansvar erbjuda hälsoundersökning till flyktingar och migranter samt till personer som vistas i Sverige utan tillstånd enligt Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

3.16 Utbildning och forskning

Leverantören ska medverka i klinisk forskning.

Leverantören ska tillhandahålla:

- praktikplatser (LIA, APL) för elever på yrkesutbildningar, gymnasium och grundskola
- utbildningsplatser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter från universitet och högskolor
- utbildningstjänstgöring för AT-, BT- (bastjänstgöring) och ST-läkare

- praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings läns samordningsansvariga för grundutbildning, studierektororganisation och ansvariga för akademisering av primärvården under ledning av Futurum.

Grundutbildning

Studenter och elever

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns avtal med universitet, högskolor, gymnasieskolor, yrkesutbildningar och andra utbildningssamordnare om att ta emot och handleda elever och studenter i lärande i arbetslivet (LIA), arbetsplatsbaserat lärande (APL) och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) samt fältstudiedagar. Med APL, LIA och VFU menas såväl sammanhängande perioder av deltagande i vårdcentralens arbete, liksom kortare moment i syfte att nå lärandemålen. Leverantören ska medverka i moment för interprofessionellt lärande med inriktning mot förbättringskunskap.

Leverantören ska tillhandahålla kliniska utbildningsplatser, lokaler och basal utrustning enligt gällande kursplaner och Region Jönköpings läns avtal med universitet och högskolor.

Leverantören ansvarar för att kvalitet och inriktning följer målbeskrivningar för respektive utbildning och överenskomna krav på handledarkompetens. Handledarna ska följa gällande handledarinstruktioner och känna till lärandemålen för utbildningen.

Klinisk undervisningsmottagning (KUM)

Region Jönköpings län tecknar tilläggsuppdragsavtal med leverantörer för att bedriva klinisk undervisningsmottagning för studenter i Jönköpings län.

Vidareutbildning

Allmäntjänstgöring (AT) för läkare

Region Jönköpings läns organisation för AT (Futurum) samordnar AT-tjänstgöringen och uppdrar till leverantörer att ansvara för AT-läkares tjänstgöring inom allmänmedicin och följer Region Jönköpings läns riktlinjer (AT-koncept).

AT-läkarna är anställda av Region Jönköpings län under hela tjänstgöringen inom allmänmedicin. Eventuell jour betalas av den organisation där AT-läkaren tjänstgör.

Bastjänstgöring (BT) för ST läkare inom andra specialiteter

Enligt HSLF-FS 2021:8 ska ST inom samtliga specialiteter inledas med BT. Region Jönköpings läns organisation för BT (Futurum) samordnar BT-tjänstgöringen och uppdrar till leverantörer att ansvara för BT i primärvård.

BT ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer (ST-koncept). Eventuell jour betalas av den organisation där BT/ST-läkaren tjänstgör.

Specialisttjänstgöring (ST) för läkare

Region Jönköpings län kan efter en ansökan uppdra till leverantör att ansvara för hela eller delar av en läkares ST (inklusive BT). Under närmaste åren kommer två förordningar som reglerar ST förekomma parallellt.

- Specialisttjänstgöring enligt förordning SOSFS FS 2015:8 (gamla förordningen)
- Specialisttjänstgöring enligt förordning HSLF-FS 2021:8 (nya förordningen där BT ingår i ST)

ST ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer (ST-koncept) och verksamhetslokala riktlinjer för ST i allmänmedicin samt Socialstyrelsens föreskrifter.

Leverantören anställer och har arbetsgivaransvar för ST-läkare. Inför anställning av ST-läkare ska verksamhetschef samråda med ST-studierektor för att få stöd i rekryteringsprocessen.

Enligt särskilt beslut från Futurum kan leverantörens enskilda medarbetare åta sig uppdrag som vetenskaplig handledare till ST läkare i allmänmedicin.

Fortbildning av läkare med specialistkompetens i allmänmedicin med utbildning från EU- eller EES-land

Region Jönköpings län kan efter ansökan från leverantören bevilja ersättning för fortbildning av läkare med bevis om specialistkompetens från EU eller EES-land och som fått automatisk specialistkompetens i allmän medicin i Sverige.

Syftet med ersättningen är att läkaren ska få möjlighet till fördjupad introduktion i allmänmedicin i RJL samt t ex möjlighet för tjänstgöring på andra enheter inom RJL i form av sidotjänstgöring och auskultationer.

Fortbildningen får pågå upp till två år och ska följa *”Fortbildningskoncept av läkare med specialistläkarexamen från EU/EES-land”*. I särskilda fall kan Region Jönköpings län godkänna en längre period.

Leverantören anställer och har arbetsgivaransvar för EU/EES-specialist. Inför anställning av EU/EES-specialist ska verksamhetschef samråda med ST-studierektor för att få stöd i rekryteringsprocessen.

Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)

Futurum samordnar Region Jönköpings läns PTP-program. Tjänstgöringen sker enligt Regionens riktlinjer (PTP-koncept) och följer Socialstyrelsens föreskrifter om praktisk tjänstgöring för psykologer (SOSFS 2008:34 M).

Region Jönköpings län kan efter en ansökan uppdra till leverantör att ansvara för hela eller delar av utbildningen. Leverantören anställer och har arbetsgivaransvar för PTP-psykologer. Inför anställning av PTP-psykolog ska verksamhetschef samråda med PTP-studierektor för att få stöd i rekryteringsprocessen.

Specialistutbildning för sjuksköterskor

Region Jönköpings län kan efter ansökan från leverantören bevilja ersättning för sjuksköterskor som ansökt och antagits till utbildningstjänst som specialistsjuksköterska med inriktning till distriktssköterska alternativt psykiatrisk vård.

Leverantören anställer och har arbetsgivaransvar för aktuell sjuksköterska. Anställningen ska vara tillsvidare.

Utbildning inom KBT – Kognitiv beteendeterapi

Region Jönköpings län kan efter ansökan från leverantören bevilja ersättning för medarbetare som ansökt och antagits till grundläggande utbildning i kognitiv beteendeterapi, KBT steg 1, 45/60 hp. Utbildningen ska motsvara de krav som ställs av Socialstyrelsen.

Forskning

Leverantören ska medverka i klinisk forskning. Leverantören kan själv ta initiativ till klinisk forskning eller medverka i forskning som föreslås av Akademisk primärvård. Leverantören ska informera Region Jönköpings län/Futurum om forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten.

Leverantören kan även medverka i industrifinansierade kliniska prövningar. Leverantören ska i dessa fall även inhämta godkännande från Region Jönköpings län/Futurum enligt regionens riktlinjer och riktlinjerna för genomförande av forskningen.

Leverantören kan få tillgång till Region Jönköpings läns infrastruktur för forskning som exempelvis handledning, statistikkonsultationer och bibliotekstjänster. Medarbetare hos leverantörer har rätt att söka forskningsmedel från FORSS, Futurum och andra organisationer. Leverantören kan få råd och stöd om lagar, föreskrifter och rutiner vid klinisk forskning inklusive klinisk läkemedelsprövning och annan uppdragsforskning.

Akademisering av primärvården

Primärvården i RJL är etablerad som en universitetssjukvårdsenhet (USVE). Alla leverantörer är en del i detta arbete. De tre delarna grundutbildning (3.18 grundutbildning), utveckling av vården (3.19) samt forskning (3.18 forskning) ingår i en universitetssjukvårdsenhets arbete och arbetet leds av en särskild USVE-organisation. Akademiska vårdcentralen är noder i USVE.

För att bli en akademisk vårdcentral ska man uppfylla Region Jönköpings läns särskilda krav som definieras i Akademisk vårdcentrals-koncept. Akademiska

vårdcentraler kommer regelbundet att utvärderas. Futurum i samråd med vårdval Region Jönköpings län utser akademiska vårdcentraler.

3.17 Årligt systematiskt förbättringsarbetet

Utöver leverantörens skyldighet att bedriva systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med avsnitt 2.1, ska leverantören årligen genomföra ett eget systematiskt förbättringsarbete med påvisbar patientnytta. Detta ska redovisas vid Region Jönköpings läns konferens Utvecklingskraft.

Region Jönköpings län beslutar årligen inom vilka områden det systematiska förbättringsarbetet ska omfatta.

3.18 Resurs för utveckling av nära vård – kunskapsstyrning

Leverantören ska i funktionen ha en namngiven medarbetare som är kliniskt verksam på vårdcentralen.

Uppdraget innebär att:

- stödja, leda och samordna vårdcentralens utveckling- och förbättringsarbete inom nära vård – kunskapsstyrningen
- Individen ska representera primärvården i regionala förbättringsarbeten inom området.
- Medverka i nätverksträffar och utbildning som erbjuds.

4. Informationshantering och IT

4.1 Inledning

Leverantören ska följa tillämpliga delar av Region Jönköpings läns policy och riktlinjer för IT. Varje vårdenhet ska ha en namngiven kontaktperson för IT, telefoni och katalogtjänsten HSA.

4.2 Informationssäkerhet

Leverantören ska i sitt arbete med informationssäkerhet, förhålla sig till aktuella rättsliga krav i form av lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns ledningssystem för informationssäkerhet med tillhörande policy, riktlinjer, regler och stöddokument för informationssäkerhet.

Leverantören ska utbilda nya användare i informationssäkerhet t.ex. med hjälp av introduktionsutbildning i informationssäkerhet som finns publicerad på Region Jönköpings läns intranät. Leverantören ska också informera ny personal om det personliga ansvaret att följa policy och riktlinjer.

All användning av IT-systemen loggas. Leverantören ska följa upp loggar enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

I de fall leverantören använder sig av konsult enligt avsnitt 2.5 Samarbetsformer är leverantören ansvarig för att konsulten är införstådd med och följer Region Jönköpings läns policy och riktlinjer för informationssäkerhet.
Region Jönköpings läns IT-utrustning får endast användas under den tid då leverantören och dess eventuella konsulter har ett pågående uppdrag för Region Jönköpings län. Om leverantören eller konsulter under pågående uppdrag har privat verksamhet samtidigt så får inte Region Jönköpings läns IT-utrustning användas i den privata verksamheten.

Leverantören ska upprätta, säkerställa och upprätthålla manuella reservrutiner för verksamheten som tillämpas vid ett eventuellt avbrott.

4.3 Personuppgifter

Leverantören ska hantera personuppgifter enligt gällande lagstiftning.

Leverantören är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som behandlas inom leverantörens organisation.

4.4 Verksamhetsdata

Leverantören ska registrera vårdkontakter samt tillhörande vårddokumentation enligt Region Jönköpings läns riktlinjer i de system som Region Jönköpings län anvisar.

Leverantören ska vid angiven tidpunkt leverera elektroniskt läsbar data för uppföljning och fakturaunderlag enligt specifikationer.

Leverantören ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av regionanställd eller forskare som Region Jönköpings län samarbetar med.

I kommunikation med Region Jönköpings län eller andra vårdgivare ska leverantören använda definitioner och termer i IT-systemen som fastställs av Region Jönköpings län.

Leverantören ska i förekommande fall följa de särskilda regler som gäller för hantering av information vid verksamhetsövergång.

De data som delas med RJL i gemensamma system lämnas i vissa fall vidare till tredje part i aggregerad form. RJL ansvarar för att säkerställa att inget röjande sker i samband med den typen av datautlämning.

4.5 IT-system och infrastruktur

Leverantören ska enbart använda utrustning i IT-infrastrukturen som är godkänd av Region Jönköpings län. Datorer och skrivare tillhandahålls av Region Jönköpings län. Eventuellt kan medicinteknisk utrustning eller annan utrustning anslutas efter samråd och godkännande. Leverantören ska kontinuerligt kontrollera att skyddet mot skadlig kod, virus och spionprogram är aktuellt på verksamhetens utrustning.

Region Jönköpings län levererar kommunikationslösning mot Region Jönköpings läns nätverk inklusive nätverksutrustning. Leverantören ansvarar för det interna fastighetsnätet för data och telefoni, inklusive förbindelsen mellan avlämningspunkt och verksamhetens lokaler. Fastighetsnätet ska följa Region Jönköpings läns standard för kabelsystem.

Region Jönköpings län kan komma att leverera annan IT-uppkoppling till utlagd mottagning och filial än för leverantörens huvudmottagning. Region Jönköpings län tillhandahåller inte infrastruktur, IT-system, datorer, skrivare eller liknande till leverantörens underleverantörer

Leverantören ska använda sig av Region Jönköpings läns behörighetskontrollsystem och utse lokal ansvarig kortadministratör för elektronisk tjänstelegitimation (SITHS). Leverantören ansvarar för att användarna inte har tillgång till fler programvaror och system än nödvändigt.

Leverantören ska ansluta sig till Region Jönköpings läns säkerhetslösningar för tillgång till IT-tjänster.

Leverantören debiteras kostnader för IT-infrastruktur och utrustning.

Leverantören förbinder sig att använda IT-system enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. Region Jönköpings län tillhandahåller system och utbildning av superanvändare i förhållande till verksamhetens storlek.

Region Jönköpings län ansvarar för underhåll av berörda system och leverantören ansvarar för dess innehåll. För administrativa dokument ska PDF och Office-kompatibla filformat användas.

Leverantören ges åtkomst till Region Jönköpings läns tjänst för befolkningsregister. Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för användning inklusive reglerna för personer som har sekretessmärkning i befolkningsregistret.

Leverantören har rätt att använda egna stödsystem under förutsättningar att det inte krävs någon installation/förändring av eller stör andra delar av IT-miljön. Region Jönköpings län lämnar ingen support för dessa.

System och program som används för andra ändamål än Region Jönköpings läns uppdrag till leverantören ska inte användas i den av Region Jönköpings län tillhandahållna IT-miljön.

System, program och utrustning som tillhandahålls av Region Jönköpings län får bara användas för verksamhet inom vårdval Region Jönköpings län.

Vid införande av nya IT-tjänster eller vid större utbyggnader av Region Jönköpings läns befintliga IT-tjänster som kan komma att ingå i utbudet till leverantören upprättas ett nytt avtal.

Region Jönköpings län avser att under avtalsperioden se över hur IT-infrastruktur och stödsystem ska tillhandahållas till leverantörerna.

4.6 Support och IT-konsulttjänster

Leverantören har rätt att använda Region Jönköpings läns supportorganisation i frågor om Region Jönköpings läns IT-infrastruktur och fastställda IT-system. Servicenivåer för respektive IT-tjänst fastställs av systemägare, vilket innebär att olika system har olika inställelsetider gällande support.

Leverantören ska använda IT-beställningssystem och de blanketter som Region Jönköpings län tillhandahåller för beställningar. Leverantören ska göra felanmälningar på utrustning och program till Region Jönköpings läns kundcenter på IT-centrum. Region Jönköpings län har rätt att ha planerade avbrott för systemuppdateringar, nyinstallationer, service och underhåll.

Leverantören kan, efter överenskommelse, köpa IT-konsulttjänster från Region Jönköpings län inom systemområden som är relevanta för Region Jönköpings läns uppdrag till leverantören.

5. Uppföljning och Rapportering

5.1 Avtalsuppföljning

Region Jönköpings län har en kontinuerlig uppföljning av villkoren för godkännande av leverantör och andra avtalsvillkor.

5.2 Uppdragsuppföljning

Region Jönköpings läns följer upp den kvalitet i vården som Region Jönköpings län vill förmedla till invånarna utifrån svensk lag. God vård innebär att hälso- och sjukvården ska:

- vara säker
- vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- vara patientfokuserad
- vara effektiv
- vara jämlik
- ges i rimlig tid

Uppföljning ska tex bidra till en positiv utveckling av befolkningens hälsa och leverantörernas verksamhet.

Region Jönköpings län har en kontinuerlig uppföljning av verksamhetsdata från vårdens IT-stöd som ingår i månadsuppföljning, delårsrapporter och årsredovisning. Nyckeltal och kvalitetsindikatorer kan revideras årligen i samband med regionfullmäktiges beslut om budget.

Verksamhetsdata och resultat är tillgängliga för leverantören via Region Jönköpings läns IT-stöd för analys- och rapportuttag.

Ett urval av vårdcentralernas resultat kan komma att redovisas publikt för att ge invånare insyn i verksamheten och underlag för att välja vårdcentral.

Patientenkäter

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings län om patientenkäter och i förekommande fall delta i den nationella patientenkäten. Region Jönköpings län har rätt att ta del av allt grundmaterial från gemensamma patientenkäter.

Rapportering

Leverantören ska på begäran kunna lämna ut de uppgifter Region Jönköpings län behöver för sitt uppdrag som huvudman för hälso- och sjukvården inom regionen.

Leverantören ska på begäran rapportera uppgifter avseende måluppfyllelse för uppdraget som inte fångas av vårdens IT-stöd.

Region Jönköpings län har rätt att följa upp volymer och kostnader för leverantörens läkemedelsförskrivning och användning av medicinsk service.

Kvalitetsregister och andra register

Leverantören ska rapportera till de kvalitetsregister och andra register som är aktuella för primärvården utifrån kunskapsstyrningen t.ex. PrimärvårdsKvalitet.

5.3 Dialog

Region Jönköpings län kallar leverantören till dialog en gång om året för genomgång av verksamheten utifrån ett urval av inhämtade uppgifter. Inför genomgången ska leverantören gjort en egen analys av sin verksamhet inklusive medicinska resultat.

Förutom den årliga genomgången kan Region Jönköpings län kalla till uppföljningsdialoger inom specifika områden, exempelvis läkemedelsförskrivning.

5.4 Fördjupad uppföljning och revision

Region Jönköpings län har rätt att genomföra fördjupad uppföljning hos enskilda leverantörer eller inom specifika områden. Fördjupad uppföljning sker bland annat genom verksamhetsrevision, kostnadsjämförelser och produktivitetsanalyser.

Region Jönköpings län har rätt att självt eller genom ombud revidera leverantörens verksamhet, exempelvis av medicinsk kvalitet, ekonomiska och juridiska förhållanden. Möjligheten till revision omfattar även underleverantörer som leverantören anlitar för genomförande av uppdraget. Leverantören ska utan kostnad för Region Jönköpings län biträda vid revision bland annat genom att – men inte begränsat till – ställa nödvändig dokumentation till förfogande.

6. Ersättningsvillkor

6.1 Budgetram

Regionfullmäktige fördelar årligen resurser på områdesnivå utifrån behovsbeskrivningar, nationella jämförelser, demografi och socioekonomiska faktorer, medicinsk utveckling och kunskapsstyrning, löne- och prisutveckling samt rationaliseringsbehov.

För löne- och prisutveckling kompenseras leverantörerna med utgångspunkt från Sveriges Kommuner och Regioners prisindex. Ersättning för läkemedel justeras separat efter faktisk och förväntad kostnadsutveckling. Om läkemedelskostnaderna under året totalt visar sig över- eller underskrida fem miljoner kronors skillnad jämfört med den totala läkemedelsbudgeten kan nivåerna för läkemedelsersättningen retroaktivt komma att justeras under

pågående år. Förändringar i kostnadsansvar mellan Region Jönköpings läns olika verksamheter påverkar budgetramen enligt principen att ett utökat kostnadsansvar motsvaras av en utökad ersättning och vice versa. Ändrade kostnader som faller inom ramen för befolkningens förändrade konsumtion, eller härrör från ändrade arbetssätt hos leverantörerna, medför inte någon förändring i ersättningsramen. Ökat demografibehov täcks inte av utökad budget utan ska i första hand mötas med effektiviserad verksamhet genom förändrade arbetssätt.

Region Jönköpings läns inriktningsmål är att ligga i nedre kvartilen jämfört med övriga län/regioner avseende strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare.

Centrala överskott som beror på oväntade utfall kan komma att betalas ut retroaktivt fördelat via ACG och CNI under året. Vissa ersättningar kan vara villkorade av kommande uppdrag från Region Jönköpings län. Om inte uppdrag motsvarande avsatta medel kommer från Region Jönköpings län kan medlen fördelas via ACG och CNI under året.

6.2 Ersättningsmodell

Region Jönköpings läns ersättningsmodell för vårdval primärvård utgår från att pengarna följer patienten. Modellen ska stimulera måluppfyllelse, samverkan och kvalitetsutveckling. Modellen ska vara transparent så att det är tydligt på vilka grunder ersättning ges. Ersättningsnivåerna revideras årligen.

Den samlade ersättning som utbetalas till en leverantör förväntas täcka samtliga kostnader för uppdraget enligt regelboken för Primärvård inom vårdval Region Jönköpings län.

Region Jönköpings län ersätter leverantören för vård av patienter som valt en vårdcentral i Region Jönköpings län, men som är folkbokförda i annat län, på samma sätt som patienter folkbokförda i Jönköpings län, med undantag för läkemedelsersättningar.

Ersättningsmodellen förutsätter att Region Jönköpings län och leverantörerna tar gemensamt ansvar för att upprätthålla modellens intentioner och normer. Leverantören är ansvarig för att ersättningen inte baseras på felaktiga registreringar och uppgifter.

Parterna ska samverka kring modellens tillämpning och utveckling. Den totala ersättningen är högre än den budgetram som regionfullmäktige beslutat i Region Jönköpings läns budget med flerårsplan. Detta beror på att ersättningsmodellen även innehåller andra finansieringskällor.

Vissa specifika ersättningar kan användas under ett eller ett par år för att stimulera införandet av nya arbetssätt. Därefter kan arbetssättet anses infört och

vårdenheterna ersätts fortsättningsvis enligt vårdtyngd och socioekonomiska faktorer.

För primärvårdsuppdrag som lämpar sig att centraliseras i Region Jönköpings län av kompetens- och effektivitetsskäl kan tilläggsuppdrag utlysas.

Specifika ersättningar som tas bort eller tillkommer vid årsskiften och regleras med en månads eftersläp hanteras genom att kapiteringen ökar eller minskar beroende på den specifika ersättningens uppbyggnad. På så sätt minimeras effekten av en månads eftersläp över årsskiften.

6.3 Ersättning 2024

Ersättning	**Totalbelopp tkr**
Patientrelaterad ersättning	
Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)	1 314 806
Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index)	237 025
Läkemedel	455 500*
Nära vård mest sjuka	50 000
Vårdsamordning	24 100
Läkarbesök i hemmet	20 500
Läkaruppdrag särskilda boendeformer och korttidsboenden	17 800
Läkaruppdrag och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården	17 700
Läkarmedverkan i barnhälsovården	14 600
Resurs för utveckling av nära vård kunskapsstyrning	10 500
Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen	2 000
Tolk	7 700
Hälsosamtal	6 700
Vaccinationer	1 500
Särskilt kostnadskrävande patienter	300
Kvalitetsersättning	
Systematiskt förbättringsarbete	7 700
Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten	1 750
Utveckling och implementering av nya arbetssätt kroniskt sjuka	3 000

Särskild ersättning	
ST-läkare	91 800
Specialistutbildning för sjuksköterskor	5 000
PTP-psykolog	4 000
KBT-utbildning	1 000
KUM	2 390
Centrala utbildningsmedel	4 000
Utökade öppettider	13 200
Besök hos läkare och sjukgymnaster med nationell taxa	7 500
Ökad tillgänglighet utanför kommunernas huvudorter	5 700
Samordnare gemensam närakut	1 480
Summa ersättningar	**2 329 250**
Vårdval primärvård centrala kostnader/intäkter samt patientavgifter	67 000
Budget Vårdval primärvård	**2 262 250**

*Budget för läkemedel är ännu inte uppräknad för 2024

6.4 Patientrelaterad ersättning

Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)

ACG är en metod för att kategorisera patienters sjukdomar genom att gruppera diagnoser i öppen vård. ACG-grupperna representerar hälsotillstånd och är definierade utifrån sjukdomsbörda, ålder och kön. ACG-grupperna tilldelas olika vikter beroende på resursåtgång.

Ersättningen grundas på invånarnas registrerade diagnoser i både öppen och sluten vård de senaste 18 månaderna.

Leverantören får ersättning för de invånare som valt vårdcentralen. Leverantören får inte bygga sitt listningsunderlag på utomlänsinvånare. Listade utomlänsinvånare får endast utgöra en mindre andel av listningsunderlaget.

År 2024 är ersättningen för 1,0 relativ ACG-poäng 3 526 kronor.

Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index)

CNI är en metod att kategorisera vårdtyngd utifrån socioekonomiska faktorer. Leverantören får ersättning för sin genomsnittliga CNI-poäng per invånare som valt vårdcentralen. Statistiska centralbyrån (SCB) beräknar CNI på vårdcentralsnivå varje månad.

År 2024 är ersättningen för 1,0 CNI-poäng 275 kronor.

Variabler	**CNI-poäng**
Ensamboende äldre än 65 år	6,15
Utlandsfödd	5,72
Arbetslös	5,13
Ensamstående förälder	4,19
Flyttningar senaste året	4,19
Lågutbildad	3,97
Barn yngre än fem år	3,23

Läkemedel*

Leverantören får ersättning för basläkemedel för listade invånare som är folkbokförda i Jönköpings län.

15 procent av ersättningen fördelas enligt CNI och 1,0 CNI-poäng är 74 kronor.

85 procent av ersättningen fördelas enligt ålder:

Ålder	**Ersättningsvikt**	**Ersättning per person, kr**
0-41	0,21	248
42-53	0,51	603
54-63	1,00	1 183
64-70	1,56	1 845
71-76	2,10	2 484
77-	3,03	3 584

*Budget för läkemedel är ännu inte uppräknad för 2024

Nära vård mest sjuka

Modell är under framtagande för ersättning för mest sjuka. Identifieras med hjälp av modell Prea60.

Vårdsamordning

Region Jönköpings län ersätter leverantören för vårdsamordnarens samordning och deltagande i samordnad individuell plan (SIP) enligt avsnitt 3.6.

- Ersättning för vårdsamordning är 225 kronor per invånare för listade patienter äldre än 74 år.
- Samordning och deltagande i SIP innefattar hela vårdplaneringsprocessen, och inte enbart upprättandet av SIP. Upprättande av SIP ska ske enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.
  Ersättningen är 4 000 kronor per patient och vårdplaneringsprocess.

Läkarbesök i hemmet

Region Jönköpings län ersätter leverantören för läkarbesök i hemmet enligt avsnitt 3.7.

Leverantören kan även erhålla ersättning för hembesök på annan plast än folkbokföringsadressen om den enskilda invånaren på grund av komplex livssituation och utanförskap av olika slag inte nås av primärvården.

Fysiska besök av läkare ersätts med 3 000 kronor.

Läkaruppdrag i särskilda boendeformer och korttidsboenden

Region Jönköpings län ersätter leverantören som har avtal om läkarmedverkan på korttidsplatser och särskilda boendeformer för äldre enligt avsnitt 3.7 Korttidsboenden och särskilda boendeformer.

Ersättningen för permanentboendeplats är 4 000 kronor och för korttidsplats 12 000 kronor per år.

För att erhålla den särskilda ersättningen för läkarbesök i hemmet på 3 000 kronor krävs att det föreligger ett akut medicinskt behov som inte kan hanteras på distans (exempelvis telefon eller digitalt) eller under planerad läkarmottagning på boendet. Det vill säga det ska finnas ett akut behov av ett fysiskt läkarbesök som inte kan anstå.

Läkaruppdrag och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården

Region Jönköpings län ersätter leverantören med 420 kronor per invånare för listade patienter äldre än 74 år.

Ersättningen avser att garantera invånare inskrivna i hemsjukvården i ordinärt boende motsvarande resurser som boende i särskilt boende.

Läkarmedverkan i barnhälsovården

Region Jönköpings län ersätter leverantören för läkarmedverkan i barnhälsovården.

Behovet av läkartid beräknas dels på ett genomsnitt av antal barn som är 0, 1 och 3 år inom vårdcentralens geografiska område viktat med CNI värde beräknat på barnens föräldrar. Ju högre CNI värde desto mer läkartid per barn.

Ersättningen är 1 425 kr per timme.

Resurs för utveckling av nära vård – kunskapsstyrning

Leverantören får ersättning för utsedd kontaktperson enligt avsnitt 3.18

Ersättningen består av en grundersättning på 75 000 kr samt 20 kr per listad invånare och år.

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Region Jönköpings län ersätter leverantören för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen enligt avsnitt 3.12.

Ersättning utgår för primärvårdens rehabiliteringsutredning i team (PR-team) eller motsvarande med 4 000 kronor per utredning enligt Region Jönköpings riktlinjer för registrering. Region Jönköping län ersätter totalt 500 utredningar per år för hela primärvården

Ersättningen betalas ut kvartalsvis.

Tolk

Leverantören får ersättning för månadsvis redovisade tolkarvoden. Ersättning medges för max tre månader gamla fakturor.

Hälsosamtal

Region Jönköpings län ersätter leverantören för hälsosamtal som genomförs med hjälp av hälsokurvan enligt avsnitt 3.5 med 1 100 kronor.

Vaccinationer

Region Jönköpings län ersätter leverantören för att vaccinera alla, oavsett ålder, som vid medicinsk bedömning anses ha otillräckligt skydd mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta. Vårdgivaren ersätts för utebliven besöksavgift och vaccinkostnad om vaccinationen registreras i Mitt vaccin.

Särskilt kostnadskrävande patienter

Region Jönköpings län kan besluta om ersättning till leverantörer med ansvar för vård av särskilt kostnadskrävande patienter. Ersättningen ska garantera god vård för ett fåtal patienter med behov av mycket stora volymer eller särskilt dyra sjukvårdsmaterial.

Leverantörer ansöker om ersättningen och Region Jönköpings län beslutar i varje enskilt fall. Ersättningen täcker leverantörens redovisade kostnader för sjukvårdsmaterial utöver 60 000 kronor per år och patient.

Vård av patient som är listad på annan vårdcentral

Ersättning gäller alla invånare folkbokförda i Sverige.

Fysiska besök

Region Jönköpings län ersätter leverantören för fysiska besök av patienter som inte är listade på vårdcentralen.

	Ersättning*
Läkarbesök	650 kr
Sjukvårdande behandling	450 kr

* Ersättning inklusive medicinsk diagnostik. Erlagd patientavgift tillfaller inte leverantören enligt avsnitt 6.7.

Digitala besök

Region Jönköpings län ersätter leverantören för digitala besök av patienter som inte är listade på vårdcentralen.

	Ersättning*
Digital läkarkontakt	250 kr
Digital kontakt hos andra yrkeskategorier	200 kr

* Ersättning inklusive medicinsk diagnostik. Erlagd patientavgift tillfaller inte leverantören enligt avsnitt 6.7.

Vård av utländska medborgare och utlandssvenskar

Leverantören får ersättning för vård av personer bosatta i EU- eller EES-land. Underlag för utbetalning enligt Region Jönköpings läns riktlinjer (exempelvis kopia på giltigt EU-kort) ska skickas in till Region Jönköpings län. Saknas fullständigt underlag betalas inte någon ersättning ut.

För vård av utländska medborgare och utlandssvenskar bosatta i länder utanför EU och EES gäller särskilda regler. I flera fall betalar patienten själv sin vård.

Vård av asylsökande, kvotflyktingar m.m.

Leverantören får ersättning för vård av asylsökande. Särskilda regler gäller, se Region Jönköpings läns riktlinjer.

Kvotflyktingar och anknytningsflyktingar har rätt till en kostnadsfri hälsoundersökning inom en tolvmånadersperiod efter ankomst till Sverige.

För att ersättning ska utbetalas ska registrering ske enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. I aktuella fall måste uppgifter om LMA-kortets dossiernummer framgå. Saknas detta betalas ingen ersättning ut.

6.5 Kvalitetsersättning

Eget systematiskt förbättringsarbete

Region Jönköpings län betalar ut ersättning i samband med godkända riktmärken (2 stycken). Ersättningen består av en grundersättning på 100 000 kr samt 10 kronor per listad invånare och år.

Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten

I grunduppdraget ingår att leverantören ska delta aktivt i förbättrings- och utvecklingsarbeten som kan ske i samverkan internt och externt.

Ersättningen ska inte ses som en heltäckande ersättning för uppdraget utan ett sätt att premiera och främja deltagande.

Ersättning för deltagande Forum Primärvård Beställare Utförare (Forum-PBU)
Utsedd representant ersätts endast för deltagande den faktiska mötestiden enligt modell nedan.

Ersättning för deltagande Regionalt programområde (RPO)
Utsedd representant ersätts endast för deltagande den faktiska mötestiden enligt modell nedan.

Ersättning för deltagande i grupper enligt ”Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och kommunerna gällande hälsa, vård och omsorg”.
Utsedd ledamot eller representant i länsövergripande arbetsgrupp ersätts endast för deltagande den faktiska mötestiden enligt modell nedan.

Ersättning utbetalas per redovisad timma.

Personalkategori	Pris per timma
Specialistläkare, verksamhetschefer	1 150 kr
Psykolog	710 kr
Sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast	550 kr
Administrativ personal, undersköterska	420 kr

Ersättning kan även utgå för andra större regionala länsövergripande förbättringsarbeten eller nationella uppdrag. Vilka uppdrag som ersätts fastställs av vårdval Region Jönköpings län.

Alla ersättningar förutsätter att leverantören meddelat vårdval Region Jönköpings län om leverantörens deltagande i projekt, grupp eller annat utfört uppdrag.

Ersättning för deltagande i pilot
Region Jönköpings län ersätter leverantören som deltar som pilot i syfte att testa

nya arbetssätt som sedan kan spridas i Region Jönköpings län. En särskild ersättning som bestäms i förväg betalas ut från fall till fall. Ersättningen baseras på antal listade på vårdcentralen och pilotverksamhetens storlek.

Deltagande i Fakta - allmänt kliniskt kunskapsstöd
Samtliga leverantörer har i uppdrag att bemanna grupperna inom Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd i proportion till sin andel ersättning för ACG. Ingen särskild ersättning utgår.

Ordförandeskap i Länsgemensamma programområden (LPO)
Region Jönköpings län ersätter leverantören som bemannar primärvårdens ordförandeskap i aktuella LPO grupper. Ersättningen är 10 procent av en heltidslön (regionens genomsnittslön för respektive personalkategori) inklusive kostnader för overhead. Ordförande ska vara en av de ordinarie deltagarna från primärvården i aktuell Fakta grupp.

Utveckling och implementering av nya arbetssätt kroniskt sjuka

Region Jönköpings län beviljar ersättning för utveckling och implementering av nya arbetssätt för kroniskt sjuka patienter med stöd av befintliga och nya digitala hjälpmedel. Framtagna arbetssätt och processer ska främja patientens egenvård och leda till ökad delaktighet och egenmakt för individen.

Kvalitetsindikatorer kopplad till ersättning

Under avtalsperioden kan Region Jönköpings län komma att, med hjälp av Forum Primärvård Beställare Utförare (Forum-PBU) ta fram förslag till kvalitetsindikatorer för nästkommande verksamhetsår utifrån ett patient- och producentperspektiv. Samtliga leverantörer ska kunna medverka i arbetet att ta fram och följa upp kvalitetsindikatorer.

Region Jönköpings län beskriver hur indikatorerna ska mätas, redovisas, följas upp och ersättas. Kvalitetsindikatorerna ska vara klara senast tre månader före nästa verksamhetsår.

6.6 Särskild ersättning

Utbildning

Specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning SOSFS 2015:8 (gamla förordningen)
Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning under den tid läkaren fullgör sin ST-tjänstgöring, vilket normalt innebär fem år.

Region Jönköpings län ersätter som regel max 60 månaders heltidstjänstgöring (eventuell provanställning inräknad) men kan vid särskilda skäl förlänga ersättningen med upp till 12 månader. Exempel på särskilda skäl är läkare med utbildning från annat land där kompetensnivå inte motsvarar en Svensk

läkarutbildning med AT utan kommer behöva en längre genomsnittlig utbildning för att kunna bli godkänd som specialist i allmänmedicin.

Leverantören får maximalt ersättning med 60 900 kronor per månad beräknat på heltidstjänstgöring.

Vid tjänstgöring utanför vårdcentralen ska eventuella jourer avlönas av den organisation där ST-läkaren tjänstgör.

Specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning HSLF-FS 2021:8 (nya förordningen)

Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning under den tid läkaren fullgör sin ST tjänstgöring, vilket normalt innebär 5,5 år.

Region Jönköpings län ersätter som regel max 66 månaders heltidstjänstgöring (eventuell tillgodoräknas tjänstgöring på Nässjö utbildningscenter) men kan vid särskilda skäl förlänga ersättningen med upp till 12 månader. Exempel på särskilda skäl är läkare med utbildning från annat land där kompetensnivå inte motsvarar en Svensk läkarutbildning utan kommer behöva en längre genomsnittlig utbildning för att kunna bli godkänd som specialist i allmänmedicin.

Leverantören får maximalt ersättning med 60 900 kronor per månad beräknat på heltidstjänstgöring.

Vid tjänstgöring utanför vårdcentralen ska eventuella jourer avlönas av den organisation där ST-läkaren tjänstgör.

Pre-ST via Nässjö utbildningscenter för specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning HSLF-FS 2021:8

Leverantören kan efter ansökan få ersättning retroaktivt för den pre-ST tid läkaren fullgjort via Nässjö utbildningscenter under max 3 månader heltidstjänstgöring.

Leverantören får maximalt ersättning med 43 000 kronor per månad beräknat på heltidstjänstgöring.

Vetenskaplig handledning av ST-läkare

Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning för anställd som åtar sig uppdrag som vetenskaplig handledare till ST-läkare i allmänmedicin enligt särskilt beslut.

Fortbildning av läkare med specialistläkarexamen från EU eller EES land
Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning för fortbildning av läkare med läkarexamen, från EU eller EES-land, som fått automatisk specialistkompetens i allmän medicin i Sverige i samband med ansökan om svensk legitimation. Ersättningen är densamma som för ST-läkare i ST-utbildning

under den tid som kompletterande utbildning sker. Ersättning utgår upp till 2 år, vid särskilda skäl kan ersättningen förlängas med upp till 6 månader.

Specialistutbildning för sjuksköterskor
Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning med 43 000 kronor per månad för specialistutbildning till distriktssköterska och 48 000 kronor per månad för specialistutbildning till psykiatrisjuksköterska beräknat på heltidsstudier.

PTP-psykolog
Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning med 43 000 kronor per månad beräknat på heltidstjänstgöring.

För att en vårdcentral ska kunna anställa en PTP-psykolog med central finansiering krävs att vårdcentralen är bemannad med minst en legitimerad psykolog med dokumenterad erfarenhet av tjänstgöring i primärvårdsverksamhet samt att vårdcentralen kan erbjuda PTP-handledning av psykolog med minst tre års erfarenhet av yrket.

KBT-utbildning steg 1
Leverantören kan efter godkänd ansökan och genomförd godkänd termin få ersättning med 50 000 kronor per termin

Klinisk undervisningsmottagning (KUM)
Leverantören kan efter godkänd ansökan teckna avtal med Region Jönköpings län gällande tilläggsuppdrag för att bedriva klinisk undervisningsmottagning i Jönköpings län. Uppdraget ersätts enligt särskild modell.

Centrala utbildningsmedel
Region Jönköpings län har avsatt fyra miljoner till centrala utbildningsmedel som en del i omställningen av den nära vården till primärvården. Avsatta medel hanteras centralt och är inte ansökningsbara. Avsatta medel är till regionalt arrangerade utbildningar för primärvården för merkostnader som till exempel externa föreläsare och inköpta utbildningar.

Utökade öppettider
Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning för utökade öppettider utöver 9 timmar per dag 08:00-17:00 vardagar. Under den utökade öppettiden ska vårdenheten:

- ta emot akuta patienter enligt sitt närakutsuppdrag
- ha bokningsbara tider för planerade fysiska läkarbesök
- bedriva telefonrådgivning.

De utökade öppettiderna ska gälla under en längre period och kommuniceras tydligt till invånarna. Region Jönköpings län ska i god tid meddelas utökade öppettider eller förändring av utökade öppettider.

Ersättningen är 3 000 kronor per timme.

Modell för ökad tillgänglighet utanför kommunernas huvudorter

Leverantören kan efter ansökan få ersättning för mottagning utanför kommunernas huvudorter. Mottagning ska bedrivas minst en gång per vecka. Region Jönköpings län bedömer vilka mottagningar som ger rätt till ersättning.

Ersättning gäller orter från vilkas invånare har mer än 20 minuter till vårdcentralen med bil. Ersättningen är 300 000 kronor per ort och år för mottagningar som förbättrar tillgängligheten för fler än 2 500 invånare, under 2 500 invånare 200 000 kronor. Region Jönköpings län ersätter även sjuksköterskemottagning på Visingsö på motsvarande sätt.

Invånare som har längre än 20 minuter med bil till vårdcentral i någon av kommunernas huvudorter genererar extra kapitering, oavsett listning, om en mottagning utanför någon av kommunens huvudorter gör att invånarens avstånd till primärvården minskar.

Läkarmottagning genererar 120 kr i extra kapiteringsersättning per år, mottagning utan läkare genererar 72 kr i extra kapiteringsersättning per år.

För att få full ersättning krävs att mottagningen är öppen fem dagar i veckan minst fyra timmar per dag. Vid mindre öppettid minskas ersättningen med 1/5 del för varje dag under fem dagar i veckan. Stängning under t ex sommaren medför utebliven ersättning.

Om flera mottagningar finns på samma ort delas ersättningen.

Samordnare med ansvar för gemensam närakut

Leverantören kan efter godkänd ansökan teckna avtal med Region Jönköpings län gällande tilläggsuppdrag samordnare för gemensam närakut.

Ersättningen är 4 kronor per invånare och år och länsdel.

Riktade statsbidrag

Regeringen använder särskilda statsbidrag för att stimulera utveckling inom viktiga områden i regionernas och kommunernas verksamhet. Villkoren för statsbidragen beslutas vanligen för ett eller två år i taget.

Leverantören förväntas delta i relevanta förbättringsområden kopplat till stadsbidrag. Modellerna för ersättning varierar.

Momskompensation

En privat leverantör får momskompensation genom att ersättningen räknas upp med 5 procent på nettoutbetalningen.

Enligt nuvarande momslagstiftning har landstingskommunala leverantörer avdragsrätt för ingående moms. Motsvarande gäller inte privata leverantörer som i stället måste kostnadsföra ingående moms. För att privata och

landstingskommunala leverantörer ska kunna konkurrera på lika villkor får de privata leverantörerna därför kompensation för sina merkostnader för moms.

6.7 Avdrag/Kostnader

Patientavgifter

Leverantören är skyldig att ta ut de patientavgifter som fastställts av Region Jönköpings län. Följsamheten till detta är grundläggande för att Region Jönköpings läns patienter ska behandlas lika.

Patientavgifter räknas av mot den ersättning som betalas ut. Patientavgifterna är en delfinansiering av ersättningsmodellen.

Månadsvis sker avstämning mellan budgeterade patientintäkter och faktiskt utfall. Vid större avvikelser kan en justering av ersättning göras i proportion till ACG.

Vårdcentralen ersätts inte för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala avgift enligt Region Jönköpings läns avgiftsregler. Leverantören får inte heller ersättning för återbetald patientavgift, exempelvis den som en patient som vid planerat besök får vänta mer än 30 minuter har rätt till.

Läkemedel

Leverantören betalar förmånskostnaden för basläkemedel (läkemedel på recept) för listade invånare folkbokförda i Jönköpings län (oavsett förskrivare). För listade invånare som inte är folkbokförda i Jönköpings län betalar personens hemlandsting. Läkemedelskommittén reviderar listan med basläkemedel årligen. Nyregistrerade läkemedel kan tillföras listan under året.

Förmånskostnaden för basläkemedel belastar vårdcentralen. Basläkemedel är alla läkemedel på recept, med följande undantag:

- Läkemedel som uppenbart är sjukhusspecifika.
- Läkemedel (7-ställig ATC-kodsnivå) där riktlinjerna är att Region Jönköpings läns årskostnad för enskilt läkemedel ska överstiga 0,5 miljoner kronor och primärvårdens förskrivning vara mindre än 30 procent. Båda kriterierna ska vara uppfyllda.

NOAK-läkemedel (Dabigatranetexilat, Rivaroxaban, Apixaban och Edoxaban) belastar vårdcentralen med halva förmånskostnaden.

Leverantören har även kostnadsansvar för de rekvisitionsläkemedel som behövs i vårdcentralens verksamhet.

Kostnader för läkemedel (med undantag för syrgas) i akutförråd på särskilda boendeformer inom kommunal hälso- och sjukvård belastar inte vårdcentralen.

Medicinsk service inom Region Jönköpings län

Leverantören har kostnadsansvar för alla typer av medicinsk diagnostik som beställs av vårdcentralen.

Avdrag för besök på annan vårdcentral i Region Jönköpings län

Leverantören får avdrag när listad patient får vård på annan vårdcentral i Region Jönköpings län. Avdragen inkluderar kostnader för medicinsk diagnostik. Avdragen görs i samband med den månatliga utbetalningen av ersättning.

Fysiska besök

	Avdrag*
Läkarbesök	650 kr
Sjukvårdande behandling	450 kr

* Inklusive medicinsk diagnostik, exklusive patientavgift

Digitala besök

	Avdrag*
Digital läkarkontakt	250 kr
Digital kontakt hos andra yrkeskategorier	200 kr

* Inklusive medicinsk diagnostik, exklusive patientavgift

I de fall leverantören har tecknat avtal om att köpa vård från en annan leverantör, där avtalet även reglerar ersättning och denna avviker från prislistan, ska leverantören betala ersättning till den leverantör som har tillhandahållit vården. Avtalsparterna administrerar och ansvarar själva för de ekonomiska mellanhavandena.

Avdrag för besök i andra regioner

Leverantören får avdrag för besök när listad patient får vård på primärvårdsnivå i andra regioner.

Avdrag för besök utanför länet sker i samband med att den besökta regionen fakturerar Region Jönköpings län. Den besökta regionen ska fakturera patientens hemregion senast sex månader efter besöket.

Fysiska besök

	Avdrag*
Läkarbesök	650 kr
Sjukvårdande behandling	450 kr

* Inklusive medicinsk diagnostik, exklusive patientavgift

Digitala besök

	Avdrag*
Digital läkarkontakt	250 kr
Digital kontakt hos andra yrkeskategorier	200 kr

* Inklusive medicinsk diagnostik, exklusive patientavgift

Avdrag för besök hos privat vårdgivare på nationella taxan eller vårdavtal på primärvårdsnivå

Leverantören får avdrag när listad invånare har besökt läkare eller fysioterapeut/sjukgymnast som arbetar enligt nationella taxan, lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL-lagen) och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF-lagen) eller som har vårdavtal på primärvårdsnivå.

- Avdrag för de 5 första läkarbesöken per person per år
- Avdrag för de 20 första besöken hos fysioterapeut/sjukgymnast per person och år

Besök hos läkare och fysioterapeut/sjukgymnast enligt nationella taxan eller vårdavtal (primärvårdsnivå)	**Avdrag**
Läkarbesök inklusive telefonrådgivning*	650 kr
Sjukgymnastbesök*	450 kr

* Inklusive medicinsk diagnostik, exklusive patientavgift

Kostnadsansvar för närakutmottagning

Leverantören har kostnadsansvar för laboratorieprover och radiologi som ordinerats av leverantörens personal på närakutmottagningen. Leverantören ansvarar för samtliga sina personalkostnader, inklusive resor och logi, när personalen tjänstgör på närakutmottagningen.

Region Jönköpings län ansvarar för lokalhyra, städning, vaktmästeri, telefoni, läkemedelsförråd, förbrukningsmaterial och investeringar av nödvändig utrustning samt sjukresor. Patientavgifter på närakutmottagningen tillfaller och bokförs på Region Jönköpings län.

Kostnadsansvar för smittskydd

Leverantören har kostnadsansvar för provtagning av enskilda personer i samband med smittspårning av exempelvis tarmsjukdomar, STI-sjukdomar eller stick- och skärskador.

Leverantören har kostnadsansvar för provtagning och behandling i samband med utbrott av smittsamma sjukdomar. Vid större utbrott kan samråd ske med Region Jönköpings läns smittskyddsläkare för kostnadsfördelning.

Kostnader för IT och telefoni

För de obligatoriska IT-stöden debiteras ingen kostnad för leverantören.

Leverantören debiteras en månatlig kostnad för IT-infrastruktur och eventuell hyra av IT-utrustning.

Leverantören debiteras en månatlig kostnad för TeleQ som innefattar infrastruktur, licenser, samtalskostnader, eventuell hyra av telefoner. Leverantören får avropa TeleQ enligt Region Jönköpings läns leveransavtal med tjänsteleverantören.

Kostnader för förbrukningsmaterial

Leverantören erbjuds att köpa förbrukningsmaterial från Materialförsörjningen. Leverantören debiteras för dessa kostnader.

6.8 Underlag för utbetalning

Region Jönköpings län hämtar de flesta uppgifter som ligger till grund för utbetalning av ersättning från listningssystemet och Cosmic. Reglering för utbetalning baseras på samtliga vårddata som registrerats vid avstämningstidpunkten. Ersättningsberäkningen är beroende av inrapportering av korrekt indata från vårdcentraler inom Vårdval Primärvård. Leverantören är ansvarig för att leverera efterfrågade indata av god kvalitet. Systemet för inrapportering bygger i stor utsträckning på förtroende för leverantörens integritet och noggrannhet och leverantören ska lojalt fullgöra sina skyldigheter i detta avseende. Det är av yttersta vikt för förtroendet mellan parterna, liksom för kontraktets fortlevnad, att Region Jönköpings län får korrekt indata från vårdcentralen.

I de fall då leverantörerna ska lämna in underlag för ersättning till Region Jönköpings län måste det ske senast den åttonde i varje månad för att komma med i nästa utbetalning.

Utbetalning av ersättning sker den 19:e varje månad. Om den 19:e infaller på en helgdag sker utbetalning på efterföljande vardag.

Ersättning som uteblir på grund av felaktig registrering i Cosmic kompenseras inte i efterhand. Region Jönköpings län korrigerar inte heller tillägg och avdrag för besök på annan vårdenhet som skett på grund av utebliven eller felaktig inrapportering av underleverantörsavtal.

7. Anvisningar för ansökan

7.1 Ansökan om godkännande

Intresserade bjuds in att ansöka om godkännande för att få driva vård inom vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökan tillsammans med övriga begärda handlingar lämnas in till Region Jönköpings län. En leverantör kan ansöka om godkännande för flera enheter. En ansökan ska lämnas per enhet.

Det finns inget sista datum för ansökan. Det innebär att ansökan kan lämnas tills det aktuella vårdvalet upphör. Inför en ny avtalsperiod ansöker även sedan tidigare godkända leverantörer.

7.2 Ansökan och begärda handlingar

Ansökan och begärda handlingar ska vara skrivna på svenska. Ansökan och begärda handlingar lämnas via upphandlingsverktyget Tendsign (www.tendsign.com).

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid avtalets tecknande. Företaget ska vid samma tillfälle vara skatteregistrerat och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Sökande som lämnar anbud under formen företag under bildande, ska till anbudet bifoga stiftelseurkund för ett aktiebolag under bildande alternativt ifylld ansökan om nyregistrering av enskild näringsidkare. Av den bifogade handlingen ska namn på företrädare för sökanden och personnummer framgå.

Handlingar att bifoga ansökan:

- registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket). Registreringsbeviset får inte vara äldre än 1 år.
- intyg på anmälan om bedrivande av verksamhet (Vårdgivarregistret) enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). Intyget får inte vara äldre än 3 månader.
- verksamhetsbeskrivning
- CV för verksamhetschef/vd
- CV för medicinskt ledningsansvarig läkare
- giltigt intyg om ansvarsförsäkring
- finansieringsplan
- referenser

Sökanden måste inte bifoga årsredovisning, men Region Jönköpings län kan komma att ta ut eller begära in tidigare årsredovisningar för att säkra sökandens ekonomiska förutsättningar.

För att bekräfta sin kapacitet att utföra uppdraget ska sökanden lämna uppgift omfattande minst en referent för vilka sökanden under de senaste tre åren har utfört uppdrag av liknande/motsvarande/jämförbar art.

Region Jönköpings län kan komma att kontakta referenterna för att förvissa sig om att sökanden har den tekniska förmåga och kapacitet som krävs för uppdragets genomförande. Förfrågan kan gälla bland annat sökandens tekniska förmåga (omfattande bland annat utbildning och kompetens) samt kapacitet och resurser i förhållande till uppdragets omfattning.

Uppgift om referensuppdrag ska lämnas på följande sätt:

- kortfattad beskrivning av respektive uppdrags omfattning
- tidsperiod
- kontaktpersoner med telefonnummer och e-postadress

Sökanden ska ha kontrollerat att angivna kontaktpersoner är aktuella och går att nå på angivna telefonnummer och e-postadresser. Region Jönköpings län förbehåller sig rätten att söka egna referenser.

För utlandsregistrerade bolag även intyg om skatteregistrering från Skatteverket och kreditupplysning.

Med sin ansökan intygar sökanden att:

- kraven enligt förfrågningsunderlaget är uppfyllda
- att hela åtagandet enligt avtalet kan utföras från driftstarten
- sökanden accepterar att beställaren i samband med verifiering inför driftstarten har rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga driftstarten eller säga upp avtalet

7.3 Offentlig handling

Inkommen ansökan är som huvudregel offentlig handling. Om sökanden anser att någon del i ansökan bör omfattas av sekretess ska detta anges i ansökan och motiveras med hänvisning till relevant lagrum. Beställaren kommer att i varje enskilt fall och vid varje förfrågan göra en prövning av huruvida en specifik uppgift omfattas av sekretess.

7.4 Frågor om ansökan

Frågor om ansökan ställs till Region Jönköpings läns område inköp via upphandlingsverktyget Tendsign (www.tendsign.com).

7.5 Komplettering eller rättning av ansökan

Beställaren kan begära kompletteringar om ansökan inte är fullständig eller om begärda underlag saknas. Vid komplettering kan handläggningstiden förlängas.

Region Jönköpings län kan medge att sökande får rätta en uppenbar felskrivning, felräkning eller annat uppenbart fel i ansökan.

8. Villkor för godkännande

8.1 Handlingar

Sökanden ska fylla i ansökan och lämna intyg, handlingar och andra underlag enligt anvisningarna.

8.2 Ekonomiska förutsättningar

Leverantören ska under hela avtalsperioden ha en stabil ekonomisk bas och tillgång till resurser som svarar mot uppdragets omfattning och innehåll.

Sökanden ska anses ”kreditvärdig” med en ratingpoäng om minst 40 poäng enligt Creditsafe AB:s eller motsvarande bedömning vid tiden för ansökan. Utländska sökanden kan komma att bedömas efter en annan skala som motsvarar den angivna.

I det fall kreditvärdigheten inte går att bedöma eller inte når upp till 40 poäng, ska sökanden lämna en förklaring till varför kravet inte nås och med ytterligare information styrka en stabil ekonomisk bas. I det fall den ekonomiska stabiliteten garanteras av moderbolag, bank eller annan garant, ska intyg om detta bifogas ansökan och vara undertecknad av behörig företrädare för garanten. Kreditlöftet ska avse första avtalsåret.

Beställaren har tolkningsföreträde i bedömningen av leverantörens ekonomiska förutsättningar.

8.3 Verksamhetsförutsättningar

Sökanden ska ha en organisation med kapacitet att hantera och leverera de efterfrågade tjänsterna.

Beställaren kommer att bedöma om sökanden kan uppfylla verksamhetskraven utifrån beskrivningarna i ansökan och eventuella tidigare uppdrag inom området.

Verksamhetschef

Sökanden ska ha en för uppdraget ansvarig verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30, 4 kap. 2§). Verksamhetschefen ska vara väl förtrogen med verksamheten och de lagar, förordningar, riktlinjer, föreskrifter från Socialstyrelsen och de allmänna råd som gäller för hälso- och sjukvården.

Medicinskt ledningsansvarig läkare

Verksamheten ska ha en medicinskt ledningsansvarig läkare med minst tre års erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten allmänmedicin efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning. Medicinskt ledningsansvarig läkare ska vara regelbundet kliniskt verksam vid vårdenheten och där emellan vara tillgänglig för vårdenheten vid behov.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha erforderlig legitimation och kompetens i enlighet med avsnitt 2.4 Arbetsgivaransvar- Bemanning och kompetens.

Lokaler

Leverantören ska ha för verksamheten ändamålsenliga och godkända lokaler i Jönköpings län. Lokalerna ska uppfylla gällande lagkrav och föreskrifter för vårdverksamhet. Lokalerna ska vara fysiskt tillgängliga för alla enligt Boverkets riktlinjer för tillgängliga lokaler. Med lokaler avses vårdcentralens samtliga verksamheter. Vårdcentral som anlitar underleverantör ansvarar att säkerställa att den fysiska tillgängligheten är uppfylld. Som stöd i arbetet hänvisas till checklista för tillgängliga lokaler

Leverantören ska ha de hjälpmedel som krävs för att förflytta besökande patienter på ett säkert sätt exempelvis personlyft, överflyttningsplattform eller liknande.

Lokalisering

Inom vårdval Region Jönköpings län är det inte tillåtet att öppna vårdcentraler, filialer eller andra former av utlagda mottagningar i andra län för att bedriva fysiska utomlänsbesök.

9. Beslut om godkännande

9.1 Villkor

För att sökanden ska bli godkänd måste samtliga obligatoriska krav och övriga villkor som anges i detta förfrågningsunderlag och i ansökan vara uppfyllda.

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden inte uppfyller villkoren för godkännande enligt Lag om valfrihetssystem 7 kap § 1
- sökanden i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar
- sökanden inte kan redovisa en finansieringsplan som beställaren bedömer visar på förutsättningar att bedriva verksamheten

Sökanden kan komma att inte godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt beställaren, annan region eller annan uppdragsgivare och avtalet till följd av brister i sökandens agerande sagts upp i förtid
- sökanden undersöks för allvarliga brister i annat uppdrag
- sökande är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller underkastats näringsförbud, eller om sökande är föremål för ansökan om ovanstående
- företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av beställaren anser påverka förtroendet för vården

Sökanden ska på begäran från beställaren tillhandhålla uppgifter och utdrag ur misstanke- och belastningsregistret för styrelseledamöter och andra företrädare för sökanden.

9.2 Beslut om godkännande

Beslut om godkännande meddelas inom 60 dagar efter det att komplett ansökan inkommit till Region Jönköpings län.

9.3 Ingående av avtal

Avtal ingås så snart som möjligt när beställaren godkänt leverantören.

9.4 Verifiering inför driftstarten

Leverantören förbinder sig att ha verksamhet färdigställd senast 14 dagar före driftstarten så att beställaren kan verifiera att leverantören är klar med alla förberedelser samt att lokaler och utrustning uppfyller kraven.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om ett senare datum för driftstarten om leverantören bedöms sakna förutsättningar att utföra åtagandet i avtalad omfattning vid angivet datum. Vid väsentliga brister äger Region Jönköpings län rätt att frånträda avtalet.

Leverantören äger inte rätt till någon form av skadestånd till följd av Region Jönköpings läns beslut, enligt ovan. Region Jönköpings län däremot har rätt till ersättning från leverantören för kostnader som beror på dennes brister.

9.5 Återkallande av godkännande

Godkännandet av en leverantör gäller i sex månader. Därefter äger Region Jönköpings län rätt att återkalla godkännande om inget avtal undertecknats.

9.6 Överklagande

Sökande som gör gällande att Region Jönköpings län brutit mot en bestämmelse i Lag (2008:962) om valfrihetssystem får ansöka om rättelse hos förvaltningsrätten i Jönköping.

Endast den sökande som inte godkänts får ansöka om rättelse av den upphandlande myndighetens beslut.

En ansökan om rättelse ska inges skriftligen. Ansökan om rättelse ska ha kommit in till allmän förvaltningsdomstol (förvaltningsrätten i Jönköping) inom tre veckor från det att underrättelse lämnats.

10. Mall för avtal enligt lagen om valfrihetssystem

10.1 Avtalsparter

Beställare: Region Jönköpings län
Organisationsnummer: 232100-0057

Leverantör: <leverantörens namn>
Organisationsnummer: <organisationsnummer>

10.2 Avtalets omfattning

I detta avtal regleras leverantörens bedrivande av primärvård vid < namn och adress för verksamheten>. Med avtalet förstås bestämmelserna i detta avtal och ”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län”.

10.3 Avtalsperiod

Avtalet gäller från och med dag för avtalets undertecknande <datum> till och med 2025-12-31. Med möjlighet till förlängning med två (2) år i taget, om inte avtalet sagts upp skriftligen av endera part senast tolv månader före avtalstidens slut.

Utförandet av uppdraget inleds vid överenskommet datum för driftstart. Före driftstarten äger leverantören inte rätt att utföra vård enligt detta avtal.

10.4 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten utan dröjsmål.

Region Jönköpings län: <namn, efternamn, adress, postadress, e-postadress, telefonnummer>

<Leverantör>: <namn, efternamn, adress, postadress, e-postadress, telefonnummer>

10.5 Meddelanden

Meddelanden i anledning av avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller fax.

10.6 Handlingars inbördes ordning

”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län” är en del av avtalet. De i denna punkt nämnda handlingar utgör avtalsinnehåll.

Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat, sinsemellan i följande ordning:

1. skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
2. detta avtal med bilagor
3. Region Jönköpings läns eventuella kompletteringar av förfrågningsunderlaget
4. förfrågningsunderlag med bilagor
5. eventuella kompletteringar av ansökan
6. leverantörens ansökan

10.7 Lagar, förordningar, föreskrifter, policy och riktlinjer

Leverantören ska följa gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Region Jönköpings läns styrande dokument i form av exempelvis policy och riktlinjer, överenskommelser och kliniska kunskapsstöd. Beställaren ska tillhandhålla relevanta styrande dokument.

10.8 Ersättningsvillkor

Leverantörens ersättning framgår av avsnitt 6 i ”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län”.

10.9 Samarbetsformer

Leverantören kan samarbeta med andra aktörer för delar av uppdraget, undantaget kravet på öppettider, om inte särskild överenskommelse (skriftlig) finns med Region Jönköpings län.

När det gäller hälso- och sjukvård måste det tydligt vara reglerat vem som är den juridiska vårdgivaren enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Därför finns det tre godkända samarbetsformer:

- överenskommelse inom samma vårdgivare
- konsultavtal
- underleverantörsavtal

Alla samarbetsformer ska vara skriftliga och kunna redovisas i ansökan om godkännande och vid förfrågan från beställaren. Utförligare reglering av de olika samarbetsformerna framgår av avsnitt 2.5.

10.10 Ansvarsförsäkring

Leverantören ska teckna och under hela avtalsperioden vidmakthålla en egendoms-, allrisk- och ansvarsförsäkring i den omfattning verksamheten kräver. Leverantörens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar leverantören har tecknat.

10.11 Skadestånd

Leverantören har fullt ansvar för sitt åtagande enligt avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av leverantörens handlande eller brist på handlande. Leverantören ska hålla beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot beställaren som en följd av leverantörens handlande eller brist på handlande.

10.12 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos leverantören eller eventuella moderbolag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till beställaren. På begäran av beställaren ska leverantören lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om leverantörens möjligheter att uppfylla avtalet. Beställarens godkännande av den nya ägaren krävs för avtalets fortsatta giltighet.

10.13 Överlåtelse

Leverantören får inte överlåta hela eller delar av avtalet utan beställarens skriftliga godkännande. Den nya leverantören ska efter överlåtelsen informera berörda invånare/patienter om förändringen.

10.14 Ändringar i avtalet

Beställaren har rätt att besluta om ändringar av villkoren som ska tillämpas. Beställaren ska omgående informera leverantören om ändrade villkor.

Vardera parten har rätt att yrka på ändringar av villkoren i händelse av finansiell kris, ekonomiska omvälvningar eller om Region Jönköpings län tvingas utfärda besparingsbeting för verksamhetsområdet.

Leverantör som inte vill bli bunden av ändrade villkor ska inom 60 dagar skriftligen meddela beställaren att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av beställaren inom den angivna tidsfristen blir leverantören bunden av de ändrade villkoren från och med den dag beställaren angivit i ändringsmeddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att ändringsmeddelandet är avsänt.

Om leverantören meddelar beställaren att den inte accepterar de ändrade villkoren och Region Jönköpings län vidhåller ändringen i förhållande till leverantören, upphör avtalet att gälla tolv månader efter utgången av 60-dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller avtalet i sin lydelse före ändringarna.

10.15 Brister och sanktioner

Leverantören ansvarar för att hålla den avtalade kvaliteteten under hela avtalsperioden.

Båda parter har en skyldighet att göra motparten uppmärksam på sådant som kan uppfattas som avtalsbrott eller avvikelse från avtalet.

Leverantören ska åtgärda fel och brister efter skriftligt påpekande från beställaren.

Om leverantören inte uppfyller avtalade villkor har Region Jönköpings län rätt att ta ut ekonomiska sanktioner. Beloppet på sanktionen fastställs av Region Jönköpings län.

Vid brister/avtalsbrott har Region Jönköpings län rätt att:

- Hålla inne hela eller del av ersättningen som senare kan betalas ut vid åtgärdad brist
- Minska ersättningen, betalas ej ut senare
- Ej betala ut ersättningen i sin helhet
- Utkräva vite
- Säga upp avtal enligt avsnitt 10.19 Uppsägning av avtalet på beställarens begäran.

10.16 Tillämpning och tvister

Om någon bestämmelse i avtalet skulle vara ogiltig innebär det inte att avtalet i sin helhet ska anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parternas utbyte av avtalet ska skälig jämkning ske. Part som anser att något i avtalet ska anses ogiltigt har att omgående och skriftligen meddela och ange skäl till motparten.

Tvist med anledning av detta avtal ska avgöras med tillämpning av svensk rätt av svensk allmän domstol med Jönköpings tingsrätt som första instans.

10.17 Konkurs

Leverantör som går i konkurs ska omedelbart informera Region Jönköpings län.

Vid en konkurs är leverantören oförändrat ansvarig för verksamheten och patientsäkerheten. Leverantören ska exempelvis hantera remiss- och provsvar till dess att tingsrätten godkänt konkursen och utsedd konkursförvaltare tagit kontakt med leverantören.

Leverantören ska snarast informera konkursförvaltaren om:

- att konkursförvaltaren enligt hälso- och sjukvårdslagen tar över vårdgivaransvaret även om fysiska patientbesöken upphör
- att kvarvarande patientadministrativt arbete ska fortsätta för att säkra patientsäkerheten enligt patientsäkerhetslagen
- att konkursförvaltaren snarast ska kontakta beställaren

10.18 Avtalets upphörande på leverantörens begäran

Leverantören har möjlighet att i förtid säga upp avtalet under förutsättning att det föreligger särskilda skäl som hindrar leverantören att fortsätta bedriva verksamheten. Begäran ska skriftligen lämnas till beställaren senast sex månader innan verksamheten upphör.

När ett avtal om att driva vårdcentral sagts upp kommer vårdcentralens geografiska ~~när~~område fördelas till andra vårdcentraler. För hantering av tidigare listade invånare se avsnitt 2.2 *Invånarnas val – När en vårdcentral upphör*.

10.19 Uppsägning av avtalet på beställarens begäran

Beställaren har rätt att i förtid säga upp avtalet om leverantören inte kan uppfylla eller säkerställa de obligatoriska krav som ställs i avtalet.

Uppsägning ska ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten. Vid uppsägning av avtalet gäller en uppsägningstid om sex månader.

Beställaren har rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om leverantören omfattas av någon av de omständigheter som räknas upp i lagen om valfrihetssystem 7 kap § 1 punkt 1-4 och som innebär att leverantören skulle ha uteslutits vid tilldelning av avtal.

Beställaren har rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om leverantören väsentligt bryter mot någon del av avtalet till men för patienter, eller om leverantören grovt åsidosatt sina skyldigheter, agerat vårdslöst eller grovt åsidosatt sina ekonomiska skyldigheter mot myndighet eller beställaren.

Beställaren har rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om det sker en direkt eller indirekt förändring av ägandet av en majoritet av aktierna i leverantörens företag, eller att det bestämmande inflytandet över leverantörens företag förändras direkt eller indirekt på ett sätt som Region Jönköpings län inte skäligen kan godta.

Beställaren har vid avtalets omedelbara upphörande rätt att omedelbart ta över delar eller hela leverantörens verksamhet med egen personal för att rätta till förhållandena och upprätthålla kontinuitet för berörda invånare.

Om avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott kan beställaren även ha rätt till skadestånd.

10.20 Force majeure

Parterna har rätt att gentemot varandra åberopa underlåtenhet att fullgöra avtalet om fullgörandet hindras till följd av omständighet utanför parternas kontroll såsom naturhändelse, svenskt eller utländskt lagbud, svensk eller utländsk

myndighets åtgärd, krigshändelse, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet.

Motpart ska omedelbart underrättas om det föreligger omständigheter som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse. Det åligger part, som önskar åberopa force majeure, att utan uppskov skriftligen underrätta motparten om uppkomst därav och hålla part underrättad och meddela motparten när force majeure upphör.

För det fall force majeure varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

10.21 Efter avtalets upphörande

Leverantören ska när avtalet upphör samverka med beställaren kring hantering av patientdokumentation, lokaler och utrustning, förekommande avtal och allt i övrigt som förutsätter att en övergång av verksamheten till annan kan komma till stånd på ett patientsäkert sätt.

Leverantören ska inhämta patientens medgivande till överföring av information och ansvarar för att patientdokumentationen säkerställs enligt Socialstyrelsens riktlinjer.

10.22 Bilagor

- Bilaga 1 - Sammanhållen journalföring
- Bilaga 2 – Personuppgiftsbiträdesavtal
- Bilaga 3 –Tredjepartsavtal HSA och SITHS
- Bilaga 4 – Uppdragsavtal om spärrtjänst

10.23 Underskrifter

Jönköping <datum>	<Ort, datum>
Region Jönköpings län	<Leverantör>
<Namn Efternamn>	<Namn Efternamn>
<Titel>	<Titel>

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 79-97

Tid: 2023-06-08 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 90

Bilaga till budget 2024 – Regelbok ögonsjukvård inom vårdval i Region Jönköpings län

Diarienummer: RJL 2023/18

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna och överlämna förslag till regelbok för specialiserad ögonsjukvård inom vårdval i Region Jönköpings län år 2024 till regionstyrelsen.

Sammanfattning

Regelbok för specialiserad ögonsjukvård inom vårdval i Region Jönköpings län för år 2024 har tagits fram.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2023-06-07
- Regelbok för specialiserad ögonsjukvård inom vårdval i Region Jönköpings län 2024

Beslutets antal sidor

1

Regionstyrelsen

Bilaga till budget 2024 - Regelbok Specialiserad ögonsjukvård inom vårdval i Region Jönköpings län 2024

Förslag till beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- överlämnar förslag till regelbok för specialiserad ögonsjukvård inom vårdval i Region Jönköpings län 2024 till regionstyrelsen.

Sammanfattning

Regelbok för specialiserad ögonsjukvård inom vårdval i Region Jönköpings län är framtagen för 2024.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2023-06-07
- Regelbok för specialiserad ögonsjukvård inom vårdval i Region Jönköpings län 2024

Beslut skickas till

Regionstyrelsen
Regionledningskontoret - folkhälsa och sjukvård

REGIONLEDNINGSKONTORET

Jane Ydman
Regiondirektör

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Region Jönköpings län

Specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län

Regelbok 2024

Förfrågningsunderlag enligt lag om valfrihetssystem

Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, folkhalsaochsjukvard.rjl.se/uppdrag-och-avtal/vardval/

Innehåll

1. Vision och övergripande mål 9
1.1 Vision för Region Jönköpings län.....9
1.2 Övergripande mål.....9
1.3 Vårdval i specialiserad ögonsjukvård 11
Mål och grundläggande principer.....11
2. Allmänna villkor 13
2.1 Utgångspunkter 13
Hållbar utveckling 13
Informationsansvar 13
Kunskapsstyrning 14
Marknadsföring och information till invånare 14
Patientens rättigheter 15
Patientkontrakt.....15
Samordnad individuell plan (SIP) 15
Fast vårdkontakt 15
Fast läkarkontakt 16
Kontinuitet.....16
Klagomål 16
Vårdgaranti 16
Patientsäkerhet.....16
Samverkan 17
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 18
2.2 Ansvar och skyldigheter.....19
Kris och katastrofmedicinsk beredskap.....19
Handlingsplan för plötsligt omfattande bemanningsbortfall.....19
Insyn 20
Intyg.....20
Läkemedel 20
Medicinsk service/diagnostik 21
Medicintekniska produkter.....21
Hjälpmedel och förbrukningsprodukter 22
Förbrukningsmaterial via Materialförsörjningen 22

Patientjournalen 22
Patientskadeförsäkring 23
Sjukskrivning....23
Smittskydd....23
Remisser 23
Sjuk- och behandlingsresor 23
Tolk....23
Vårdhygien 23
2.3 Arbetsgivaransvar 24
Arbetsgivaransvar....24
Bemanning och kompetens....24
Meddelarfrihet och meddelarskydd....25
Sociala avgifter och skatt....25
Tystnadsplikt och sekretess 25
2.4 Samarbetsformer 25
Överenskommelse inom samma vårdgivare....25
Konsultavtal....25
Underleverantörsavtal....26
2.5 Avtal enligt lagen om valfrihetssystem....27
3. Specialiserad ögonsjukvårds uppdrag 28
3.1 God vård och jämlik hälsa....28
3.2 Ögonmottagning....28
Ögonbottenfotografering av diabetiker 29
Kataraktoperationer 30
Polikliniska operationer - övriga 32
Laserbehandling i ögats främre segment....32
Jouruppdrag 33
3.3 Tillgänglighet 33
Öppettider 33
Telefon....33
E-tjänster....34
Filial....35
3.4 Vårdsamordning....35

3.5 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete 35
3.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.....36
Rehabilitering 36
Habilitering.....36
Försäkringsmedicin 36
3.7 Vård av flyktingar och migranter.....36
3.8 Utbildning och forskning 37
Utbildning.....37
Grundutbildning 37
Vidareutbildning.....37
Forskning.....38
3.9 Systematiskt förbättringsarbete.....39
4. Informationshantering och IT 40
4.1 Inledning 40
4.2 Informationssäkerhet.....40
4.3 Personuppgifter 41
4.4 Verksamhetsdata 41
4.5 IT-system och infrastruktur.....41
4.6 Support och IT-konsulttjänster.....43
5. Uppföljning och Rapportering.....44
5.1 Avtalsuppföljning.....44
5.2 Uppdragsuppföljning.....44
Patientenkäter 44
Rapportering 44
5.3 Dialog.....45
5.4 Fördjupad uppföljning och revision 45
6. Ersättningsvillkor.....46
6.1 Budgetram.....46
6.2 Ersättningsmodell.....46
Kostnadskontroll.....47
6.3 Ersättning 2024 47
Allmänt.....47
Fördelning av ersättning.....47

6.4 Patientrelaterad ersättning 48
Ersättningsvillkor 48
Ersättning per besök och kontakt 48
Kataraktoperationer 48
Polikliniska operationer 49
Laserbehandling i ögats främre segment 49
Vård av patienter från andra regioner 49
Vård av utländska medborgare och utlandssvenskar 49
Vård av asylsökande, kvotflyktingar m.m. 49
6.5 Särskild ersättning 50
Kompensation för utebliven patientavgift 50
Utbildning 50
Jour i beredskap 50
Tolk 50
6.6 Resultatrelaterad ersättning 51
Kvalitetsersättning 51
6.7 Övrigt 51
Ersättning för deltagande i pilot 51
Riktade statsbidrag 51
Momskompensation 51
Medicinsk service inom Region Jönköpings län 51
Kostnadsansvar för jour i beredskap 51
Kostnader för IT och telefoni 51
Kunskapsstyrning 52
Läkemedel 52
6.8 Underlag för utbetalning 52
7. Anvisningar för ansökan 53
7.1 Ansökan om godkännande 53
7.2 Ansökan och begärda handlingar 53
7.3 Offentlig handling 54
7.4 Frågor om ansökan 54
7.5 Komplettering eller rättning av ansökan 54
8. Villkor för godkännande 56

8.1 Handlingar 56
8.2 Ekonomiska förutsättningar 56
8.3 Verksamhetsförutsättningar 56
Verksamhetschef 56
Medicinskt ledningsansvarig läkare 56
Hälso- och sjukvårdspersonal 57
Lokaler 57
Lokalisering 57
9. Beslut om godkännande 58
9.1 Villkor 58
9.2 Beslut om godkännande 58
9.3 Ingående av avtal 58
9.4 Verifiering inför driftstarten 58
9.5 Återkallande av godkännande 59
9.6 Överklagande 59
10. Mall för avtal enligt lagen om valfrihetssystem 60
10.1 Avtalsparter 60
10.2 Avtalets omfattning 60
10.3 Avtalsperiod 60
10.4 Kontaktpersoner 60
10.5 Meddelanden 60
10.6 Handlingars inbördes ordning 60
10.7 Lagar, förordningar, föreskrifter, policy och riktlinjer 61
10.8 Ersättningsvillkor 61
10.9 Samarbetsformer 61
10.10 Ansvarsförsäkring 61
10.11 Skadestånd 62
10.12 Ändrade ägarförhållanden 62
10.13 Överlåtelse 62
10.14 Ändringar i avtalet 62
10.15 Brister och sanktioner 62
10.16 Tillämpning och tvister 63
10.17 Konkurs 63

10.18 Avtalets upphörande på leverantörens begäran....64
10.19 Uppsägning av avtalet på beställarens begäran....64
10.20 Force majeure....64
10.21 Efter avtalets upphörande....65
10.22 Bilagor....65
10.23 Underskrifter....65

1. Vision och övergripande mål

1.1 Vision för Region Jönköpings län

För ett bra liv i en attraktiv region.

1.2 Övergripande mål

Målet för hälso- och sjukvården i Jönköpings län är bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och god och jämlik vård oavsett var i länet man bor. Länets invånare ska få den vård de behöver, när de behöver den och på det sätt de behöver den. Region Jönköpings län vill uppnå en jämlik hälso- och sjukvård som prioriterar de med störst behov.

Nära vård är en viktig del i arbetet med hur vi tillsammans möter framtidens behov av hälso- och sjukvård. Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den nära vården börjar med det som patienten eller brukaren kan ge sig själv och med hjälp av sina nätverk, egenvården, samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.

Region Jönköpings län beskriver den nära vården som:

- En personcentrerad vård och omsorg som utgår från patienten/brukarens och närståendes behov och förmåga att hantera sin sjukdom.
- Skapas tillsammans mellan patient och vårdgivare.
- Arbetar preventivt och proaktivt och möter problemen uppströms. Det vill säga att arbeta förebyggande för att lösa grundproblemet.
- Är det stöd kommuner, regioner och civilsamhälle kan ge för att möjliggöra en personcentrerad vård.
- Är en kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och underlättar för steget före och efter för att skapa en sammanhållen vårdkedja.
- Har vårdcentralen som bas, och specialiserad sjukhusvård tillgänglig när den behövs.
- Använder e-hälsans alla möjligheteter att möta patientens behov.
- Innebär att delar av den vård som idag ges i slutenvård kan ges i annan form nära patienten.

Region Jönköpings läns strategi för nära vård är att ställa om hälso- och sjukvården från slutenvård till öppenvård, från sjukhus till vårdcentral och från vård till hälsofrämjande insatser tillsammans med andra samhällsaktörer och invånarna själva.

Den nära vården är en kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och underlättar för steget före och efter, för att skapa en sammanhållen vårdkedja.

För att ”Esther” ska få bästa möjliga vård utifrån sina behov stärks samverkan med kommunerna. För en bättre folkhälsa ska Region Jönköpings län stödja invånaren i att själva kunna ta ansvar för sin vård och hälsa.

Region Jönköpings län är aktiv i utveckling och implementering av välfärdsteknik och e-hälsa. Digitala vårdsbesök ska vara en naturlig del i utvecklingen av vården, och vården blir allt mer digifysisk, det vill säga att vården innehåller både digitala och fysiska kontakter. Utökning av digitala tjänster sker genom att de digitala besöken ses som ett naturligt alternativ till fysiska besök.

I Jönköpings län är vårdcentralen invånarnas självklara förstahandsval när de har behov av hälso- och sjukvård. Vårdcentralen är den naturliga koordinatorn som samordnar invånarnas behov av hälso- och sjukvård under hela livet. Invånarna känner tilltro och upplever att de är trygga och säkra i sina kontakter med vårdcentralen.

Vården ska bedrivas personcentrerad. I den personcentrerade vården ska andra behov än enbart de fysiska behoven lyftas fram. En viktig framgångsfaktor är den personcentrerade vården som innebär att se och möta hela människan och där individens berättelse är utgångspunkten för partnerskap, gemensam planering och ömsesidig respekt för varandras kunskap. Även anhöriga och närståendes hälsa

och delaktighet ska finnas med och ha en tydligare roll vid varje kontakt med vårdgivare.

För att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård innefattar planen sex övergripande strategier:

1. Förstärka invånarens egna resurser och bidra till ett samhälle som stödjer hälsosamma val i vardagen.
2. Öka tryggheten genom jämlik, säker och personcentrerad vård.
3. Enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering.
4. Primärvården är basen, specialiserad och högspecialiserad diagnostik och sjukhusvård finns tillgänglig när den behövs.
5. Utveckling av framtidens arbetsplats med fokus på medarbetarskap och kompetensutveckling.
6. Leda och utveckla för att förstärka goda relationer som bidrar till sömlös samverkan där värde skapas tillsammans.

1.3 Vårdval i specialiserad ögonsjukvård

Utifrån budget och flerårsplan fastställer och reviderar regionfullmäktige årligen mål, uppdrag och ersättningsvillkor för vården som avtalas och drivs inom ramen för Lag om valfrihetssystem (2008:962).

Mål och grundläggande principer

Vårdvalsmodellen för Region Jönköpings län:

1. Stärker invånarnas inflytande genom att

- invånarna väljer vårdgivare
- ersättningen följer invånaren
- redovisning av kvalitet och resultat är offentliga
- vården ges med kontinuitet och bred kompetens
- vården ges på lika villkor i hela länet
- vården är personcentrerad och utförs i samarbete med patienten
- vårdgivaren upprättar patientkontrakt och samordnad individuell vårdplan
- stärka invånarnas förmåga till egenvård

2. Tillvaratar och utvecklar de professionella gruppernas kompetens genom att

- stimulera kreativitet och innovation med invånarens behov i fokus
- systematiskt fördela arbetsuppgifter, ansvar och roller utifrån personalens kompetens som främjar personcentrerad vård, kvalitet och effektivitet
- sörja för att det finns rätt kompetens och kontinuerlig kompetensutveckling

- utgå från teamsamverkan och tillvarata alla medarbetares kompetens
- stimulera mångfald av vårdgivare
- delta aktivt i forskning och utveckling
- handleda och utbilda studenter, AT-, ST-läkare samt PTP psykologer.

3. Styr mot önskvärda resultat genom att

- ge störst ersättning för invånare med störst vårdbehov
- premiera goda kliniska resultat
- premiera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete
- vara patientsäker
- ha hög tillgänglighet
- stimulera samverkan och utveckling av nya arbetssätt
- stimulera digitalisering och e-hälsa
- säkerställa kostnadseffektiv vård
- stimulera aktivt deltagande i klinisk forskning

2. Allmänna villkor

2.1 Utgångspunkter

Leverantören ska följa gällande regelbok för ”*Specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län Regelbok 2024*” med tillhörande tillägg i form av t.ex. förtydliganden och riktlinjer.

Lika rättigheter och möjligheter - antidiskriminering

Leverantören ska följa gällande lagstiftning för främjande av lika rättigheter och möjligheter och motverka diskriminering.

- Diskrimineringslagen (2008:567).
- Förbud mot missgynnande behandling av arbetstagare eller arbetssökande som är, ska vara eller har varit föräldraledig. Omfattar även vård av sjukt barn. Föräldraledighetslagen (1995:584).
- Arbetsmiljölagen (1977:1160).
- Förordningen (2006:260) om antidiskrimineringsvillkor i upphandlingskontrakt.

Leverantören ska på begäran redovisa åtgärder, upprättade planer med mera som vidtagits med anledning av ovanstående.

Hållbar utveckling

Leverantören ska:

- följa Region Jönköpings läns Hållbarhetsprogram 2021-2025
- årligen rapportera åtgärder som vidtagits under året och hur hållbarhetsmålen kommunicerats i verksamheten.

Informationsansvar

Leverantören och Region Jönköpings län har ett ömsesidigt ansvar att samråda och informera om verksamhetsförändringar som påverkar invånarnas tillgång till vård och service eller samarbetet mellan leverantören och Region Jönköpings län.

Leverantören ska bland annat informera Region Jönköpings län om:

- ändrade ägarförhållanden
- överlåtelse av LOV-avtal till annan vårdenhet/leverantör
- byte av marknadsnamn eller firma för verksamheten
- byte av verksamhetschef
- byte av medicinskt ledningsansvarig läkare
- underleverantörer, konsulter och samverkanspartners
- risk för kapacitetsbrist

Leverantören ska representeras på informationsmöten som Region Jönköpings län kallar till.

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning är vårdens gemensamma system för att kunna leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Leverantören ansvarar för att chefer och medarbetare har förutsättningar att:

- använda bästa tillgängliga kunskap i varje patientmöte
- följa upp och analysera patientmöten både på individnivå och på gruppnivå
- använda nationella kvalitetsregister för att systematiskt förbättra sin verksamhet
- tillämpa nationella och lokala kunskaps- och beslutstöd som Region Jönköpings län anvisar
- omsätta ny kunskap effektivt och systematiskt
- identifiera och prioritera förbättringsområden tillsammans med patienten
- delta i Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd och Länsgemensamt programområde (LPO)

Marknadsföring och information till invånare

Leverantören ska följa marknadsföringslagen (2008:486). All marknadsföring ska vara saklig och korrekt.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinje Marknadsföring av hälso- och sjukvård och tandvård, övriga riktlinjer inom informationsområdet och standard för kallelser.

Leverantören ansvarar för eventuella underleverantörers marknadsföring. I all marknadsföring ska tydligt framgå vem som ansvarar för verksamheten eller tjänsten och hur man kontaktar ansvarig.

Leverantören ska tydligt informera om att hela eller delar av verksamheten finansieras och drivs på uppdrag av Region Jönköpings län enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem.

Region Jönköpings läns symbol för vårdval används för att signalera vilka vårdenheter som är godkända och möjliga att välja. Symbolen ska användas på vårdenhetens webbplats och i informationsprodukter där det är relevant. Symbolen får användas i marknadsföring, men i brev och kallelser, på kuvert, visitkort, tidkort och liknande produkter ska symbolen inte användas.

Leverantören förutsätts ha en egen webbplats/webbsida som 1177 Vårdguiden (1177.se) kan länka till och som i sin tur länkar tillbaka till 1177 Vårdguiden.

Leverantören ska dessutom leverera kontaktuppgifter och administrera vårdenhetens kontaktsida på 1177 Vårdguiden. Leverantörens webbplats ska uppfylla krav på tillgänglighet enligt EU direktiv 2016/2102 och Lagen om tillgänglighet till digital offentlig service (2018:1937).

Om leverantören har verksamhet och utbud utanför LOV så ska informationen vara tydligt separerad. Detta innebär exempelvis behov av separata webbsidor för verksamhet inom LOV och verksamhet utanför LOV.

Leverantörens ska medverka i Region Jönköpings läns informationskampanjer.

Patientens rättigheter

Leverantören ska ha goda kunskaper om och tillämpa patientens rättigheter utifrån patientlagen (2014:821).

Leverantören ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Vården ska vara jämlik och jämställd och ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Vården ska utformas i samarbete med patienten. Leverantören ska ta vara på patientens och närståendes erfarenheter och möjligheter att medverka i vården utifrån deras önskan och förutsättningar.

Patientkontrakt

Leverantören ska kunna erbjuda patienten patientkontrakt enligt region Jönköpings läns riktlinjer.

Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare som innehåller bestämmelser om vad som ska gälla mellan parterna, vem ska göra vad, när och hur. Patientkontraktet består av:

- fast vårdkontakt och fast läkarkontakt
- överenskommen tid
- sammanhållen plan där alla insatser kring en patient synliggörs oavsett vårdgivare

Patientkontraktets delar dokumenteras i Cosmic enligt gällande rutin.

Samordnad individuell plan (SIP)

Leverantören ska erbjuda patienter som behöver vård och omsorg från både leverantören och kommunen en samordnad individuell plan (SIP) enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Fast vårdkontakt

Leverantören ska enligt patientlagen (2014:821) utse en fast vårdkontakt för de patienter som behöver eller begär det, för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

I Region Jönköpings län är det generellt sett vårdsamordnaren på vårdcentralen som innehar uppdraget att vara den fasta vårdkontakten när individen behöver det. Fast vårdkontakt registreras enligt gällande rutin.

Fast läkarkontakt

Enligt patientlagen (2014:821) ska patienten få möjlighet att välja en fast läkarkontakt. Region Jönköpings läns målsättning är att varje invånare i länet ska ha en namngiven fast läkarkontakt i primärvården.

Kontinuitet

Kontinuitet gynnar personligt ansvarstagande, är relationsskapande och leder till ökad trygghet.

Kontinuitet i vården kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt eller ett vårdteam med flera olika professioner. Graden av kontinuitet ska anpassas efter patientens behov, förutsättningar och preferenser då till exempel inte alla patienter efterfrågar personkontinuitet och byggande av relation med vårdens medarbetare.

Klagomål

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Vårdgaranti

Leverantören ska uppfylla den lagstadgade nationella vårdgarantin och Region Jönköpings läns krav på tillgänglighet.

Patientsäkerhet

Leverantören ska följa lagar och föreskrifter om patientsäkerhet, exempelvis:

- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (HSLF-FS 2017:41)

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings läns chefläkarorganisation och delta i riskanalyser samt händelseanalyser vid utredning av händelser som berör egen verksamhet och verksamheter där Region Jönköpings län är vårdgivare.

Leverantören ska ha rutiner för registrering och hantering av avvikelser. Leverantören ska anmäla, följa upp och analysera egna avvikelser i Region Jönköpings läns avvikelsehanteringssystem Synergi. Leverantören ska kunna delta

i systemövergripande analyser och uppföljning av avvikelser samt vara behjälplig i spridningen av resultaten.

Leverantören ska i enlighet med Patientsäkerhetslagen anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg. Leverantören kan få stöd i sin utredning från Region Jönköpings läns chefläkarorganisation. Leverantören ska på begäran skicka en avidentifierad kopia på den kompletta anmälan, eventuell händelseanalys och beslut från Inspektionen för vård och omsorg till Vårdval Region Jönköpings län.

Leverantören ska på begäran skicka en kopia på verksamhetstillsyn och andra beslut från Inspektionen för vård och omsorg till Vårdval Region Jönköpings län.

Leverantören ska förse patientnämnden med de uppgifter som nämnden behöver för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Leverantören ska utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs vid granskning av enskilda ärenden.

Leverantören ska beakta Region Jönköpings läns arbete med patientsäkerhet som det uttrycks i budget och flerårsplan. Leverantörens medarbetare bör ha kännedom om de kunskapsområden som beskrivs i ”Säker vård – alla gånger”, Region Jönköpings läns riktlinjer för aktiviteter i patientsäkerhet.

Leverantören ska upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen.

Leverantören ska delta i regionala kvalitetsindikationsmätningar och beakta de utbildningsaktiviteter Region Jönköpings län erbjuder medarbetare i patientsäkerhet.

Samverkan

Vårdgivare, huvudmän och andra aktörer

Leverantören ska samverka med funktioner och verksamheter inom Region Jönköpings län, kommuner och andra myndigheter enligt lagar, föreskrifter, förordningar, överenskommelser och Region Jönköpings läns riktlinjer.

Samverkan kan gälla enskilda patienters vård och rehabilitering men också planering, utveckling, uppföljning av verksamheten och kompetensutveckling.

Samverkan med kommunerna regleras bland annat i dokumentet ”*Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och kommuner gällande hälsa, vård och omsorg.*”

Patientråd
Leverantören ska samverka med patienter genom ett patientråd eller likande för att förbättra och utveckla verksamheten utifrån patientperspektivet.
Verksamhetschefen ansvarar för formerna.

Medicinsk programgrupp
Medicinsk programgrupp för specialiserad ögonsjukvård är en mötesplats för uppföljning och styrning av den specialiserade ögonsjukvården inom vårdval i Jönköpings län.

Programgruppen har hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag att:

- följa den specialiserade ögonsjukvårdens resultat
- föreslå uppdragsförändringar
- initiera och fastställa styrande dokument i Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta
- implementera nationellt kunskapsstöd som tagits fram inom Nationellt system för kunskapsstyrning
- fördela uppdrag och utse representanter från den specialiserade ögonsjukvården till samverkansorgan
- samverka med andra programgrupper inom Region Jönköpings län
- samverka med programområden och samverkansgrupper inom sydöstra sjukvårdsregionen

Programgruppen består av verksamhetschefer från leverantörer i privat- och offentlig regi och Vårdval Region Jönköpings län som leder och samordnar gruppens arbete.

Under avtalsperioden kommer Region Jönköpings läns organisering av Kunskapsstyrningen att förändras och Länsgemensamma programområden kommer att införas. När förändringen genomförs kommer därmed MPG:s roll att förändras och ett nytt forum för samverkan mellan beställare och leverantörer kommer upprättas.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Leverantören ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9). Leverantören ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta.

Leverantören ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt skapa förutsättningar för medarbetarna att delta i det systematiska förbättringsarbetet.

Alla verksamheter som finansieras av Region Jönköpings län ska kännetecknas av kund- och processorientering. Verksamhetens processer ska ledas med utgångspunkt från vad som är bäst för patienten.
Kunskap om andras kompetens i vårdkedjan är en förutsättning. Ta ansvar för eget steg, ge feedback till steget före och underlätta för steget efter.

Det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ska vara långsiktigt och bedrivas enligt vetenskapligt säkrade metoder. Arbetet ska präglas av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan.

2.2 Ansvar och skyldigheter

Kris och katastrofmedicinsk beredskap

Leverantören ska följa gällande föreskrifter för kris- och katastrofmedicinsk beredskap och regionens beredskapsplaner.

Vid särskild händelse ska leverantören följa Region Jönköpings läns direktiv från tjänsteman i beredskap eller regional särskild sjukvårdsledning.

Leverantören ska delta i utbildning, träning och övning i samverkan med andra vårdgivare och kommuner i sådan omfattning att den viktigaste verksamheten kan bedrivas även i kritiska lägen.

Personal som behövs för att driva verksamheten ska vara krigsplacerade på sin arbetsplats. Beredskapschefen ansvarar för krigsplaceringen i samråd med leverantörens verksamhetschef.

Leverantör som bedriver verksamhet på regionens sjukhus gäller även sjukhusets kris och katastrofmedicinska beredskapsplan.

Handlingsplan för plötsligt omfattande bemanningsbortfall

Leverantören ansvarar för att verksamheten har personal med den formella eller reella kompetensen som behövs för att kunna ge god vård med hög patientsäkerhet utifrån verksamhetens uppdrag enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30, 5 kap 2 §). Varje verksamhet har därmed även ett långtgående ansvar för att planera och leda verksamheten så det finns en bemanning för att kunna bedriva de delar av uppdraget som inte kan anstå vid t.ex. sjukfrånvaro. Exempel på prioriterade uppdrag är akuta patientfall dagtid och jouruppdrag, men det kan även finnas andra specifika arbetsuppgifter som ur ett patientsäkerhetsperspektiv också måste säkerställas.

Verksamheten ska ha en handlingsplan i händelse av ett plötsligt omfattande bemanningsbortfall som innebär att verksamheten inte kan bedriva prioriterade

uppdrag. Verksamheten ska i första hand lösa situationen genom samarbete med annan geografiskt närliggande vårdenhet.

Verksamhet som erhåller hjälp av annan vårdenhet ansvarar för att så snart som möjligt vidta åtgärder för att inte belasta hjälpande vårdenhet längre än nödvändigt.

Insyn

Leverantören ska på begäran lämna ut relevant information för att Region Jönköpings län enligt kommunallagen ska kunna tillgodose invånarnas önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Leverantören är inte skyldig att lämna information om utlämnandet strider mot lag eller annan författning.

Intyg

Leverantören ansvarar för att utfärda för uppdraget patientrelaterade intyg samt utlåtande till Försäkringskassan via Region Jönköpings läns IT-stöd.

Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

Leverantören ska följa Läkemedelskommitténs, Stramas samt Region Jönköpings läns program för Hållbar utveckling rörande rekommendationer för ordination och hantering av läkemedel och därigenom aktivt medverka till att Region Jönköpings läns mål för läkemedel uppfylls.

Leverantören ska följa överenskommelsen mellan Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Läkemedelsindustriföreningen om samverkansformer mellan medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården och läkemedelsföretagen och principer för kliniska prövningar. Leverantören ska även följa Region Jönköpings läns riktlinjer ”Regelverk avseende samverkan mellan hälso- och sjukvård och läkemedels-, medicinteknisk-, och laboratorieteknisk industri. Lokal anpassning Region Jönköpings län”.

Leverantören ska följa läkemedelskommitténs riktlinjer om ordination och hantering av läkemedel, vilka bygger på Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:37). Särskilt fokus ska läggas på att:

- det vid alla vårdbesök som rör läkemedel finns en korrekt och aktuell läkemedelslista hos vårdgivaren och vårdtagaren
- vid ordination av läkemedel dokumentera indikation, behandlingsmål, behandlingslängd och plan för uppföljning av behandlingen i Cosmic. Ordinationsförändringar dokumenteras under sökord ”läkemedelsförändring”. Överenskommelse om fortsatt behandling dokumenteras under sökord ”Överenskommelse”.

- genomföra extern kvalitetsgranskning. Inom Region Jönköpings län erbjuds verksamheterna detta genom *Område Läkemedelsförsörjning*. Denna, eller motsvarande kvalitetsgranskning, ska genomföras och rapporteras till *Område Läkemedelsförsörjning* minst en gång per år.

Förskrivning till patient med dosdispenserade läkemedel ska enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2019:32) utfärdas i elektroniskt systemstöd avsett för detta.

Medicinsk service/diagnostik

Leverantören kan teckna avtal med Region Jönköpings läns enheter för medicinsk service eller annan underleverantör för medicinsk service som är ackrediterad av Swedac eller har motsvarande kvalitetssäkring. Medicinsk service omfattar klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, nuklearmedicin, klinisk kemi, klinisk mikrobiologi, klinisk patologi, klinisk immunologi, medicinsk radiologi och transfusionsmedicin.

Leverantören har möjlighet att beställa enskilda transporter av Länstransporter, vid behov av mer regelbundenhet finns även möjlighet att teckna avtal.

Eventuella laboratorier och övrig patientnära analysverksamhet i egen regi ska vara ackrediterade av Swedac eller ha motsvarande kvalitetssäkring. Patientnära analysverksamhet innefattar provtagning, preanalys, analys eller postanalys som utförs av vårdpersonal.

Kvalitetssäkrade laboratorier och övrig patientnära analysverksamhet i egen regi ska följa Regelverket för patientnära analysverksamhet från Laboratoriemedicin. Leverantören som i egen regi bedriver laboratorier och övrig patientnära analysverksamhet i egen regi ska utföra internrevision en gång per år enligt Regelverket för patientnära analysverksamhet.

Leverantören ansvarar för att relevant verksamhetsdata görs tillgänglig enligt Region Jönköpings läns specifikationer.

Remisser som utfärdas i samband med digitala vårdmöten ska innehålla relevant information för frågeställningar och hälsoproblem och utformas enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. Leverantören ansvarar för att upprätta och förankra rutiner kring remiss- och svarshantering med berörd leverantör av medicinsk service.

Medicintekniska produkter

Medicinteknisk utrustning

Leverantören har det övergripande medicintekniska ansvaret för sin verksamhet och ansvarar för att i förekommande fall den medicinsktekniska servicen är ackrediterad av Swedac eller motsvarande kvalitetssäkring samt att utrustningen uppfyller vedertagna normer, standarder och krav på tillgänglighet, prestanda och kvalitet enligt gällande lagar och regler.

Leverantören ansvarar för att verksamheten har den medicintekniska utrustning som behövs för uppdraget och att utrustningen uppdateras och kompletteras vid förändringar i uppdraget.

Hjälpmedel och förbrukningsprodukter
Leverantören ska informera patient samt vid behov även anhöriga om hjälpmedel och eventuella avgifter.

Leverantören ska vid behov remittera patient till syncentralen för individuella bedömningar och förskrivningar av hjälpmedel, förbruknings- och sjukvårdsmaterial enligt Region Jönköpings läns riktlinjer och gällande avtal och överenskommelser.

Förbrukningsmaterial via Materialförsörjningen

Leverantören erbjuds att köpa förbrukningsmaterial från Materialförsörjningen.

Patientjournalen

Leverantören ska upprätta och hantera patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar. En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård enligt gällande lagar och föreskrifter.

Vårdinformationen hanteras i Cosmic och övriga komplementsystem och bygger på en fastställd struktur och standard för Region Jönköpings län.

Leverantören ska registrera diagnoser, KVÅ-koder och vårdkontakter i patientjournalen enligt Socialstyrelsens riktlinjer och Region Jönköpings läns riktlinjer, terminologi, struktur, rutinbeskrivningar och mallar.

Leverantören ska ha utsedda superanvändare för Cosmics olika moduler. Superanvändarna ansvarar för intern utbildning och förankring av fastställda riktlinjer, manualer och rekommenderade arbetssätt samt ansvarar för kontakter med Folkhälsa och sjukvård i ärenden kring support, nyheter och utbildning.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer och anvisningar för sammanhållen journalföring. Region Jönköpings län tecknar särskilt avtal avseende sammanhållen journalföring, inklusive den nationella patientöversikten, med leverantören.

Leverantören ska beakta de lagar och regler som reglerar samtycke mellan vårdgivare och patient vid överföring av personuppgifter till annan vårdgivare. Leverantören ska på begäran lämna ut kopior av patientjournal enligt Region Jönköpings läns riktlinjer och tillämplig lagstiftning.

Leverantören ska årligen fylla i och skicka in dokumentet ”Kvalitetsindikatorer för god och säker patientadministration och kliniskt verksamhetsstöd” samt utföra aktiviteter i enlighet med dokumentet.

Patientskadeförsäkring

Leverantören ska informera patient om möjligheten att anmäla en vårdskada till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) respektive läkemedelsskada till Svenska Läkemedelsförsäkringen AB (SLF).

Leverantören ska tillhandahålla intyg, utredning och analys som behövs för handläggning av anmälda ärenden.

Patientförsäkring

Region Jönköpings län har tecknat en patientförsäkring hos LÖF - Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag. Den patientförsäkringen gäller även om patienten har skadats hos en privat vårdgivare som har vårdavtal med en region.

Patientförsäkringen gäller enligt vad som framgår i patientskadelagen.

Läkemedelsförsäkring

Läkemedelsförsäkring är en försäkring som läkemedelsindustrin i Sverige har gemensamt. Läkemedelsförsäkringen gäller vid personskador som med övervägande sannolikhet orsakats av läkemedelsbiverkningar som man inte kunnat förutse.

Sjukskrivning

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för sjukskrivning och använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Smittskydd

Leverantören ska utan dröjsmål rapportera anmälningspliktiga sjukdomar via SmiNet, samt följa smittskyddslagen (SFS 2004:168) och Region Jönköpings läns riktlinjer för smittskydd.

Remisser

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11), Region Jönköpings läns riktlinjer och allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Sjuk- och behandlingsresor

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för sjuk- och behandlingsresor.

Tolk

Leverantören ansvarar för att tillhandhålla tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska. Leverantören ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer.

Vårdhygien

Verksamheten ska bedrivas på ett sådant sätt att Hälso- och sjukvårdslagens krav på god hygienisk standard uppfylls. Detta innebär att lokaler, utrustning,

organisation och planering av verksamheten utformas så att risken för vårdrelaterade infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt.

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter för basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10). Leverantören ska registrera och analysera följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt åtgärda och följa upp avvikelser. Leverantören ska ha ett hygienombud som arbetar enligt regionens uppdragsbeskrivning för hygienombud.

Region Jönköpings läns vårdhygieniska riktlinjer samt rutiner för MRB-screening ska följas.

Vid ny- och ombyggnation ska leverantören göra en riskbedömning och vidta åtgärder enligt gällande riktlinjer från Vårdhygien.

Vid inköp av inredning och medicinskteknisk utrustning ska leverantören kontrollera hur produkterna ska rengöras och desinfekteras. Produkterna ska tåla rengöring och desinfektion med de desinfektionsmedel som är upphandlade i Region Jönköpings län.

2.3 Arbetsgivaransvar

Arbetsgivaransvar

Leverantören ska upprätthålla god arbetsmiljö och följa de lagar, avtal och regler som gäller för arbetsmarknaden.

Bemanning och kompetens

Leverantören ansvarar för att verksamheten har personal med formell eller reell kompetens som behövs för att kunna ge god vård med hög patientsäkerhet utifrån verksamhetens uppdrag enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30, 5 kap 2 §). Verksamheten ska ha en bemanning som främjar kontinuiteten i verksamheten.

Leverantören ansvarar för att verksamhetschefen och medicinskt ledningsansvarig läkare uppfyller villkoren i avsnitt 8.3 Verksamhetsförutsättningar.

Verksamheten behöver en tvärprofessionell bemanning där olika professioner kompletterar varandra. Vårdenheten ska ha minst två läkare, med specialistkompetens inom oftalmologi.

Leverantören ansvarar för att chefer och medarbetare får den fortbildning som behövs för att upprätthålla kompetens för att ge god och säker vård.

Leverantören ska vara delaktig i och bidra till en långsiktig personalförsörjning för att säkerställa att rätt kompetens finns både kortsiktigt och långsiktigt genom att bland annat upprätthålla god klinisk utbildning i enlighet med riktlinjer och föreskrifter från Socialstyrelsen och avtal med lärosäten.

Leverantören ska vid förfrågan lämna uppgifter om bemanning och kompetens.

Meddelarfrihet och meddelarskydd
Personal vid privat drivna vårdenheter ska omfattas av samma meddelarfrihet och meddelarskydd avseende den medicinska vården som anställda i offentlig verksamhet.

Sociala avgifter och skatt
Leverantören ska fullfölja samtliga skyldigheter avseende inbetalning av sociala avgifter enligt socialförsäkringen såsom arbetsgivaravgift samt inbetala skatt.

Tystnadsplikt och sekretess
Leverantören ska se till att all personal omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och patientsäkerhetslagen (2010:659). Detta gäller även icke hälso- och sjukvårdspersonal.

2.4 Samarbetsformer
Leverantören kan samarbeta med andra aktörer för delar av uppdraget.
När det gäller hälso- och sjukvård måste det tydligt vara reglerat vem som är den juridiska vårdgivaren enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Därför finns det tre godkända samarbetsformer:

- överenskommelse inom samma vårdgivare
- konsultavtal
- underleverantörsavtal

Alla samarbetsformer ska vara skriftliga och kunna redovisas i ansökan om godkännande och vid förfrågan från beställaren.

Leverantören ansvarar för att invånarna får tydlig information om var och när vårdenhetens utbud är tillgängligt och vem som ansvarar för verksamheten. Det är särskilt viktigt att informera om öppettider och vart invånarna ska vända sig i akuta situationer.

Leverantören ansvarar för att all vårddokumentation sker enligt lagar och föreskrifter och Region Jönköpings läns riktlinjer.

Överenskommelse inom samma vårdgivare
Överenskommelse inom samma vårdgivare används när en leverantör med vårdgivaransvar för flera vårdenheter inom Jönköpings län samarbetar för att exempelvis kunna erbjuda invånarna god vård och tillgänglighet enligt villkoren för vårdval.

Samarbetet ska dokumenteras i en skriftlig överenskommelse.

Konsultavtal
Konsultavtal används för inhyrd personal som utför uppdrag genom leverantörens verksamhet.

Leverantören har det juridiska vårdgivaransvaret och ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för konsultavtal inom vårdval Specialiserad Ögonsjukvård

Uppdraget ska dokumenteras i ett skriftligt konsultavtal.

Inhyrd personals ordinarie arbetsplats ska vara leverantörens fysiska verksamhet/klinik eller filial. Vid eventuellt arbete på distans dvs. utanför leverantörens vårdcentral eller filial, ska det ske i enlighet med Region Jönköpings läns riktlinjer för distansarbete.

Leverantören har samma vårdgivaransvar över en konsult som ordinarie anställd personal. Leverantören är därmed tex ansvarig för konsultens utförda arbete som hälso- och sjukvårdspersonal men är även ansvarig över den lokal och utrustning som konsulten arbetar i/med även när arbetet inte utförs i leverantörens egna lokaler. Leverantören är även ansvarig för att konsulten är införstådd med och följer Region Jönköpings läns policy och riktlinjer för informationssäkerhet. Se vidare under avsnitt 4.2. Informationssäkerhet.

Underleverantörsavtal

Underleverantörsavtal används när ett företag utför uppdrag åt leverantören genom sin egen verksamhet.

Om underleverantören bedriver fysisk vård ska den bedrivas i Jönköpings län.

Underleverantören har det juridiska vårdgivaransvaret för den hälso- och sjukvård som utförs i underleverantörens verksamhet.

Underleverantörer som utför hälso- och sjukvårdsuppdrag ska vara anmälda till vårdgivarregistret.

Leverantören är juridiskt ansvarig gentemot beställaren och ansvarig för att underleverantören uppfyller beställaren krav och villkor för uppdraget. Leverantören ska kontinuerligt kontrollera och följa upp underleverantörens kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Leverantören ska på begäran kunna redovisa exempelvis underleverantörens kompetens, lokaler, utrustning och följsamhet till lagar och föreskrifter, nationella vårdprogram och riktlinjer samt Region Jönköpings läns riktlinjer.

All kommunikation, rapportering, fakturering med mera från eventuell underleverantör ska ställas till leverantören.

Underleverantörer får endast agera genom sin avtalspart, och äger inte rätt att marknadsföra sina tjänster på ett sätt som kan uppfattas att de har avtal med Region Jönköpings län.

Uppdraget ska dokumenteras i ett skriftligt underleverantörsavtal.

Om avtalet gäller utförande av hälso- och sjukvård inom LOV måste leverantören fått ett godkännande av Region Jönköpings län innan avtalet träder i kraft.

2.5 Avtal enligt lagen om valfrihetssystem

Ytterligare avtalsreglering framgår av avsnitt 10. *Mall för avtal enligt lagen om valfrihet.*

3. Specialiserad ögonsjukvårds uppdrag

3.1 God vård och jämlik hälsa

I Region Jönköpings län har alla verksamheter ansvar för att invånare får den hälso- och sjukvård de behöver, när de behöver den och på det sätt som de behöver den. Uppdraget utgår från definitionen av god vård och Region Jönköpings läns vision och övergripande mål för hälso- och sjukvården.

Den specialiserade ögonsjukvården inom vårdval Region Jönköpings län är en del av den specialiserade ögonsjukvården i öppenvård och ska erbjudas i Jönköpings län. Uppdraget omfattas bland annat av ögonmottagning, jouruppdrag samt utbildning och forskning. Vad som innefattas i uppdragen finns närmare beskrivet i ”Ersättningsgrundande Diagnos och KVÅ-koder inom vårdval ögon i Region Jönköpings län 2024”.

Vårdenheten ska:

- ge hälso- och sjukvård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering, habilitering och klinisk uppföljning utifrån invånarnas behov och Region Jönköpings läns riktlinjer och allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta
- stärka invånarnas förmåga att själva kunna påverka och främja sin hälsa
- bedöma och behandla sjukdomstillstånd där vård inte kan anstå hos alla som vänder sig till vårdenheten
- erbjuda fast vårdkontakt om patienten begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose individens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet
- samverka för en väl sammanhållen vårdkedja
- organisera verksamheten så att de mest sjuka invånarnas behov av hälso- och sjukvård särskilt tillgodoses
- utveckla effektiva arbetssätt tillsammans med andra delar av hälso- och sjukvården, kommuner och andra samhällsaktörer
- i varje patientmöte arbeta utifrån patientkontraktets delar; överenskommelse, sammanhållen planering, fast vårdkontakt och överenskommen tid

3.2 Ögonmottagning

Uppdraget är obligatoriskt och utförs av samtliga leverantörer inom vårdvalet och avser patienter från 18 år och äldre.

Vårdenheten ska ha bemanning, kompetens, lokaler, medicinteknisk utrustning och tillgänglighet som krävs för hela uppdraget eller teckna överenskommelser och avtal med andra aktörer för delar av uppdraget.

Uppdraget ska utföras i enlighet med den av Nationellt programområde (NPO) Ögonsjukvårds framtagna *Medicinska prioriteringslistan inom ögonsjukvård*.

Uppdraget omfattar:

- akuta och planerade besök vardagar 08:00 – 17:00
- nybesök remitterade av optiker
- återbesök enligt gällande vårdprogram och riktlinjer
- utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter i behov av vård inom specialiserad ögonsjukvård på medicinsk indikation. Varje patients individuella behov och resurser att klara vård och behandling ska bedömas och tillgodoses.
- rådgivning i enskilda patientärenden till andra vårdgivare inom länets specialiserade ögonsjukvård
- samverkan i multiprofessionella team
- avsnitten: Tillgänglighet, Vårdsamordning, Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, Rehabilitering/habilitering och Försäkringsmedicin, Vård av flyktingar och migranter, Utbildning och forskning samt Systematiskt förbättringsarbete. Dessa områden beskrivs närmare i avsnitten 3.3-3.9

Uppdraget omfattar inte:

- Synfel som ska omhändertas av optiker såsom t.ex. glas- och kontaktlinsutprovning och kontaktlinskontroller.
- Sjukdomar som ska handläggas av specialist i allmänmedicin enligt Fakta - allmänt kliniskt kunskapsstöd.
- Sjukdomar som kräver akutsjukhusens resurser, kompetens och utrustning.
- Sjukdomstillstånd utan misstänkt ögondiagnos.
- Rutinmässiga hälsokontroller vid hereditet för glaucom.
- Rutinmässiga hälsokontroller vid hereditet för åldersförändringar i gula fläcken.
- Botoxbehandlingar.
- Undersökningar i samband med refraktiv kirurgi.
- Kosmetisk kirurgi.

Ögonbottenfotografering av diabetiker

Uppdraget omfattar patienter med typ 1 eller typ 2 diabetes mellitus och ges enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och behandling av diabetes mellitus.

Uppdraget omfattar:

- Digital avbildning av ögonbotten med utrustning som har upplösning för att upptäcka de minsta förändringarna.

- Analys av fotograferade ögonbottnar.
- Undersökning och klinisk uppföljning av patienter som inte går att fotografera* eller där annat behandlingskrävande fynd iakttagits vid fotograferingen.
- Rekommendation av tidsintervall för nya undersökningar – patienter som behöver täta kontroller ska kallas vid tidpunkter som bedömts lämplig med hänsyn till aktuell ögonstatus.
- Information till den läkare som behandlar patientens diabetes i de fall annan sjukdom än diabetesretinopati upptäcks vid ögonbottenundersökning.
- Digital lagring av fotografier så att de – med patientens samtycke – är tillgängliga för andra vårdgivare.

  *Patienter med mediegrumlingar, liten pupill, skador på hornhinna, komplikationer i iris, utbredda ärr i näthinnan efter olika sjukdomar eller laserbehandlingar, perifert liggande skador i näthinnan, andra kroniska ögonsjukdomar eller dålig medverkan från patienten ska följas upp av ögonläkare genom individuella kontroller under lång tid.

Kompetens
Fotografering ska utföras av för ändamålet utbildad personal. Granskning av bilder ska utföras av ögonläkare eller ögonsjuksköterska med dokumenterad kompetens.

Utrustning
Medicinteknisk utrustning för digital avbildning av ögonbotten. Utrustningen ska leverera bilder i dicomformat till bilddatabasen Forum.

Kataraktoperationer

Uppdraget avser kataraktoperationer i öppen vård för patienter med grå starr som omfattas av indikationer för kataraktoperation enligt Sydöstra sjukvårdsregionens vårdriktlinjer. Patienter som av medicinska skäl kräver narkos eller speciell medicinteknisk utrustning ingår inte i uppdraget.

Patienterna ska prioriteras utifrån medicinsk behovsbedömning. Särbehandling, andra överenskommelser med remittenter eller andra åsidosättande av den medicinska prioriteringen får inte förekomma. Målet är att patienterna ska slutbehandlas för det tillstånd som ingår i detta uppdrag.

Uppdraget innefattar:

- Oftalmologisk förundersökning enligt regionens riktlinjer för att bedöma operationsindikationer samt biometri ska genomföras före operation.
- Skriftlig information till patienten inför och efter operation.
- Kataraktoperation med senaste teknik (FACO*) och implantation av intraokulär lins. Operationerna ska genomföras enligt

ögonläkarföreningens State of the Art-dokument med kliniska riktlinjer för katarakt.
- Postoperativa komplikationer/besvär, som inte kräver akutsjukhusets resurser, ska hanteras av opererande enhet under vårdenhetens öppettid.
- Återbesök som ska ske när så är medicinskt indicerat, samt i den omfattning som krävs för att rapportera/registrera i relevanta kvalitetsregister.

*Om FACO inte kan användas kan i enstaka fall annan vedertagen teknik användas.

Kompetens
Leverantörens opererande ansvarige läkare ska vara specialist inom ögonsjukvård med aktuell erfarenhet inom kataraktkirurgi.

Leverantörens opererande läkare ska vid driftstarten eller nyanställning självständigt ha utfört minst 500 operationer totalt.

Vid operation ska sjuksköterska med kompetens för uppdraget finnas i salen.

Lokal och utrustning
Leverantören ska förfoga över utrustning och särskild lokal för operationsverksamheten som uppfyller kraven för operationsrum enligt rapporten *Byggenskap och vårdhygien (BOV)*, framtagen av Svensk förening för vårdhygien.

Krav på luftkvalitet och ventilation på operationssal ska uppfyllas enligt SIS TS 39:2015. Vid avvikande uppmätt värde ska *Smittskydd och vårdhygien* kontaktas. Mätutrustning finns möjlighet att låna av *Smittskydd och vårdhygien*.

Ögonkirurgi, framförallt implantationskirurgi, innebär infektionskänsliga ingrepp och värden på 50 cfu/m^3 ska inte överskridas och ambitionen bör vara att nå ner under 10 cfu/ m^3

Rapportering och uppföljning
Leverantören ska rapportera till det Nationella kataraktregistret och årligen delta i Marsstudien.

Leverantören ska redovisa verksamhetens utfall enligt kataraktregistret en gång per år till Region Jönköpings län.

Leverantören ska genomföra partikelmätning från luften under pågående operationsverksamhet 1 gång per år, uppmätt värde rapporteras till Region Jönköpings län.

Leverantörens Patientsäkerhetsberättelsen ska innehålla uppgifter om komplikationsfrekvens i relation till patientunderlag, bland annat gällande kapselrupturer.

Polikliniska operationer - övriga

Uppdraget omfattar polikliniska operationer i ögats yttre delar enligt Region Jönköpings riktlinjer. Uppdraget omfattar inte kosmetisk kirurgi utan medicinsk indikation, kvalificerade tårvägsoperationer, pterygium, kryobehandling för trikiasis eller omfattande/komplicerade akuta skador.

- Uppdraget indelas i tre nivåer utifrån ingreppets art, omfattning och utrustning.
- I de fall medicinskt motiverade synstörande dermatochalasis genomförs ska fotodokumentation alltid utföras.
- Postoperativa komplikationer/besvär, som inte kräver akutsjukhusets resurser, ska hanteras av opererande enhet under vårdenhetens öppettid.
- Patienten ska få skriftlig information efter operation.

Kompetens

Verksamhetschef ansvarar för att opererande läkare har kompetens och erfarenhet att utföra uppdraget.

Lokal och utrustning

Leverantören ska förfoga över utrustning för operativ verksamhet och diatermin samt utrustning och särskild lokal för operationsverksamheten som uppfyller kraven för operationsrum enligt rapporten Byggenskap och vårdhygien (BOV), framtagen av Svensk förening för vårdhygien

Krav på luftkvalitet och ventilation på operationssal ska uppfyllas enligt SIS TS 39:2015. Vid avvikande uppmätt värde ska *Smittskydd och vårdhygien* kontaktas. Mätutrustning finns möjlighet att låna av *Smittskydd och vårdhygien*.

Rapportering och uppföljning

Leverantören ska genomföra partikelmätning från luften under pågående operationsverksamhet 1 gång per år, uppmätt värde rapporteras till Region Jönköpings län.

Laserbehandling i ögats främre segment

Uppdraget omfattar laserbehandling av sjukdomar i ögats främre segment.

Kompetens

Leverantörens behandlande läkare ska vara väl förtrogen med behandlingsmetoden.

Lokal och utrustning

- Utrustning för Selektiv lasertrabekuloplastik (SLT) alternativt argonlaser
- YAG laser

Jouruppdrag

Leverantören är en del av joursystemet för den specialiserade ögonsjukvården i Region Jönköpings län.

Uppdraget jour i beredskap avser vardagar 17:00-20:00. Leverantören ansvarar för telefonjour och akuta mottagningsbesök på vårdnivå avsedd för vårdval.
Akuta mottagningsbesök sker i leverantörens egna lokaler i Jönköpings län.

- Leverantören ansvarar för att säkerställa bemanning för sitt tilldelade jourpass med specialistläkare inom oftalmologi samt eventuellt övriga kompetenser som behövs för uppdraget.
- Leverantören har verksamhetschefsansvar och det medicinska ledningsansvaret för aktuellt jourpass.
- Fördelning av jourpass baseras på leverantörens andel av totala besök i vårdval ögon avseende länsinvånare, exklusive vårdåtagande katarakt.
- Fördelning av jour i beredskap planeras med minst tre (3) månaders framförhållning i samråd med samtliga leverantörers verksamhetschefer. Verksamhetschef på ögonklinik inom den offentligt drivna vården ansvarar för schemaläggningen.

3.3 Tillgänglighet

Öppettider

Mottagningen ska vara öppen under vardagar mellan 08:00-17:00 året om med undantag för nationella helgdagar.

Mottagningen ska vara öppen för akuta och planerade fysiska besök, tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov.

Det är tillåtet att stänga en mottagning som mest nio timmar i veckan. Öppettiden får dock inte understiga 36 timmar i veckan.

Om mottagningen är stängd hel/del av dag mellan 08:00-17:00 (vardagar), ska invånarna informeras och hänvisas till närliggande vårdvalsenhet i länet som mottagningen samarbetar med. Samarbetsparten ska ha kapacitet att uppfylla mottagningens uppdrag. Samarbetet ska styrkas med ett skriftligt samarbetsavtal, kopia ska skickas till vårdval för kännedom.

Region Jönköpings län uppmuntrar leverantörer att utöka sina öppettider som service till invånarna. Under avtalsperioden kan det bli aktuellt med krav på utökade öppettider.

Telefon

Invånaren ska kunna kontakta mottagningen via telefon enligt vårdgarantin samt enligt Region Jönköpings läns riktlinjer och krav på öppettider.

Den som ringer 08:00-16:59 ska kunna välja att bli uppringd samma dag. Efter klockan 17:00 ska den som ringer kunna välja att bli uppringd av mottagningen nästkommande vardag.

Det ska finnas möjlighet att lämna återbud och förnya recept dygnet runt via röstbrevlåda.

Leverantören kan teckna avtal med Region Jönköpings län om telefonitjänster med tillhörande stödsystem. Leverantörer som inte använder Region Jönköpings läns telefonitjänster ska leverera verksamhetsdata för uppföljning enligt regionens specifikationer.

E-tjänster

Leverantören ska vara ansluten till de nationella tjänsterna, kontaktinformation och journalen via nätet som tillgängliggörs via 1177 Vårdguiden.

När den nya nationella tjänsten *1177 direkt* för symtombeskrivning, hänvisning och digital dialog införs, inom den specialiserade vården ska samtliga leverantörer vara anslutna till tjänsten.

Leverantören ska erbjuda följande e-tjänster via 1177 Vårdguiden. Invånaren/patienten ska få svar på sitt ärende inom en (1) arbetsdag.

- Av- och omboka tid
- Boka tid
- Begära intyg
- Rådgivning
- Förnya hjälpmedel
- Förnya recept
- Kontakta mig
- Synpunkter och klagomål på vården

Leverantören ska erbjuda digitala vårdmöten i form av videobesök, digitala meddelanden (chatt) via någon av Region Jönköpings läns appar/plattformar eller motsvarande.

Leverantören ska kunna genomföra samordnad vårdplanering via video i avtalad plattform enligt Region Jönköpings läns överenskommelse med länets kommuner.

Leverantören ska erbjuda patienter med kronisk sjukdom möjlighet till egenmonitorering i avtalad plattform enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Leverantören ska ha en namngiven resurs för samordning av vårdenhetens uppdrag inom e-hälsoområdet. Den namngivna resursen ska stödja och driva omställning till mer digitala arbetssätt.

Filial

För att tillgodose invånarnas behov av nära vård kan leverantören ansöka om att bedriva en filial. Med filial menas en underavdelning till leverantörens huvudmottagning som bedriver verksamhet i annan lokal än där huvudmottagningen finns.

En filial ska drivas av samma organisation eller företag som driver huvudmottagningen. Filialen är alltid knuten till huvudmottagningen, och verksamhetschefen för huvudmottagningen är även verksamhetschef för filialen.

Filialer får endast öppnas och bedrivas inom Region Jönköpings läns länsgränser.

Verksamhetschefen ansvarar för att filialen har den utrustning och bemannas med den kompetens som behövs för uppdraget. Kravet på fysisk tillgänglighet är densamma som för huvudmottagningen.

Leverantören ansvarar för att invånarna får tydlig information om filialens utbud. Det är särskilt viktigt att informera om öppettider och vart invånarna ska vända sig i akuta situationer.

Om filialen inte har öppet eller erbjuder vård i samma omfattning som kravet för en mottagning ska leverantören erbjuda detta via huvudmottagningen.

Verksamheten får starta när Region Jönköpings län verifierat och godkänt filialen.

Vård vid en filial rapporteras och ska kunna följas upp på samma sätt som vård på huvudmottagningen.

Beslut om eventuell nedläggning av en filial fattas i samråd med Region Jönköpings län.

3.4 Vårdsamordning

Leverantören ska aktivt delta och medverka till att vårdplaneringen för den enskilde individen görs i enlighet med gällande lagar, föreskrifter och Region Jönköpings läns riktlinjer.

3.5 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Leverantören ska bedriva både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Hälsofrämjande arbete innebär insatser för att stärka eller bibehålla invånarnas fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Sjukdomsförebyggande arbete innebär insatser för att minska risken för sjukdom och för tidig död.

Leverantören ska tillämpa Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Leverantören ska uppmärksamma invånarnas tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor samt erbjuda stöd och uppföljning om behov och

önskemål finns enligt Region Jönköpings läns Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd.

3.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Rehabilitering

Leverantören ansvarar för rehabiliteringsinsatser i form av bedömning, utredning, behandling, träning och uppföljning enligt Socialstyrelsens riktlinjer, Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, andra nationella och regionala riktlinjer och Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Rehabiliteringsinsatserna ska bidra till att invånare med sjukdom eller skada uppnår och bibehåller bästa möjlig funktion, aktivitet och förmåga. Rehabiliteringen ska ge förutsättningar för delaktighet i samhällslivet oavsett invånarens ålder och om sjukdomen eller skadan är permanent eller tillfällig, somatisk eller psykisk.

Leverantören ska genomföra förebyggande insatser för att minska risken för att skada och sjukdom utvecklas och genomföra insatser för att invånare med funktions- och aktivitetsnedsättning inte ytterligare försämras.

Habilitering

Leverantören ska samverkan med habiliteringscentrum i de fall invånaren har behov av kompletterande insatser från habiliteringscentrum.

Försäkringsmedicin

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer och rutiner för försäkringsmedicin.
Leverantören ansvarar för att det finns kompetens inom försäkringsmedicinska kunskapsområdet och ska utveckla arbetssätt och rutiner för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Leverantören tillåter att Region Jönköpings län kan ta del av leverantörens avidentifierade sjukskrivningsstatistik som erhålls genom Ineras *Intygsstatistik.*

3.7 Vård av flyktingar och migranter

Leverantören ska bedöma och behandla sjukdomstillstånd för flyktingar och migranter samt för personer som vistas i Sverige utan tillstånd enligt Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta, med behov av akut, omedelbar vård eller behov av vård som inte kan anstå.

3.8 Utbildning och forskning

Utbildning

Leverantören ska tillhandahålla:

- praktikplatser (LIA, APL) för elever på yrkesutbildningar, gymnasium och grundskola
- utbildningsplatser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter från universitet och högskolor
- utbildningstjänstgöring för AT-läkare
- sidotjänstgöring för ST-läkare

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings läns samordningsansvariga för grundutbildning samt studierektororganisation under ledning av Futurum.

Grundutbildning

Studenter och elever

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns avtal med universitet, högskolor, gymnasieskolor, yrkesutbildningar och andra utbildningssamordnare om att ta emot och handleda elever och studenter i lärande i arbetslivet (LIA), arbetsplatsbaserat lärande (APL) och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) samt fältstudiedagar. Med APL, LIA och VFU menas såväl sammanhängande perioder av deltagande i ögonmottagningens arbete, liksom kortare moment i syfte att nå lärandemålen. Leverantören ska medverka i moment för interprofessionellt lärande med inriktning mot förbättringskunskap.

Leverantören ska tillhandahålla kliniska utbildningsplatser, lokaler och basal utrustning enligt gällande kursplaner och Region Jönköpings läns avtal med universitet och högskolor.

Leverantören ansvarar för att kvalitet och inriktning följer målbeskrivningar för respektive utbildning och överenskomna krav på handledarkompetens. Handledarna ska följa gällande handledarinstruktioner och känna till lärandemålen för utbildningen.

Vidareutbildning

Allmäntjänstgöring (AT) för läkare

Region Jönköpings läns organisation för AT (Futurum) samordnar AT-tjänstgöringen och kan uppdra till leverantörer att ansvara för AT-läkares tjänstgöring inom specialiserad ögonsjukvård (en (1) vecka) enligt Region Jönköpings läns riktlinjer (AT-koncept).

Specialisttjänstgöring (ST) läkare

Leverantören ska bereda utrymme och tillsammans med övriga leverantörer ta ett solidariskt ansvar för att erbjuda ST-läkare inom olika specialiteter sidotjänstgöring (s.k. randning).

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring enligt gällande regelverk samt Region Jönköpings läns riktlinjer för ST-utbildning.

Leverantörens handledare samt vederbörande ST-läkare ska beredas möjlighet att delta i möten och kurser anordnade av Region Jönköpings läns ST-studierektorsfunktioner.

Leverantören ska medverka i regionens externa granskning av ST enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Studierektor säkerställer att ST-läkarna erbjuds en ändamålsenlig utbildning i enlighet med Socialstyrelsens krav. Studierektor gör årlig uppföljning för godkänd studiemiljö samt vid behov.

Studierektor säkerställer att ST läkare inom specialiserad ögonsjukvård som behöver sidotjänstgöring inom vårdval ögon, fördelas jämnt på vårdvalsenheterna.

Under sidotjänstgöring utför ST läkaren inom specialiserad ögonsjukvård även annan förekommande mottagningsverksamhet hos aktuell leverantör under den överenskomna tiden för avtalad sidotjänstgöring.

Specialistutbildning för sjuksköterskor
Region Jönköpings län kan efter ansökan från leverantören bevilja ersättning för sjuksköterskor som ansökt och antagits till utbildningstjänst som specialistsjuksköterska med inriktning ögonsjukvård.

Leverantören anställer och har arbetsgivaransvar för aktuell sjuksköterska. Anställningen ska vara tillsvidare.

Forskning

Leverantören ska medverka i klinisk forskning. Leverantören kan själv ta initiativ till klinisk forskning eller medverka i forskning. Leverantören ska informera Region Jönköpings län/Futurum om forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten.

Leverantören kan även medverka i industrifinansierade kliniska prövningar. Leverantören ska i dessa fall även inhämta godkännande från Region Jönköpings län/Futurum enligt regionens riktlinjer och riktlinjerna för genomförande av forskningen.

Leverantören kan få tillgång till Region Jönköpings läns infrastruktur för forskning som exempelvis handledning, statistikkonsultationer och bibliotekstjänster. Medarbetare hos leverantörer har rätt att söka forskningsmedel från FORSS, Futurum och andra organisationer. Leverantören kan få råd och stöd om lagar, föreskrifter och rutiner vid klinisk forskning inklusive klinisk läkemedelsprövning och annan uppdragsforskning.

3.9 Systematiskt förbättringsarbete

Leverantören ska systematiskt förbättra sin verksamhet utifrån invånarnas behov. Förbättringsarbeten bör fokusera på medicinsk kvalitet, implementering av nationella kunskapsstöd och framtagande av lokala riktlinjer.

Leverantören ska i sitt systematiska förbättringsarbete ha en struktur för att mäta, rapportera och utveckla sin verksamhet. Här ingår som exempelvis att aktivt medverka i utvecklingsarbete av patientprocesser samt kodningsnätverk för specialiserad ögonsjukvård. Redovisning och uppföljningen sker inom ramen för regionens medicinska programgrupp för specialiserad ögonsjukvård.

Leverantören kan erbjudas deltagande som pilotverksamhet i utvecklingsprojekt med påvisbar patientnytta ur ett kliniskt perspektiv med syfte att testa nya arbetssätt som sedan kan spridas i Region Jönköpings län.

Under avtalsperioden kan Region Jönköpings län komma att, med hjälp av medicinsk programgrupp specialisera ögonsjukvård och representanter för leverantörerna, ta fram förslag till kvalitetsindikatorer för nästkommande verksamhetsår utifrån ett patient- och producentperspektiv. Region Jönköpings län beskriver hur indikatorerna ska mätas, redovisas, följas upp och ersättas.

4. Informationshantering och IT

4.1 Inledning

Leverantören ska följa tillämpliga delar av Region Jönköpings läns policy och riktlinjer för IT. Varje vårdenhet ska ha en namngiven kontaktperson för IT, telefoni och katalogtjänsten HSA.

4.2 Informationssäkerhet

Leverantören ska i sitt arbete med informationssäkerhet, förhålla sig till aktuella rättsliga krav i form av lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns ledningssystem för informationssäkerhet med tillhörande policy, riktlinjer, regler och stöddokument för informationssäkerhet.

Leverantören ska utbilda nya användare i informationssäkerhet t.ex. med hjälp av introduktionsutbildning i informationssäkerhet som finns publicerad på Region Jönköpings läns intranät. Leverantören ska också informera ny personal om det personliga ansvaret att följa policy och riktlinjer.

All användning av IT-systemen loggas. Leverantören ska följa upp loggar enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Leverantörens verksamhet ska ha en för uppdraget avsedd funktionsbrevlåda inom rjl.se för hantering av bl.a. sekretessbelagd information.
Sekretessbelagd information får endast skickas från funktionsbrevlåda till funktionsbrevlåda då:

- risken att känsliga och sekretessbelagda uppgifter når obehöriga kan medföra stor skada för enskild person
- verksamheten måste kunna säkerställa att informationen blir omhändertagen hos motpart
- personanknuten e-post aldrig får användas för sekretessbelagd information

I de fall leverantören använder sig av konsult enligt avsnitt 2.4 Samarbetsformer, är leverantören ansvarig för att konsulten är införstådd med och följer Region Jönköpings läns policy och riktlinjer för informationssäkerhet.

Region Jönköpings läns IT-utrustning får endast användas under den tid då leverantören och dess eventuella konsulter har ett pågående uppdrag för Region Jönköpings län. Om leverantören eller konsulter under pågående uppdrag har privat verksamhet samtidigt så får inte Region Jönköpings läns IT-utrustning användas i den privata verksamheten.

Leverantören ska upprätta, säkerställa och upprätthålla manuella reservrutiner för verksamheten som tillämpas vid ett eventuellt avbrott.

4.3 Personuppgifter

Leverantören ska hantera personuppgifter enligt gällande lagstiftning.

Leverantören är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som behandlas inom leverantörens organisation.

4.4 Verksamhetsdata

Leverantören ska registrera vårdkontakter samt tillhörande vårddokumentation enligt Region Jönköpings läns riktlinjer i de system som Region Jönköpings län anvisar.

Leverantören ska vid angiven tidpunkt leverera elektroniskt läsbar data för uppföljning och fakturaunderlag enligt specifikationer.

Leverantören ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av regionanställd eller forskare som Region Jönköpings län samarbetar med.

I kommunikation med Region Jönköpings län eller andra vårdgivare ska leverantören använda definitioner och termer i IT-systemen som fastställs av Region Jönköpings län.

Leverantören ska i förekommande fall följa de särskilda regler som gäller för hantering av information vid verksamhetsövergång.

De data som delas med RJL i gemensamma system lämnas i vissa fall vidare till tredje part i aggregerad form. RJL ansvarar för att säkerställa att inget röjande sker i samband med den typen av datautlämning.

4.5 IT-system och infrastruktur

Leverantören ska enbart använda utrustning i IT-infrastrukturen som är godkänd av Region Jönköpings län. Datorer och skrivare tillhandahålls av Region Jönköpings län. Eventuellt kan medicinteknisk utrustning eller annan utrustning anslutas efter samråd och godkännande. Leverantören ska kontinuerligt kontrollera att skyddet mot skadlig kod, virus och spionprogram är aktuellt på verksamhetens utrustning.

Region Jönköpings län levererar kommunikationslösning mot Region Jönköpings läns nätverk inklusive nätverksutrustning. Leverantören ansvarar för det interna fastighetsnätet för data och telefoni, inklusive förbindelsen mellan avlämningspunkt och verksamhetens lokaler. Fastighetsnätet ska följa Region Jönköpings läns standard för kabelsystem.

Region Jönköpings län kan komma att leverera annan IT-uppkoppling till filial än för leverantörens huvudmottagning.
Region Jönköpings län tillhandahåller inte infrastruktur, IT-system, datorer, skrivare eller liknande till leverantörens underleverantörer.

Leverantören ska använda sig av Region Jönköpings läns behörighetskontrollsystem och utse lokal ansvarig kortadministratör för elektronisk tjänstelegitimation (SITHS). Leverantören ansvarar för att användarna inte har tillgång till fler programvaror och system än nödvändigt.

Leverantören ska ansluta sig till Region Jönköpings läns säkerhetslösningar för tillgång till IT-tjänster.

Leverantören debiteras kostnader för IT-infrastruktur och utrustning.

Leverantören förbinder sig att använda IT-system enligt Region Jönköpings läns riktlinjer exempelvis Picsara och Forum. Region Jönköpings län tillhandahåller system och utbildning av superanvändare i förhållande till verksamhetens storlek.

Region Jönköpings län ansvarar för underhåll av berörda system och leverantören ansvarar för dess innehåll. För administrativa dokument ska PDF och Office-kompatibla filformat användas.

Leverantören ges åtkomst till Region Jönköpings läns tjänst för befolkningsregister. Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för användning inklusive reglerna för personer som har sekretessmärkning i befolkningsregistret.

Leverantören har rätt att använda egna stödsystem under förutsättningar att det inte krävs någon installation/förändring av eller stör andra delar av IT-miljön. Region Jönköpings län lämnar ingen support för dessa.

System och program som används för andra ändamål än Region Jönköpings läns uppdrag till leverantören ska inte användas i den av Region Jönköpings län tillhandahållna IT-miljön.

System, program och utrustning som tillhandahålls av Region Jönköpings län får bara användas för verksamhet inom vårdval Region Jönköpings län.

Vid införande av nya IT-tjänster eller vid större utbyggnader av Region Jönköpings läns befintliga IT-tjänster som kan komma att ingå i utbudet till leverantören upprättas ett nytt avtal.

Region Jönköpings län avser att under avtalsperioden se över hur IT-infrastruktur och stödsystem ska tillhandahållas till leverantörerna.

4.6 Support och IT-konsulttjänster

Leverantören har rätt att använda Region Jönköpings läns supportorganisation i frågor om Region Jönköpings läns IT-infrastruktur och fastställda IT-system. Servicenivåer för respektive IT-tjänst fastställs av systemägare, vilket innebär att olika system har olika inställelsetider gällande support.

Leverantören ska använda IT-beställningssystem och de blanketter som Region Jönköpings län tillhandahåller för beställningar. Leverantören ska göra felanmälningar på utrustning och program till Region Jönköpings läns kundcenter på IT-centrum. Region Jönköpings län har rätt att ha planerade avbrott för systemuppdateringar, nyinstallationer, service och underhåll.

Leverantören kan, efter överenskommelse, köpa IT-konsulttjänster från Region Jönköpings län inom systemområden som är relevanta för Region Jönköpings läns uppdrag till leverantören.

5. Uppföljning och Rapportering

5.1 Avtalsuppföljning

Region Jönköpings län har en kontinuerlig uppföljning av villkoren för godkännande av leverantör och andra avtalsvillkor.

5.2 Uppdragsuppföljning

Region Jönköpings län följer upp den kvalitet i vården som Region Jönköpings län vill förmedla till invånarna utifrån svensk lag. God vård innebär att hälso- och sjukvården ska:

- vara säker
- vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- vara patientfokuserad
- vara effektiv
- vara jämlik
- ges i rimlig tid

Uppföljningen ska t.ex. bidra till en positiv utveckling av befolkningens hälsa och leverantörernas verksamhet.

Region Jönköpings län har en kontinuerlig uppföljning av verksamhetsdata från vårdens IT-stöd som ingår i månadsuppföljning, delårsrapporter och årsredovisning. Nyckeltal och kvalitetsindikatorer kan revideras årligen i samband med regionfullmäktiges beslut om budget.

Verksamhetsdata och resultat är tillgängliga för leverantören via Region Jönköpings läns IT-stöd för analys och rapportuttag.

Leverantörernas resultat kan komma att redovisas publikt för att ge invånare insyn i verksamheten.

Patientenkäter

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings län om patientenkäter och i förekommande fall delta i den nationella patientenkäten. Region Jönköpings län har rätt att ta del av allt grundmaterial från gemensamma patientenkäter.

Rapportering

Leverantören ska på begäran kunna lämna ut de uppgifter Region Jönköpings län behöver för sitt uppdrag som huvudman för hälso- och sjukvården inom regionen.

Leverantören ska rapportera förändringar i sin verksamhet enligt avtalet och avsnitt 8 ”Villkor för godkännande”.

Leverantören ska på begäran rapportera uppgifter avseende måluppfyllelse för uppdraget som inte fångas av vårdens IT-stöd.

Region Jönköpings län har rätt att följa upp volymer och kostnader för leverantörens läkemedelsförskrivning och användning av medicinsk service.

Kvalitetsregister

Leverantören ska rapportera till och använda resultaten från alla för uppdraget relevanta nationella kvalitetsregister som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete såsom t.ex. Nationella Kataraktregistret.

5.3 Dialog

Region Jönköpings län kallar leverantören till dialog en gång om året för genomgång av verksamheten utifrån ett urval av inhämtade uppgifter. Inför genomgången ska leverantören gjort en egen analys av sin verksamhet inklusive medicinska resultat.

Förutom den årliga genomgången kan Region Jönköpings län kalla till uppföljningsdialoger inom specifika områden, exempelvis läkemedelsförskrivning.

5.4 Fördjupad uppföljning och revision

Region Jönköpings län har rätt att genomföra fördjupad uppföljning hos enskilda leverantörer eller inom specifika områden. Fördjupad uppföljning sker bland annat genom verksamhetsrevision, kostnadsjämförelser och produktivitetsanalyser.

Region Jönköpings län har rätt att självt eller genom ombud revidera leverantörens verksamhet, exempelvis av medicinsk kvalitet, ekonomiska och juridiska förhållanden. Möjligheten till revision omfattar även underleverantörer som leverantören anlitar för genomförande av uppdraget. Leverantören ska utan kostnad för Region Jönköpings län biträda vid revision bland annat genom att – men inte begränsat till – ställa nödvändig dokumentation till förfogande.

6. Ersättningsvillkor

6.1 Budgetram

Regionfullmäktige fördelar årligen resurser på delområdesnivå utifrån behovsbeskrivningar, nationella jämförelser, demografi och socioekonomiska faktorer, medicinsk utveckling och kunskapsstyrning, löne- och prisutveckling samt rationaliseringsbehov.

För löne- och prisutveckling kompenseras leverantörerna med utgångspunkt från Sveriges Kommuner och Regioners prisindex. Förändringar i kostnadsansvar mellan Region Jönköpings läns olika verksamheter påverkar budgetramen enligt principen att ett utökat kostnadsansvar motsvaras av en utökad ersättning och vice versa. Ändrade kostnader som faller inom ramen för befolkningens förändrade konsumtion, eller härrör från ändrade arbetssätt hos leverantörerna, medför inte någon förändring i ersättningsramen. Ökat demografibehov täcks inte av utökad budget utan ska i första hand mötas med effektiviserad verksamhet genom förändrade arbetssätt.

Regionens inriktningsmål är att ligga i nedre kvartilen jämfört med övriga län/regioner avseende strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare.

6.2 Ersättningsmodell

Region Jönköpings läns ersättningsmodell för vårdval ögon utgår från att pengarna följer patienten. Modellen ska stimulera måluppfyllelse, samverkan och kvalitetsutveckling. Modellen ska vara transparent så att det är tydligt på vilka grunder ersättning ges. Ersättningsnivåerna revideras årligen.

Region Jönköpings län planerar även att utveckla ersättningsmodellen för att främja satsningar på e-hälsa.

Ersättningsmodellen förutsätter att Region Jönköpings län och leverantörerna tar ett gemensamt ansvar för att upprätthålla modellens intentioner och normer. Leverantören är ansvarig för att ersättningen inte baseras på felaktiga registreringar och uppgifter. Parterna ska samverka kring modellens tillämpning och utveckling.

Ersättningsnivåerna enligt prislista baseras på regionens självkostnad och står i proportion till leverantörens uppdrag och kostnadsansvar. Leverantörens ersättningar ska därmed täcka uppdragets samtliga kostnader om inget annat anges. Leverantören har kostnadsansvar för merkostnader vid eventuella komplikationer.

Modellens delar:

- Patientrelaterad ersättning

    - Besök och åtgärder
    - Diagnosrelaterade grupper (DRG)
- Kvalitetsersättning
    - Systematiskt förbättringsarbete
    - Kvalitetsindikatorer
- Särskild ersättning
    - Kompensation utebliven patientavgift
    - Utbildningsuppdrag
    - Jour
    - Tolk
    - Utökade öppettider

Kostnadskontroll

Region Jönköpings län fastställer varje år ett kostnadstak för varje vårdvalsområde. Kostnadstaket är den gemensamma maximala ersättningsnivån för samtliga godkända och verksamma leverantörer inom det specifika vårdvalsområdet. Kostnadstaket avser patientrelaterad ersättning exklusive patientavgifter.

Kostnadstaket fördelas per månad under ett kalenderår utifrån tidigare års utfall. Det betyder att den totala ersättningsnivån kan variera från en månad till en annan. Om kostnadstaket (den maximala ersättningen) inte nås förs kvarstående belopp över till nästkommande månad. Om kostnadstaket i stället överskrids reduceras priserna innevarande månad för samtliga leverantörer.
Om kostnadstaket inte nås efter december månad kommer överskottet att betalas ut proportionerligt i förhållande till eventuell reducerad ersättning tidigare månader under aktuellt år.

6.3 Ersättning 2024

Allmänt

Regionen avsätter 104,3 miljoner kronor för specialiserad ögonsjukvård inom vårdval 2024.

Fördelning av ersättning

Ersättning (miljoner kronor)	Totalbelopp	Procentuell fördelning
Rörlig patientrelaterad ersättning grunduppdrag *	89,9	86 %
Särskild ersättning	11,8	11 %
Resultatrelaterad ersättning	2,6	3 %
Summa	**104,3**	**100 %**

* *Ramen är utökad med 5 mnkr (utöver index) enligt tjänstemannaförslag pga ökat behov till följd av fler äldre invånare i länet.*

6.4 Patientrelaterad ersättning

Den patientrelaterade ersättningen utgör merparten av ersättningen till leverantören. Region Jönköpings län beräknar ersättningens storlek utifrån identifierade kostnader för effektiv vård och patienternas behov.

Ersättningsvillkor

DRG, KVÅ- och diagnoskoder används som beskrivningssystem för specialiserad ögonsjukvård i öppenvård och ersättning utgår utifrån registrering av dessa. Leverantören ska följa Socialstyrelsens och regionens riktlinjer för registrering och gruppering av diagnos- och åtgärdskoder.

Regionen ersätter endast vårdåtgärder som genomförs och registrerats enligt Region Jönköpings läns gällande rutiner och riktlinjer.

För mer information kring registreringsvillkor och ersättningsberättigade DRG se bilaga ”Ersättningsgrundande Diagnos och KVÅ-koder inom vårdval ögon i Region Jönköpings län 2024”.

Ersättning per besök och kontakt

Kontaktform	Pris per kontakt (exkl. patientavgift)
Kvalificerad telefon, brev eller distanskontakt via video	200 kr
Sjukvårdande behandling, nybesök	465 kr
Sjukvårdande behandling, återbesök	455 kr
Läkarbesök, nybesök	1 165 kr
Läkarbesök, återbesök	1 140 kr
Synfältsundersökning och körkortsintyg	880 kr
Ögonbottenfotografering, besök	740 kr

Kataraktoperationer

Regionen ersätter:

- undersökning inför operation
- kataraktoperation inklusive intraokulär lins samt för operationen nödvändiga läkemedel och material
- kontakt efter operation (exklusive kontakter avseende komplikationer)

Kontaktform	Pris per kontakt (exkl. patientavgift)
Ensidig linsoperation	4 760 kr
Bilateral linsoperation	9 630 kr

Regionen betalar ingen extra ersättning i de fall komplikationer uppstår inom 28 dagar från operationstillfället.

Medfinansiering

I de fall patienten önskar multifokala och/eller toriska linser utan att medicinsk indikation föreligger ska leverantören debitera patienten merkostnaden jämfört med ersättningen för ensidig alternativt bilateral linsoperation. Tillkommande besök och åtgärder förknippat med patientens val av utbyteslins ersätts inte.

Leverantören ska för patienten specificera kostnaderna som debiteras. Patienten ska i samtliga fall av medfinansiering underteckna ett informerat samtycke till operation samt medfinansiering.

I samtliga fall av medfinansiering ansvarar leverantören för kostnader vid reoperation och andra åtgärder vid eventuella komplikationer som kan relateras till den specifika linsen. Ansvaret sträcker sig upp till två år efter utförd operation.

Polikliniska operationer

Resursnivå A	2 070 kr
Resursnivå B	3 110 kr (bilateralt) 5 430 kr
Resursnivå C	5 380 kr (bilateralt) 9 420 kr

För mer information kring när bilateral ersättning gäller se bilaga ”Ersättningsgrundande Diagnos och KVÅ-koder inom vårdval ögon i Region Jönköpings län 2024”.

Laserbehandling i ögats främre segment

Laserbehandling vid efterstarr	1 420 kr (bilateralt) 1 840 kr
Laserbehandling vid glaukom, trycksänkning	1 420 kr (bilateralt) 1 840 kr

Vård av patienter från andra regioner

Region Jönköpings län ersätter leverantören för vård av patienter som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård. Leverantören ska följa hemregionens remissregler.

Vård av utländska medborgare och utlandssvenskar

Leverantören får ersättning för vård av personer bosatta i EU- eller EES-land.

För vård av utländska medborgare och utlandssvenskar bosatta i länder utanför EU och EES gäller särskilda regler, se Region Jönköpings läns riktlinjer. I flera fall betalar patienten själv sin vård.

Underlag för utbetalning enligt Region Jönköpings läns riktlinjer ska skickas in till Region Jönköpings län. Saknas fullständigt underlag betalas inte ersättning ut. Vård av dessa patienter ersätts enligt prislista 6.4 Patientrelaterad ersättning.

Vård av asylsökande, kvotflyktingar m.m.

Leverantören får ersättning för vård av asylsökande. Särskilda regler gäller, se Region Jönköpings läns riktlinjer. Vård av dessa patienter ersätts enligt prislista 6.4 Patientrelaterad ersättning. För att ersättning ska utbetalas ska registrering ske enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. I aktuella fall måste uppgifter om LMA-kortets dossiernummer framgå. Saknas detta betalas ingen ersättning ut.

6.5 Särskild ersättning

Kompensation för utebliven patientavgift

Leverantören är skyldig att ta ut de patientavgifter som fastställts av Region Jönköpings län. Följsamheten till detta är grundläggande för att Region Jönköpings läns patienter ska behandlas lika.

Patientavgifterna tillfaller leverantören.

När patienten har uppnått högkostnadsskyddet ersätter Region Jönköpings län leverantören för uteblivna patientavgifter vid avgiftsbelagda besök. Leverantören får kompensation för uteblivna patientavgifter vid avgiftsfria besök för 12-19 åringar, avgiftsfria besök 85-åringar och äldre samt för avgiftsfria remissbesök från vårdcentralen.

Leverantören får inte ersättning för återbetald patientavgift, exempelvis den som en patient som vid planerat besök får vänta mer än 30 minuter har rätt till.

Leverantören ersätts inte för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala avgift enligt Region Jönköpings läns avgiftsregler.

Utbildning

Vetenskaplig handledning av ST-läkare

Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning för anställd som åtar sig uppdrag som vetenskaplig handledare till ST-läkare enligt särskilt beslut.

Specialistutbildning för sjuksköterskor

Leverantören kan efter godkänd ansökan få maximal ersättning med 43 000 kronor per månad för specialistutbildning till ögonsjuksköterska beräknat på heltidsstudier.

Jour i beredskap

Leverantören erhåller en grundersättning för uppdraget utifrån leverantörens andel av totala besök i vårdval ögon avseende länsinvånare, exklusive vårdåtagande katarakt.

Leverantören ersätts även för de vårdåtgärder som genomförs och registrerats enligt Region Jönköpings läns gällande rutiner och riktlinjer.

Patientavgifter under jour i beredskap vardagskvällar, debiteras av och tillfaller leverantören.

Journalföring sker i leverantörens journalsystem.

Tolk

Leverantören får ersättning för månadsvis redovisade tolkarvoden. Ersättning medges för max tre månader gamla fakturor.

6.6 Resultatrelaterad ersättning

Kvalitetsersättning

Regionen betalar ut kvalitetsersättning för systematiskt förbättringsarbete och utvalda kvalitetsvariabler.

Kvalitetsersättning betalas ut per månad utifrån leverantörens resultat och andel av den totala produktionen inom vårdvalsområdet.

6.7 Övrigt

Ersättning för deltagande i pilot

Region Jönköpings län kan ersätta leverantör som deltar som pilot i syfte att testa nya arbetssätt som sedan kan spridas i Region Jönköpings län. Ersättningen baseras på omfattning och aktuell verksamhets storlek samt beslutas innan piloten inleds.

Riktade statsbidrag

Regeringen använder särskilda statsbidrag för att stimulera utveckling inom viktiga områden i regionernas och kommunernas verksamhet. Villkoren för statsbidragen beslutas vanligen för ett eller två år i taget.

Leverantören förväntas delta i relevanta förbättringsområden kopplat till stadsbidrag. Modellerna för ersättning varierar.

Momskompensation

En privat leverantör får momskompensation genom att ersättningen räknas upp med 5 procent på nettoutbetalningen.

Enligt nuvarande momslagstiftning har regionkommunala leverantörer avdragsrätt för ingående moms. Motsvarande gäller inte privata leverantörer som i stället måste kostnadsföra ingående moms. För att privata och regionkommunala leverantörer ska kunna konkurrera på lika villkor får de privata leverantörerna därför kompensation för sina merkostnader för moms.

Medicinsk service inom Region Jönköpings län

Leverantören har kostnadsansvar för alla typer av medicinsk diagnostik som beställs av leverantören.

Kostnadsansvar för jour i beredskap

Vardagskvällar

Leverantören ansvarar för samtliga vård- och personalomkostnader för aktuellt jourpass.

Kostnader för IT och telefoni

För de obligatoriska IT-stöden debiteras ingen kostnad för leverantören.

Leverantören debiteras en månatlig kostnad för IT-infrastruktur och eventuell hyra av IT-utrustning.

Leverantören debiteras en månatlig kostnad för TeleQ som innefattar infrastruktur, licenser, samtalskostnader, eventuell hyra av telefoner. Leverantören får avropa TeleQ enligt Region Jönköpings läns leveransavtal med tjänsteleverantören.

Kunskapsstyrning

Representation från leverantör inom Vårdval ögon i Regional arbetsgrupp (RAG) och Nationell arbetsgrupp (NAG), ersätts om arbetsgruppens uppdrag innefattar område inom Vårdval Ögons uppdrag.

Läkemedel

Om inget annat anges har leverantören kostnadsansvar för samtliga rekvisitionsläkemedel som administreras till patienter inom vårduppdraget.

Om behandlande läkare bedömer att patienten själv kan administrera sina läkemedel, utan övervakning eller hjälp av sjukvårdspersonal, får läkemedlet förskrivas på recept. Leverantören har inte kostnadsansvar för receptläkemedel. Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för förskrivning.

6.8 Underlag för utbetalning

Region Jönköpings län hämtar de flesta uppgifter som ligger till grund för utbetalning av ersättning från Cosmic. Reglering för utbetalning baseras på samtliga vårddata som registrerats vid avstämningstidpunkten. Ersättningsberäkningen är beroende av inrapportering av korrekt indata från leverantörerna inom Specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län. Leverantören är ansvarig för att leverera efterfrågade indata av god kvalitet i nära anslutning till utförd vårdkontakt.

Systemet för inrapportering bygger i stor utsträckning på förtroende för leverantörens integritet och noggrannhet och leverantören ska lojalt fullgöra sina skyldigheter i detta avseende. Det är av yttersta vikt för förtroendet mellan parterna, liksom för kontraktets fortlevnad, att Region Jönköpings län får korrekt indata från leverantören.

I de fall då leverantörerna ska lämna in underlag för ersättning till Region Jönköpings län måste det ske senast den åttonde i varje månad för att komma med i nästa utbetalning.

Utbetalning av ersättning sker den 19:e varje månad. Om den 19:e infaller på en helgdag sker utbetalning på efterföljande vardag.

7. Anvisningar för ansökan

7.1 Ansökan om godkännande

Intresserade bjuds in att ansöka om godkännande för att få driva vård inom vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökan tillsammans med övriga begärda handlingar lämnas in till Region Jönköpings län. En leverantör kan ansöka om godkännande för flera enheter. En ansökan ska lämnas per enhet.

Det finns inget sista datum för ansökan. Det innebär att ansökan kan lämnas tills det aktuella vårdvalet upphör. Inför en ny avtalsperiod ansöker även sedan tidigare godkända leverantörer.

7.2 Ansökan och begärda handlingar

Ansökan och begärda handlingar ska vara skrivna på svenska. Ansökan och begärda handlingar lämnas via upphandlingsverktyget Tendsign (www.tendsign.com).

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid avtalets tecknande. Företaget ska vid samma tillfälle vara skatteregistrerat och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Sökande som lämnar anbud under formen företag under bildande, ska till anbudet bifoga stiftelseurkund för ett aktiebolag under bildande alternativt ifylld ansökan om nyregistrering av enskild näringsidkare. Av den bifogade handlingen ska namn på företrädare för sökanden och personnummer framgå.

Handlingar att bifoga ansökan:

- registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket). Registreringsbeviset får inte vara äldre än 1 år.
- intyg på anmälan om bedrivande av verksamhet (Vårdgivarregistret) enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). Intyget får inte vara äldre än 3 månader.
- verksamhetsbeskrivning
- CV för verksamhetschef/vd
- CV för medicinskt ledningsansvarig läkare
- giltigt intyg om ansvarsförsäkring
- finansieringsplan
- referenser

Sökanden måste inte bifoga årsredovisning, men Region Jönköpings län kan komma att ta ut eller begära in tidigare årsredovisningar för att säkra sökandens ekonomiska förutsättningar.

För att bekräfta sin kapacitet att utföra uppdraget ska sökanden lämna uppgift omfattande minst en referent för vilka sökanden under de senaste tre åren har utfört uppdrag av liknande/motsvarande/jämförbar art.

Region Jönköpings län kan komma att kontakta referenterna för att förvissa sig om att sökanden har den tekniska förmåga och kapacitet som krävs för uppdragets genomförande. Förfrågan kan gälla bland annat sökandens tekniska förmåga (omfattande bland annat utbildning och kompetens) samt kapacitet och resurser i förhållande till uppdragets omfattning.

Uppgift om referensuppdrag ska lämnas på följande sätt:

- kortfattad beskrivning av respektive uppdrags omfattning
- tidsperiod
- kontaktpersoner med telefonnummer och e-postadress

Sökanden ska ha kontrollerat att angivna kontaktpersoner är aktuella och går att nå på angivna telefonnummer och e-postadresser. Region Jönköpings län förbehåller sig rätten att söka egna referenser.

För utlandsregistrerade bolag även intyg om skatteregistrering från Skatteverket och kreditupplysning.

Med sin ansökan intygar sökanden att:

- kraven enligt förfrågningsunderlaget är uppfyllda
- att hela åtagandet enligt avtalet kan utföras från driftstarten
- sökanden accepterar att beställaren i samband med verifiering inför driftstarten har rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga driftstarten eller säga upp avtalet

7.3 Offentlig handling

Inkommen ansökan är som huvudregel offentlig handling. Om sökanden anser att någon del i ansökan bör omfattas av sekretess ska detta anges i ansökan och motiveras med hänvisning till relevant lagrum. Beställaren kommer att i varje enskilt fall och vid varje förfrågan göra en prövning av huruvida en specifik uppgift omfattas av sekretess.

7.4 Frågor om ansökan

Frågor om ansökan ställs till Region Jönköpings läns område inköp via upphandlingsverktyget Tendsign (www.tendsign.com).

7.5 Komplettering eller rättning av ansökan

Beställaren kan begära kompletteringar om ansökan inte är fullständig eller om begärda underlag saknas. Vid komplettering kan handläggningstiden förlängas.

Region Jönköpings län kan medge att sökande får rätta en uppenbar felskrivning, felräkning eller annat uppenbart fel i ansökan.

8. Villkor för godkännande

8.1 Handlingar

Sökanden ska fylla i ansökan och lämna intyg, handlingar och andra underlag enligt anvisningarna.

8.2 Ekonomiska förutsättningar

Leverantören ska under hela avtalsperioden ha en stabil ekonomisk bas och tillgång till resurser som svarar mot uppdragets omfattning och innehåll.

Sökanden ska anses ”kreditvärdig” med en ratingpoäng om minst 40 poäng enligt Creditsafe AB:s eller motsvarande bedömning vid tiden för ansökan. Utländska sökanden kan komma att bedömas efter en annan skala som motsvarar den angivna.

I det fall kreditvärdigheten inte går att bedöma eller inte når upp till 40 poäng, ska sökanden lämna en förklaring till varför kravet inte nås och med ytterligare information styrka en stabil ekonomisk bas. I det fall den ekonomiska stabiliteten garanteras av moderbolag, bank eller annan garant, ska intyg om detta bifogas ansökan och vara undertecknad av behörig företrädare för garanten. Kreditlöftet ska avse första avtalsåret.

Beställaren har tolkningsföreträde i bedömningen av leverantörens ekonomiska förutsättningar.

8.3 Verksamhetsförutsättningar

Sökanden ska ha en organisation med kapacitet att hantera och leverera de efterfrågade tjänsterna.

Beställaren kommer att bedöma om sökanden kan uppfylla verksamhetskraven utifrån beskrivningarna i ansökan och eventuella tidigare uppdrag inom området.

Verksamhetschef

Sökanden ska ha en för uppdraget ansvarig verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30, 4 kap. 2§). Verksamhetschefen ska vara väl förtrogen med verksamheten och de lagar, förordningar, riktlinjer, föreskrifter från Socialstyrelsen och de allmänna råd som gäller för hälso- och sjukvården.

Medicinskt ledningsansvarig läkare

Verksamheten ska ha en medicinskt ledningsansvarig läkare med minst tre års erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten ögonsjukvård efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning. Medicinskt ledningsansvarig läkare ska vara regelbundet kliniskt verksam vid vårdenheten och där emellan vara tillgänglig för vårdenheten vid behov.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha erforderlig legitimation och kompetens i enlighet med avsnitt 2.4 Arbetsgivaransvar- Bemanning och kompetens.

Lokaler

Leverantören ska ha för verksamheten ändamålsenliga och godkända lokaler i Jönköpings län. Lokalerna ska uppfylla gällande lagkrav och föreskrifter för vårdverksamhet. Lokalerna ska vara fysiskt tillgängliga för alla enligt Boverkets riktlinjer för tillgängliga lokaler. Med lokaler avses vårdenhetens samtliga verksamheter. Vårdenheter som anlitar underleverantör ansvarar att säkerställa att den fysiska tillgängligheten är uppfylld. Som stöd i arbetet hänvisas till checklista för tillgängliga lokaler

Leverantören ska ha de hjälpmedel som krävs för att förflytta besökande patienter på ett säkert sätt exempelvis personlyft, överflyttningsplattform eller liknande.

Lokalisering

Inom vårdval Region Jönköpings län är det inte tillåtet att öppna någon form av vårdenhet i andra län för att bedriva fysiska utomlänsbesök.

9. Beslut om godkännande

9.1 Villkor

För att sökanden ska bli godkänd måste samtliga obligatoriska krav och övriga villkor som anges i detta förfrågningsunderlag och i ansökan vara uppfyllda.

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden inte uppfyller villkoren för godkännande enligt Lag om valfrihetssystem 7 kap § 1
- sökanden i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar
- sökanden inte kan redovisa en finansieringsplan som beställaren bedömer visar på förutsättningar att bedriva verksamheten

Sökanden kan komma att inte godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt beställaren, annan region eller annan uppdragsgivare och avtalet till följd av brister i sökandens agerande sagts upp i förtid
- sökanden undersöks för allvarliga brister i annat uppdrag
- sökande är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller underkastats näringsförbud, eller om sökande är föremål för ansökan om ovanstående
- företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av beställaren anser påverka förtroendet för vården

Sökanden ska på begäran från beställaren tillhandhålla uppgifter och utdrag ur misstanke- och belastningsregistret för styrelseledamöter och andra företrädare för sökanden.

9.2 Beslut om godkännande

Beslut om godkännande meddelas inom 60 dagar efter det att komplett ansökan inkommit till Region Jönköpings län.

9.3 Ingående av avtal

Avtal ingås så snart som möjligt när beställaren godkänt leverantören.

9.4 Verifiering inför driftstarten

Leverantören förbinder sig att ha verksamhet färdigställd senast 14 dagar före driftstarten så att beställaren kan verifiera att leverantören är klar med alla förberedelser samt att lokaler och utrustning uppfyller kraven.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om ett senare datum för driftstarten om leverantören bedöms sakna förutsättningar att utföra åtagandet i avtalad omfattning vid angivet datum. Vid väsentliga brister äger Region Jönköpings län rätt att frånträda avtalet.

Leverantören äger inte rätt till någon form av skadestånd till följd av Region Jönköpings läns beslut, enligt ovan. Region Jönköpings län däremot har rätt till ersättning från leverantören för kostnader som beror på dennes brister.

9.5 Återkallande av godkännande

Godkännandet av en leverantör gäller i sex månader. Därefter äger Region Jönköpings län rätt att återkalla godkännande om inget avtal undertecknats.

9.6 Överklagande

Sökande som gör gällande att Region Jönköpings län brutit mot en bestämmelse i Lag (2008:962) om valfrihetssystem får ansöka om rättelse hos förvaltningsrätten i Jönköping.

Endast den sökande som inte godkänts får ansöka om rättelse av den upphandlande myndighetens beslut.

En ansökan om rättelse ska inges skriftligen. Ansökan om rättelse ska ha kommit in till allmän förvaltningsdomstol (förvaltningsrätten i Jönköping) inom tre veckor från det att underrättelse lämnats.

10. Mall för avtal enligt lagen om valfrihetssystem

10.1 Avtalsparter

Beställare: Region Jönköpings län
Organisationsnummer: 232100-0057

Leverantör: <leverantörens namn>
Organisationsnummer: <organisationsnummer>

10.2 Avtalets omfattning

I detta avtal regleras leverantörens bedrivande av <specialitet> vid < namn och adress för verksamheten>. Med avtalet förstås bestämmelserna i detta avtal och ”Specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län”.

10.3 Avtalsperiod

Avtalet gäller efter undertecknande från 2023-01-01 till och med 2027-12-31. För nya leverantörer som ansöker under pågående avtalsperiod gäller avtalet enligt överenskommet datum för driftstart, <datum> till och med 2027-12-31.

Före driftstarten äger leverantören inte rätt att utföra vård enligt detta avtal. Möjlighet till förlängning med två (2) år i taget, om inte avtalet sagts upp skriftligen av endera part senast tolv månader före avtalstidens slut.

10.4 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten utan dröjsmål.

Region Jönköpings län: <namn, efternamn, adress, postadress, e-postadress, telefonnummer>

<Leverantör>: <namn, efternamn, adress, postadress, e-postadress, telefonnummer>

10.5 Meddelanden

Meddelanden i anledning av avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller fax.

10.6 Handlingars inbördes ordning

”Specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län” är en del av avtalet. De i denna punkt nämnda handlingar utgör avtalsinnehåll.

Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat, sinsemellan i följande ordning:

1. skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
2. detta avtal med bilagor
3. Region Jönköpings läns eventuella kompletteringar av förfrågningsunderlaget
4. förfrågningsunderlag med bilagor
5. eventuella kompletteringar av ansökan
6. leverantörens ansökan

10.7 Lagar, förordningar, föreskrifter, policy och riktlinjer

Leverantören ska följa gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Region Jönköpings läns styrande dokument i form av exempelvis policy och riktlinjer, överenskommelser och kliniska kunskapsstöd. Beställaren ska tillhandhålla relevanta styrande dokument.

10.8 Ersättningsvillkor

Leverantörens ersättning framgår av avsnitt 6 i ”Specialiserad ögonsjukvård inom vårdval i Region Jönköpings län”.

10.9 Samarbetsformer

Leverantören kan samarbeta med andra aktörer för delar av uppdraget.

När det gäller hälso- och sjukvård måste det tydligt vara reglerat vem som är den juridiska vårdgivaren enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Därför finns det tre godkända samarbetsformer:

- överenskommelse inom samma vårdgivare
- konsultavtal
- underleverantörsavtal

Alla samarbetsformer ska vara skriftliga och kunna redovisas i ansökan om godkännande och vid förfrågan från beställaren. Utförligare reglering av de olika samarbetsformerna framgår av avsnitt 2.5.

10.10 Ansvarsförsäkring

Leverantören ska teckna och under hela avtalsperioden vidmakthålla en egendoms-, allrisk- och ansvarsförsäkring i den omfattning verksamheten kräver. Leverantörens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar leverantören har tecknat.

10.11 Skadestånd

Leverantören har fullt ansvar för sitt åtagande enligt avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av leverantörens handlande eller brist på handlande. Leverantören ska hålla beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot beställaren som en följd av leverantörens handlande eller brist på handlande.

10.12 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos leverantören eller eventuella moderbolag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till beställaren. På begäran av beställaren ska leverantören lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om leverantörens möjligheter att uppfylla avtalet. Beställarens godkännande av den nya ägaren krävs för avtalets fortsatta giltighet.

10.13 Överlåtelse

Leverantören får inte överlåta hela eller delar av avtalet utan beställarens skriftliga godkännande. Den nya leverantören ska efter överlåtelsen informera berörda invånare/patienter om förändringen.

10.14 Ändringar i avtalet

Beställaren har rätt att besluta om ändringar av villkoren som ska tillämpas. Beställaren ska omgående informera leverantören om ändrade villkor.

Vardera parten har rätt att yrka på ändringar av villkoren i händelse av finansiell kris, ekonomiska omvälvningar eller om Region Jönköpings län tvingas utfärda besparingsbeting för verksamhetsområdet.

Leverantör som inte vill bli bunden av ändrade villkor ska inom 60 dagar skriftligen meddela beställaren att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av beställaren inom den angivna tidsfristen blir leverantören bunden av de ändrade villkoren från och med den dag beställaren angivit i ändringsmeddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att ändringsmeddelandet är avsänt.

Om leverantören meddelar beställaren att den inte accepterar de ändrade villkoren och Region Jönköpings län vidhåller ändringen i förhållande till leverantören, upphör avtalet att gälla tolv månader efter utgången av 60-dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller avtalet i sin lydelse före ändringarna.

10.15 Brister och sanktioner

Leverantören ansvarar för att hålla den avtalade kvaliteteten under hela avtalsperioden.

Båda parter har en skyldighet att göra motparten uppmärksam på sådant som kan uppfattas som avtalsbrott eller avvikelse från avtalet.

Leverantören ska åtgärda fel och brister efter skriftligt påpekande från beställaren.

Om leverantören inte uppfyller avtalade villkor har Region Jönköpings län rätt att ta ut ekonomiska sanktioner. Beloppet på sanktionen fastställs av Region Jönköpings län.

Vid brister/avtalsbrott har Region Jönköpings län rätt att:

- Hålla inne hela eller del av ersättningen som senare kan betalas ut vid åtgärdad brist.
- Minska ersättningen, betalas ej ut senare.
- Ej betala ut ersättningen i sin helhet.
- Utkräva vite.
- Säga upp avtal enligt avsnitt 10.19 Uppsägning av avtalet på beställarens begäran.

10.16 Tillämpning och tvister

Om någon bestämmelse i avtalet skulle vara ogiltig innebär det inte att avtalet i sin helhet ska anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parternas utbyte av avtalet ska skälig jämkning ske. Part som anser att något i avtalet ska anses ogiltigt har att omgående och skriftligen meddela och ange skäl till motparten.

Tvist med anledning av detta avtal ska avgöras med tillämpning av svensk rätt av svensk allmän domstol med Jönköpings tingsrätt som första instans.

10.17 Konkurs

Leverantör som går i konkurs ska omedelbart informera Region Jönköpings län.

Vid en konkurs är leverantören oförändrat ansvarig för verksamheten och patientsäkerheten. Leverantören ska exempelvis hantera remiss- och provsvar till dess att tingsrätten godkänt konkursen och utsedd konkursförvaltare tagit kontakt med leverantören.

Leverantören ska snarast informera konkursförvaltaren om:

- att konkursförvaltaren enligt hälso- och sjukvårdslagen tar över vårdgivaransvaret även om fysiska patientbesöken upphör
- att kvarvarande patientadministrativt arbete ska fortsätta för att säkra patientsäkerheten enligt patientsäkerhetslagen
- att konkursförvaltaren snarast ska kontakta beställaren

10.18 Avtalets upphörande på leverantörens begäran

Leverantören har möjlighet att i förtid säga upp avtalet under förutsättning att det föreligger särskilda skäl som hindrar leverantören att fortsätta bedriva verksamheten. Begäran ska skriftligen lämnas till beställaren senast sex månader innan verksamheten upphör.

10.19 Uppsägning av avtalet på beställarens begäran

Beställaren har rätt att i förtid säga upp avtalet om leverantören inte kan uppfylla eller säkerställa de obligatoriska krav som ställs i avtalet.

Uppsägning ska ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten. Vid uppsägning av avtalet gäller en uppsägningstid om sex månader.

Beställaren har rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om leverantören omfattas av någon av de omständigheter som räknas upp i lagen om valfrihetssystem 7 kap § 1 punkt 1-4 och som innebär att leverantören skulle ha uteslutits vid tilldelning av avtal.

Beställaren har rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om leverantören väsentligt bryter mot någon del av avtalet till men för patienter, eller om leverantören grovt åsidosatt sina skyldigheter, agerat vårdslöst eller grovt åsidosatt sina ekonomiska skyldigheter mot myndighet eller beställaren.

Beställaren har rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om det sker en direkt eller indirekt förändring av ägandet av en majoritet av aktierna i leverantörens företag, eller att det bestämmande inflytandet över leverantörens företag förändras direkt eller indirekt på ett sätt som Region Jönköpings län inte skäligen kan godta.

Beställaren har vid avtalets omedelbara upphörande rätt att omedelbart ta över delar eller hela leverantörens verksamhet med egen personal för att rätta till förhållandena och upprätthålla kontinuitet för berörda invånare.

Om avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott kan beställaren även ha rätt till skadestånd.

10.20 Force majeure

Parterna har rätt att gentemot varandra åberopa underlåtenhet att fullgöra avtalet om fullgörandet hindras till följd av omständighet utanför parternas kontroll såsom naturhändelse, svenskt eller utländskt lagbud, svensk eller utländsk myndighets åtgärd, krigshändelse, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet.

Motpart ska omedelbart underrättas om det föreligger omständigheter som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse. Det åligger part, som önskar åberopa force majeure, att utan uppskov skriftligen underrätta motparten om uppkomst därav och hålla part underrättad och meddela motparten när force majeure upphör.

För det fall force majeure varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

10.21 Efter avtalets upphörande

Leverantören ska när avtalet upphör samverka med beställaren kring hantering av patientdokumentation, lokaler och utrustning, förekommande avtal och allt i övrigt som förutsätter att en övergång av verksamheten till annan kan komma till stånd på ett patientsäkert sätt.

Leverantören ska inhämta patientens medgivande till överföring av information och ansvarar för att patientdokumentationen säkerställs enligt Socialstyrelsens riktlinjer.

10.22 Bilagor

- Bilaga 1 - Sammanhållen journalföring
- Bilaga 2 – Personuppgiftsbiträdesavtal
- Bilaga 3 –Tredjepartsavtal HSA och SITHS
- Bilaga 4 – Uppdragsavtal om spärrtjänst

10.23 Underskrifter

Jönköping <datum>	<Ort, datum>
Region Jönköpings län	<Leverantör>
<Namn Efternamn>	<Namn Efternamn>
<Titel>	<Titel>

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 79-97

Tid: 2023-06-08 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 91

Bilaga till budget 2024 – Regelverk patientavgifter i Region Jönköpings län

Diarienummer: RJL 2023/18

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna och överlämna förslag till regelverk patientavgifter i hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län år 2024 till regionstyrelsen.

Sammanfattning

Regelverk patientavgifter för hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län år 2024 har tagits fram.

Information i ärendet

TBE-vaccination för barn blir avgiftsfritt. Detta gäller både patientavgiften och vaccinavgiften. I övrigt är avgifterna oförändrade.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2023-06-02
- Regelverk patientavgifter i Region Jönköpings län 2024

Beslutets antal sidor

1

Regionstyrelsen

Bilaga till budget 2024 – Regelverk patientavgifter i hälso- och sjukvård 2024 i Region Jönköpings län

Förslag till beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- överlämnar förslag till regelverk patientavgifter i hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län till regionstyrelsen.

Sammanfattning

Regelverk patientavgifter för hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län är framtagen för 2024.

Information i ärendet

TBE vaccination för barn blir avgiftsfritt. Gäller både patientavgiften och vaccinavgiften.

I övrigt är avgifterna oförändrade.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2023-06-02
- Regelverk patientavgifter i Region Jönköpings län 2024

Beslut skickas till

Regionledningskontoret - folkhälsa och sjukvård

REGIONLEDNINGSKONTORET

Jane Ydman
Regiondirektör

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Region Jönköpings län

Patientavgifter i vården
2024

(Uppdaterad 230321)

Ansvarig Yvonne Stolt

Avgifter och regler Sidnr

- Nyheter 2024 (sid 3)
- Patientavgifter i korthet (sid 4)
- Grundläggande bestämmelser för patientavgifter (sid 5)
- Patientavgifter vid remittering (sid 6)
- Betalning (sid 7)
- Högkostnadsskydd för öppenvård - eFrikort (sid 8)
- Patientavgifter och avgiftskoder i Cosmic (sid 10)
- Förtydliganden om patientavgifter A-Ö (sid 18)
- Patientavgifter i slutenvård (sid 25)
- Intygsavgifter (sid 27)
- Avgifter för intyg och möten - sjukskrivningsprocessen (sid 30)
- Journal- och röntgenkopior (sid 32)
- Vaccinationer (sid 33)
- Avgiftsfria åtgärder enligt smittskyddslagen (SmL) (sid 35)
- Avgiftsfria besök och åtgärder (sid 36)
- Patientavgifter för tandvård som ingår i hälso- och sjukvård (sid 39)
- Patientavgifter i ögonsjukvård (sid 40)
- Patientavgifter, debiteringar och regelverk – vård av personer från andra länder (sid 41)

Patientavgifter i vården

Nyheter inför 2024

--

Patientavgifter - i korthet

Oavsett *när* man kontaktar vården, *vem* man möter och om besöket görs på sjukhus eller vårdcentral så kostar ett fysiskt besök 250 kr i patientavgift.
Om en kontakt genomförs via distans och den bedöms som en kvalificerad kontakt så kostar dessa besök 100 kr i patientavgift oavsett vårdnivå, vem man möter och via vilken kanal kontakten utförs.
Även mellanliggande provtagning och receptförskrivning (utan samband med annan kontakt) kostar 100 kr i patientavgift.

Ett urval/ex. på vård/besök/kontakt	**Avgift**
• Fysiska vårdkontakter • Allmänläkarvård och sjukvårdande behandling • Specialistsjukvård, primärvård samt närakut och akutmottagning • Hembesök, dagsjukvård, vaccinationer, vård av utomlänspatient • Bokade besök inför/efter KBT via internet • Vård på plats av ambulanspersonal • Avgift för sena återbud eller uteblivet besök – fysiska besök	250: -
• Kvalificerade vårdkontakter på distans • Provtagning mellan besök (s.k mellanliggande provtagn) • Bentäthetsmätning, aortascreening, blodtryck, EKG, Telefon-EKG, Band-EKG • Hälsovård, t ex viktgrupp, hälsokurva • Graviditetstest • Recept via telefon eller via nätet, inklusive ”dosförpackade läkemedel” • Sjukintyg via telefon eller via nätet • Avgift för sena återbud eller uteblivet fysiskt besök – barn • Avgift för sena återbud eller uteblivet besök – distanskontakter • Slutenvård/inläggning på sjukhus per dygn	100: -
• Första remissbesök, remiss från primär- till specialistvård (även akut) • Första remissbesök, remiss från specialist- till primärvård (även akut) • Frikortsbesök • Barnsjukvård, hembesök palliativ vård, kontrollbesök organdonatorer, konsultbesök, smittskyddspatienter • Avgiftsfri hälsovård samt screening (kvinnohälsovård, barnhälsovård, tobaksavvänjning, mammografi, gynekologisk hälsokontroll) • Recept till barn, sjukintyg till tonåringar • Öppen hälso- och sjukvård för personer 85 år eller äldre.	0: -

Grundläggande bestämmelser för patientavgifter

Grundprincipen för att kunna ta ut patientavgift ska vara att patienten personligen träffar vårdgivaren. Men även vid kvalificerade distanskontakter som motsvarar insatsen vid ett fysiskt besök ska patientavgift tas ut.
För att avgöra vilken patientavgift som är aktuell måste följande frågor besvaras:

- Omfattas personen av lagen om allmän försäkring?
- Är det fråga om öppen vård?
- Sker besöket på grund av sjukdom?
- Gäller det läkarvård eller sjukvårdande behandling?

Om samtliga dessa frågor kan besvaras med JA ska patienten betala patientavgift.
Patientavgift ska betalas med kort eller faktura, detta gäller även avgift för hälsovård. Det gäller även vid akutverksamhet och jourverksamhet.
Vilka som omfattas av lagen om allmän försäkring är alla i Sverige folkbokförda, såväl vuxna som barn, inskrivna hos försäkringskassan.

Patientavgifter vid remittering

- Vid remissbesök från primär- till specialistvård eller från specialist- till primärvård (även privat specialist) erläggs ingen patientavgift vid första remissbesöket.
- Vid remissbesök inom specialistvården betalas 250 kronor för alla remissbesök. Konsultbesök är däremot avgiftsfria.
- Vid akuta remissbesök för samma sjukdom inom samma dygn tas ingen patientavgift ut.
- Vid remissbesök för röntgen- och laboratorieundersökningar, som sker till följd av läkarbesöket, tas ingen patientavgift ut. För provtagning som sker utan samband med läkarbesök (så kallad *mellanliggande* provtagning) tas en patientavgift på 100 kronor.
- Vid remittering utomläns betalar patienten den patientavgift som gäller i vårdregionen.

Remiss från privatläkare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning eller vårdavtal med Region Jönköpings län

- För besök inom specialistvården efter remiss från privat allmänläkare betalar patienten ingen patientavgift.
- För besök inom specialistvården efter remiss från privat specialist betalar patienten 250 kronor.
- Patienten betalar ingen patientavgift för laboratorie- och röntgenundersökning efter remiss från privatläkare.

Remiss från skolläkare

Skolläkare har rätt att remittera elev eller studerande till primärvård och specialistsjukvård. Oftast omfattas dessa patienter av regeln för fri barnsjukvård men om så inte är fallet betalar patienten 250 kronor för ett läkarbesök. Skolläkare får remittera för labb och röntgen för sjukvård på regionens bekostnad.

Remiss från helt privata läkare

För undersökning eller behandling av läkare som sker efter remiss från läkare utan avtal med regionen betalas patientavgift. Helt privata läkare betalar själva för labb och röntgen.

Remiss från företagshälsovård

Vid besök efter remiss från företagshälsovård betalar patienten 250 kronor i primärvård och 250 kronor vid specialistmottagning. Företagshälsovården betalar själva för labb och röntgen.

Betalning

Region Jönköpings läns vårdmottagningar och tandvårdskliniker tar inte emot kontanter. Vi ser helst att patienten betalar med kort vid sitt besök. Om de inte betalar med kort får de en faktura med posten som de har 30 dagar på sig att betala. Region Jönköpings län tar inte ut någon extra avgift för fakturan.

Patienter som har ett särskilt behov av att betala kontant kan få hjälp att göra det vid någon av vårdens ekonomiavdelningar:

- Ekonomiavdelningen, Värnamo sjukhus
- Centralreceptionen, Höglandssjukhuset Eksjö
- Centralinformationen, Länssjukhuset Ryhov
- Folktandvårdens kansli, Hermansvägen

Privata vårdcentraler som ingår i vårdval och privata vårdmottagningar som har avtal med Region Jönköpings län kan ha andra regler.

Högkostnadsskydd för öppenvård - eFrikort

Frikort för sjukvård är elektroniska i Region Jönköpings län. Det räcker med att patienten uppger sitt personnummer så känner systemet *eFrikort* av om frikortsgränsen är uppnådd eller om de ska betala och i så fall hur mycket.
Besök gjorda hos vårdgivare inom Region Jönköpings län registreras automatiskt i eFrikort om vårdgivaren har Cosmic, T4 eller Paratus. Besöker patienten en privat vårdgivare eller region i annat län som inte är ansluten till eFrikort så sparar patienten kvittot och får besöksavgiften registrerad nästa gång de besöker någon av Region Jönköpings läns vårdmottagningar. Kvittot måste kontrolleras så att samma besök inte räknas mer än en gång (förslagsvis noteras datum och signatur på det uppvisade kvittot). Har patienten frikort och ska besöka en privat vårdmottagning eller en mottagning utanför Region Jönköpings län kan de be om en utskrift som visar att de har frikort eller hur mycket de har kvar att betala till högkostnadsgränsen för frikort. Detta kan skrivas ut av alla mottagningar och vårdcentraler som har tillgång till eFrikort.

Allmänt
Högkostnadsskyddet är nationellt och gäller även för patienter från andra regioner. Frikort ska utfärdas för dessa patienter med tillämpning av de regler som gäller i patientens hemregion. Patienten måste kunna uppvisa tidigare erlagda patientavgifter, annars debiteras hel patientavgift. Även en EU/EES-patient, som är berättigad till vårdförmån, betalar till regionen samma vårdavgifter som personer som är bosatta i Sverige och omfattas därmed också av högkostnadsskyddet i hälso- och sjukvårdslagen. eFrikort kan hantera personer med A-nr och medlemskap EU/EES/Konvention.
För patienter bosatta i länet är högsta belopp för att få frikort för sjukvård 1 300 kronor. Ett frikort berättigar till fri sjukvård hos regionens vårdgivare, vårdgivare med vårdavtal samt hos vårdgivare med ersättning från regionen enligt särskild lag.
De grundläggande reglerna för högkostnadsskyddet finns i 26 § i Hälso- och sjukvårdslagen. Högsta nivå på högkostnadsskyddsbeloppet för öppenvård bestäms av aktuellt prisbasbelopp (uträknat av Statistiska centralbyrån). Region Jönköpings län följer alltid rekommenderad högstanivå.

Grundläggande regler
eFrikort gäller endast öppenvård. Regionens högkostnadsskydd för sjukvård gäller enligt följande regler:

Kvalificerande belopp:
1 300 kronor

Kvalificerande avgifter:
- Patientavgift för sjukvård hos vårdgivare i alla regioner
- Patientavgift för sjukvård hos vårdgivare med ersättning från regioner enligt lag eller avtal
- Receptförnyelse/telefonrecept
- Patientavgift för viss nödvändig tandvård som omfattas av sjukvårdens patientavgifter
- Patientavgift för kvalificerade distanskontakter
- Patientavgift vid vård på plats av ambulanspersonal

Inte kvalificerande avgifter:

- Patientavgift inom företagshälsovården
- Patientavgift hos helt privata vårdgivare
- Patientavgift som betalas av asylsökande
- Patientavgift vid uteblivet besök
- Besök som är hälsovård t ex vaccinationer, hälsokurva
- Slutenvårdsavgift på sjukhus

Frikort gäller:

- Vid besök för sjukvård hos regionens vårdgivare (samt vid besök hos andra regioners vårdgivare)
- Vid besök för sjukvård hos vårdgivare med ersättning från regionen enligt lag eller avtal
- Receptförnyelse/telefonrecept
- Vid besök för viss nödvändig tandvård som omfattas av sjukvårdens patientavgifter
- Vid kvalificerade distanskontakter
- Vid vård på plats av ambulanspersonal

Giltighetstid:
Tolv månader räknat från och med dagen för det första vårdbesöket.

Frikortsbesök
Vid besök med frikort utfärdas ev. sjukvårdskvitto på 0 kronor.

Frikort som anställningsförmån
Patient med anställning där arbetsgivaren betalar sjukvårdskostnaderna, t.ex. statligt anställda, regionsanställda m.fl. har även rätt till registrering i eFrikort.

Patientavgifter och avgiftskoder i Cosmic

Patientavgifterna i Cosmic är kopplade till vårdgivarkategori, vilket medför att de patientavgifter som kan vara aktuella visas upp i kassan. Även åldersintervall är kopplat till samtliga patientavgifter i Cosmic så att urvalet för patientavgifter hänger samman med patientens ålder. Härigenom visas en anpassad patientavgiftslista utifrån patientens ålder och den vårdgivarkategori som är aktuell vid besöksregistrering.

Avgifts-koder	Produktnamn	Avgift	Beskrivning
100	Läkarbesök, primärvård	250:-	Allmänläkarvård, primärvård. Inklusive patient med EU-kort. Vård av utomlänspatient. Gäller vid hembesök, tillkommande patienter. Gäller patienter upp till 85 år.
110	Läkarbesök, specialistvård	250:-	Länssjukvård, akutmottagning, jourcentral, allmänläkares mottagning efter kl 21.00, lör-, sön- och helgdag. Gäller även vid hembesök. Inkl patient med EU-kort. Dagsjukvård läkare. Vård av utomlänspatient. Gäller patienter upp till 85 år.
120	Läkarbesök, remiss	0:-	Första remissbesök till specialistläkare gäller både akut och planerat remitterad från primärvården. Inkl patient med EU-kort.
130	Läkarbesök, asylsökande	50:-	Asylsökande
140	Läkarbesök, personer från andra länder	2 493:-*	Vård av personer från andra länder. Patienten betalar hela avgiften.
140	Läkarbesök, personer från andra länder, psykiatri	6 937:-*	
150	Läkarbesök, utlandssvensk, planerad vård	720:-*	Utlandssvenskar från länder utan konvention.
160	Läkarbesök, korttidsboende, planerad mottagning	250:-	Gäller endast primärvård. Gäller patienter upp till 85 år.
170	Läkarbesök, korttidsboende, hembesök	250:-	Gäller endast primärvård. Gäller patienter upp till 85 år.
180	Distanskontakt	100:-	Kvalificerad distanskontakt. Gäller alla yrkeskategorier,

			oavsett kommunikationsmedel.
181	Distanskontakt avgiftsfritt	0:-	Se ovan
182	Distanskontakt läkare, personer från andra länder	500:-*	Se ovan
182	Distanskontakt Psykolog/Kurator, personer från andra länder	425:-*	Se ovan
182	Distanskontakt sjukvårdande behandling, personer från andra länder	275:-*	Se ovan
183	Distanskontakt läkare, asyl	50:-	Se ovan
184	Distanskontakt sjukvårdande behandling, asyl	25:-	Se ovan
200	Sjukvårdande behandling	250:-	Sjukvårdande behandling, gäller även hembesök. Dagsjukvård, annan än läkare. Inklusive patient med EU-kort. Vård av utomlänspatient. Gäller patienter upp till 85 år.
205	Sjukvårdande behandling, remiss	0:-	Första remissbesök till sjukvårdande behandling gäller både akut och planerat remitterad från primärvården. Inklusive patient med EU-kort.
210	Sjukvårdande behandling, asylsökande	25:-	Asylsökande Gäller patienter upp till 85 år.
230	Sjukvårdande behandling, personer från andra länder	910:-*	Vård av personer från andra länder. Patienten betalar hela avgiften.
230	Sjukvårdande behandling, personer från andra länder, psykiatri	2 893:-*	Se ovan
240	Provtagning	100:-	Provtagning mellan läkarbesök. Bentäthetsmätning. Gäller patienter upp till 85 år. Gäller endast i primärvården
240	Provtagning, asyl	25:-	
240	Provtagning, personer från andra länder	910:-*	
250	Sjukvårdande behandling, utlandssvensk, planerad vård,	720:-*	Utlandssvenskar från länder utan konvention

OBS!	Frikort fångas genom val i kassan då besök registreras. När patienten har frikort ska aktuell patientavgift väljas i kassan, inte avgiftsfritt besök	0:-	Mottagning läkare, frikort. Dagsjukvård, läkare, frikort. Mottagning annan än läkare, frikort. Dagsjukvård annan än läkare, frikort. Recept, frikort. Sjukintyg, frikort.
300	Läkarbesök, avgiftsfritt	0:-	Fri barnsjukvård. Hembesök av läkare i palliativ vård. Kontrollbesök för organdonatorer. Konsultbesök. Nedsatt avgift. Hembesök, frikort alt. nedsatt avgift. Tillsammans med vara: *IVF läkare*
305	Provtagning, avgiftsfritt	0:-	Gäller endast i primärvården.
306	Provtagning, avgiftsfritt, smittskydd	0:-	Alla enheter, länssjukvård och primärvård
307	Provtagning, remiss från primärvården	0:-	Provtagning
310	Sjukvårdande behandling, avgiftsfritt	0:-	Fri barnsjukvård. Hembesök av annan än läkare i palliativ vård. Konsultbesök. Nedsatt avgift. Hembesök frikort alt. nedsatt avgift. Gästdialys. Tillsammans med vara: *IVF sjukvårdande behandling*
320	Läkarbesök, avgiftsfritt, smittskydd	0:-	Smittskydd
330	Sjukvårdande behandling, avgiftsfritt, smittskydd	0:-	Smittskydd
340	Läkarbesök, team, ej första vårdgivaren	0:-	Gäller endast i primärvården
350	Sjukvårdande behandling, team, ej första behandling	0:-	Gäller endast i primärvården.
360	Läkarbesök, korttidsboende, avgiftsfritt	0:-	Gäller endast i primärvården
430	Hälsovård, avgiftsbelagd (varugrupp)	0:-	Denna kod kombineras med avgift bland varor i Cosmic.
440	Varuförsäljning	0:-	Denna kod används vid varuförsäljning utan besök.

450	Hälsokurva, avgiftsbelagd (varugrupp)	0:-	Denna kod används vid varuförsäljning i kombination med varan Hälsovård, avgiftsbelagd, 100 kr
500	Hälsovård, avgiftsfri (varugrupp)	0:-	Mödrahälsovård, barnhälsovård m.m.
600	Återbetalning, väntetid	0:-	Återbetalning, väntetid.
610	Uteblivet besök, ej meddelat återbud	100:-	Avgift vid provtagning, kontroll
610	Uteblivet besök, ej meddelat återbud, barn	100:-	Avgift vid uteblivet besök, läkare, annan personal, barn
610	Uteblivet besök, ej meddelat återbud, barn, tolk	410:-	Avgift vid uteblivet besök, läkare, annan personal, barn, tolk (100 kr pat.avg, 310 kr för utebliven tolkkontakt)
610	Uteblivet besök, ej meddelat återbud	250:-	Avgift vid ej meddelat återbud, läkare, tolk. Avgift vid ej meddelat återbud, annan personal. Avgift vid ej meddelat återbud, avgiftsfritt barnbesök eller mödrahälsovård hos läkare. Avgift för ej meddelat återbud, avgiftsfritt barnbesök hos annan än läkare. Gäller även besök inom kvinnohälsovården.
610	Uteblivet besök, sjukvårdande behandling, asylsökande, ej meddelat återbud	25:-	Se ovan
610	Uteblivet besök, sjukvårdande behandling, asylsökande, ej meddelat återbud, tolk	335:-	Se ovan
610	Uteblivet besök, sjukvårdande behandling, ej meddelat återbud, tolk	560:-	Se ovan
610	Uteblivet läkarbesök, asylsökande, ej meddelat återbud	50:-	Se ovan
610	Uteblivet läkarbesök, asylsökande, ej meddelat återbud, tolk	360:-	Se ovan
610	Utebliven distanskontakt	100:-	Kvalificerad distanskontakt. Gäller alla åldrar, alla yrkeskategorier, alla slags kommunikationsmedel

610	Utebliven distanskontakt, avgiftsfritt	0:-	Kvalificerad distanskontakt. Gäller alla åldrar, alla yrkeskategorier, alla slags kommunikationsmedel
610	Utebliven distanskontakt, ej meddelat återbud, asylsökande	25:-	Gäller alla åldrar. Kvalificerade distanskontakter. Gäller alla yrkeskategorier men ej läkare, oavsett kommunikationsmedel.
610	Uteblivet distanskontakt läkarbesök, ej meddelat återbud, asylsökande	50:-	Gäller alla åldrar. Kvalificerade distanskontakter. Gäller läkarbesök, oavsett kommunikationsmedel.
610	Utebliven distanskontakt, ej meddelat återbud, asylsökande med tolk	335:-	Gäller alla åldrar. Kvalificerade distanskontakter. Gäller alla yrkeskategorier men ej läkare, oavsett kommunikationsmedel.
610	Uteblivet läkarbesök distanskontakt, ej meddelat återbud, asylsökande med tolk	360:-	Gäller alla åldrar. Kvalificerade distanskontakter. Gäller läkarbesök, oavsett kommunikationsmedel.
610	Utebliven distanskontakt, med tolk	410	Gäller alla åldrar. Kvalificerade distanskontakter. Gäller alla yrkeskategorier, oavsett kommunikationsmedel.
610	Uteblivet läkarbesök/sent återbud, vård av personer från andra länder	2 493:-*	Gäller både specialist- och primärvård
610	Uteblivet sjukvårdande behandling/sent återbud, vård av personer från andra länder	910:-*	Se ovan
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök och sjukvårdande behandling	250:-	
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök och sjukvårdande behandling, remiss PV	250:-	
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök, barn	100:-	
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök, barn, tolk	410:-	

611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök och sjukvårdande behandling, inklusive tolk	560:-	
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök, asyl	50:-	
611	Sent återbud inom 72 timmar, tolk, asyl	360:-	
611	Sent återbud inom 72 timmar, sjukvårdande behandling, asyl	25:-	
611	Sent återbud inom 72 timmar, sjukvårdande behandling, tolk, asyl	335:-	
611	Sent återbud inom 72 timmar, avgiftsfritt	0:-	
611	Sent återbud Distanskontakt inom 72 timmar	100:-	Kvalificerad distanskontakt. Gäller alla åldrar, alla yrkeskategorier, alla slags kommunikationsmedel
611	Sent återbud Distanskontakt inom 72 timmar, avgiftsfritt	0:-	Kvalificerad distanskontakt. Gäller alla åldrar, alla yrkeskategorier, alla slags kommunikationsmedel
612	Vårdtillfälle, sent återbud inom 72 timmar	250:-	
612	Vårdtillfälle, sent återbud inom 72 timmar, barn	100:-	
613	Avgiftsfritt, när vårdenheten har avbokat inom 72 timmar	0:-	
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök och sjukvårdande behandling PV	250:-	
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök och sjukvårdande behandling PV, barn	100:-	
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök och sjukvårdande behandling PV, barn, tolk	410:-	
	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök och sjukvårdande behandling PV, tolk	560:-	
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök PV, asyl	50:-	
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök PV, tolk, asyl	360:-	
614	Sent återbud inom 24 timmar, sjukvårdande behandling, PV, asyl	25:-	

614	Sent återbud inom 24 timmar, sjukvårdande behandling, PV, tolk, asyl	335:-	
614	Sent återbud inom 24 timmar, avgiftsfritt	0:-	
614	Sent återbud Distanskontakt inom 24 timmar	100:-	Kvalificerad distanskontakt. Gäller alla åldrar, alla yrkeskategorier, alla slags kommunikationsmedel
614	Sent återbud Distanskontakt inom 24 timmar, avgiftsfritt	0:-	Kvalificerad distanskontakt. Gäller alla åldrar, alla yrkeskategorier, alla slags kommunikationsmedel
615	Avgiftsfritt när primärvården har avbokat inom 24 timmar	0:-	
616	Uteblivet vårdtillfälle, ej meddelat återbud	250:-	
616	Uteblivet vårdtillfälle, ej meddelat återbud, barn	100:-	
617	Uteblivet besök, avgiftsfritt	0:-	
618	Uteblivet besök/sent återbud inom 24 timmar, hälsovård	100:-	Gäller patienter som lämnar sent återbud, vid hälsovård, t.ex. Hälsokurva.
620	Receptförskrivning	100:-	Recept utfärdat av läkare eller ssk. Telefon-EKG, band-EKG. Remiss utfärdat efter telefonsamtal. Om både recept och sjukintyg utfärdas efter telefonsamtal, tas endast en avgift ut. Recept ApoDos och förnyelse ApoDos. Recept, frikort. Gäller patienter upp till 85 år.
625	Recept, personer från andra länder	910:-*	
630	Recept, avgiftsfritt	0:-	Recept, sjukintyg till tonåring.
640	Sjukintyg	100:-	Sjukintyg utfärdat efter telefonsamtal. Sjukintyg frikort.
650	Receptförskrivning, asyl	25:-	Gäller patienter upp till 85 år.
660	Sjukintyg, avgiftsfritt	0:-	

700	Övrigt	14.226:-*	Omskärelse av pojkar av icke medicinska skäl DRG-baserad avgift enligt följande: DRG N20O, 14.226 kr*.
	Varugrupper		Hjälpmedel, momsfritt (egenavgift ortoser, kompressionsstrumpor, journalkopior etc.). Intyg utan moms, avgiftsfria intyg. Övriga intyg med moms (inklusive körkortsintyg, provtagning).

* Vid fulldebitering enligt prislista: priset justeras i början på året enligt prislista "Nord DRG" som beslutas i december av Regionsjukvårdsnämnden.

Förtydligande om patientavgifter A-Ö

Abort och sterilisering
Abort och sterilisering ska betalas enligt gällande patientavgift för sjukvård.

Amningsmottagning
Besök gällande problem med amning är avgiftsfria.

ApoDos - se "dosförpackade läkemedel"

Arbetsplatsbesök
Om en arbetsgivare begär en insats av regionens personal avseende råd och anpassning i arbetsmiljön debiteras enligt gällande intygstaxa B (exkl moms) per besök. Om intyg måste skrivas ska det momsbeläggas.
Om arbetsplatsbesök initieras av vårdgivare debiteras patientavgift som vid sjukvårdande behandling.

Blodgruppering
Blodgruppering som initieras av privatpersoner väljs som ”vara” i Cosmic 250 kr (inkluderar provtagning).

Dagsjukvård
För dagsjukvård (dagmedicin, dagkirurgi) betalar patienten vanlig patientavgift.
Besök i dagsjukvård redovisas som ett besök oberoende av vilken/vilka kategorier hälso- och sjukvårdspersonal som medverkar i vården av patienten.
Patient med fler än 5 dagsjukvårdsbesök inom 30 dagar erhåller mat (lunch eller middag) utan egen kostnad från första lunch/middag. Detta gäller de enheter som serverar måltider i samband dagsjukvård. Övriga patienter betalar samma avgift som för personalkost. Barn får mat avgiftsfritt.
Enklare måltid, t.ex. dricka och smörgås kan tillhandahållas utan avgift.
Anhöriga hänvisas till matsal alternativt betalar som för personalkost.

Distanskontakter, kvalificerade
En kvalificerad distanskontakt kostar 100 kr i patientavgift. Detta oavsett kanal (telefon, video, app, chatt…) och oavsett yrkeskategori och vårdnivå.
Det är en medicinsk bedömning om en patientavgift ska debiteras, bedömningen grundas på utförd eller planerad insats. En distanskontakt betraktas som kvalificerad om den innehållsmässigt motsvarar de insatser som görs/skulle ha gjorts vid ett fysiskt besök. T ex:

- beslut om behandling eller ytterligare utredning
- att man gör en ändring av pågående behandling
- utvärdering av läkemedel.

För att en distanskontakt ska generera en avgift *bör* patienten vara medveten om patientavgiften via t ex kallelse, muntlig överenskommelse eller dylikt. Men då information om detta har gått ut offentligt via olika slags kanaler från Region Jönköpings län så anses att invånarna har fått information om att vi debiterar patientavgift även för *kvalificerade* distanskontakter.
Precis som vid ett fysiskt besök så ingår även receptförskrivning och provtagning inför/i samband med en kvalificerad distanskontakt. Avgiften för kvalificerad distanskontakt räknas

in i högkostnadskyddet. Regelverken för *avgiftsfria remissbesök* respektive *uteblivande/sent återbud* gäller även för kvalificerade distanskontakter

Distanskontakter, inte kvalificerade (avgiftsfria)
De distanskontakter som fortfarande kommer att vara avgiftsfria avser upplysning, rådgivning, hänvisning och information. Till exempel:

- utlämnande av provsvar
- ändra eller boka tid
- telefonrådgivning/information/enkla råd om egenvård
- vanliga enkla brevkontakter
- kontaktgarantin inom primärvården – nationella vårdgarantin

Dosförpackade läkemedel (förr: ApoDos)
Patientavgift för recept tas ut när vårdtagare/patient får *Dosförpackade läkemedel* utfärdat för första gången samt även vid förnyelse/förlängning av recepten i listan (förlängning/förnyelse görs oftast en gång per år). Om nytt läkemedel tas in i receptlistan för *Dosförpackade läkemedel* så betalar patienten patientavgift på samma sätt som för annan receptförskrivning (om receptförskrivning ingår i ett besök så betalar patienten endast besöksavgift, om det avser typ telefonrecept utan besök betalar patienten receptavgift). Vid förändring av dosering utgår ingen ytterligare avgift, om inte ett helt nytt recept skrivs ut.

Drogtest, DNA-test
Intygstaxa B (exklusive moms), tillämpas vid t.ex. drogtest begärt av arbetsgivare, DNA-test vid t.ex. arvstvister. Läkarinsats + provtagningar. Provsvar går till beställaren som även betalar analyskostnaden.

Faderskapsprov
Intygstaxa B (exklusive moms), tillämpas för faderskapsprov. Läkarinsats + provtagningar, laboratoriekostnader. Provsvar till beställare som får skriva utlåtande.

Flera besök/behandlingar samma dygn, samma sjukdom
Om patienten återkommer till vårdgivare inom 24 timmar (ett dygn) *för samma sjukdom* betalas ingen ny patientavgift. Detta gäller *endast för akuta besök*. Det behöver inte vara samma vårdgivare.

Gruppbehandling
Varje patient som behandlas på grund av sjukdom betalar vanlig patientavgift.

Graviditetsdiabetes
Besök som görs på grund av graviditetsdiabetes är avgiftsfria

Hembesök
Vanlig patientavgift tas ut när läkare eller annan vårdgivarkategori (sjukvårdande behandling) besöker patienten i hemmet. Avser det provtagning utgår provtagningstaxa. Hembesök för medicinutdelning är avgiftsfritt.
Om besöket gäller flera patienter i samma hushåll betalar även övriga familjemedlemmar vanlig patientavgift.

Hjälpmedelsförskrivning
Förskrivning av hjälpmedel är en process där behovsbedömning, information, ordination, eventuell anpassning, träning, uppföljning och dokumentation ingår.
Vid förskrivning betalar patienten vanlig patientavgift per behandlingstillfälle (sjukvårdande behandling).
Bedömning och uppföljning av bostadsanpassning, som sker i hemmet, är avgiftsfritt. Även intyget är avgiftsfritt.
När utprovning/tillverkning av ortoser är en del i behandling kostar det vanlig patientavgift + kostnad för produkten. För enbart utlämnande av ordinerad ortos uttas ingen besöksavgift (patienten betalar endast för produkten).

Hälsokontroll
Intygstaxa B (exklusive moms), tillämpas för hälsokontroller. Om intyg måste skrivas ska det momsbeläggas (gäller inte asylsökandes inledande hälsokontroll som är fri och betalas av migrationsverket).
En hälsokontroll bör innehålla: allmän anamnesupptagning, basal kroppsundersökning och provtagning, vid behov EKG och en sammanfattande bedömning.

Hälsovård
Vid t.ex. kostrådgivning och hälsokurva utgår en patientavgift för hälsovård/behandlingstillfälle. Mammografiundersökning, gynekologisk cellprovstagning och tobaksavvänjning är dock avgiftsfria (eventuellt recept i samband med tobaksavvänjning debiteras).
Avgift vid hälsovård är inte frikortsgrundande.

Hälsoundersökningar där sjukdom konstateras
Om sjukdom konstateras vid en hälsoundersökning gäller följande:

- om inga åtgärder vidtas p.g.a. den konstaterade sjukdomen betalas endast patientavgift för hälsoundersökningen.
- om den konstaterade sjukdomen leder till nytt besök betalas vanlig patientavgift.
- om den konstaterade sjukdomen vid samma tillfälle föranleder åtgärder som normalt inte ingår i hälsoundersökningen betalas patientavgift både för hälsoundersökningen, om denna är avgiftsbelagd, och för läkarbesöket/sjukvårdande behandlingen.
- om oklarhet råder vid tolkning av undersökningsresultatet och hälsokontrollen därför måste göras om, tas ingen ny avgift ut av patienten.

Högriskskydd för levande donatorer
Det finns ett särskilt högriskskydd för levande donatorer av organ och vävnader. Skyddet omfattar utredningar och operation i samband med donation. Skyddet innebär att donatorn har rätt till ersättning för sina kostnader. Den enskilde får ersättning från den första dagen i en sjukperiod (karensdagen). Informera patienten om att begära läkarintyg, där det framgår att den försäkrade är donator och vilket organ/vävnad som eventuellt ska doneras.
Donatorn har också rätt att i samband med donationsingrepp få full ersättning för förlorad arbetsförtjänst av organmottagande region. Även andra kostnader som är relaterade till donationsingreppet kan ersättas av respektive region.

Hörselskydd och musikproppar
Kunden alternativt företaget betalar den faktiska kostnaden, 350 kronor per person, för avgjutning av hörselgången i syfte att göra hörselskydd och musikproppar.

Kvarskrivna patienter
En kvarskriven patient som är bosatt här i vår region, är av sekretesskäl fortfarande folkbokförd i sin gamla hemregion. Enligt en överenskommelse ska dessa patienter behandlas som om de vore skrivna här, dvs. de har rätt till planerad vård som vi normalt måste ha en betalningsförbindelse för.
Regionen, där patienten fortfarande är formellt folkbokförd, ska ej debiteras vårdkostnaden.

KBT via internet
Patienten betalar ingen patientavgift för tillgång till behandlingspaketet. Patientavgift erläggs för inledande bedömningssamtal samt vid eventuellt avslutningssamtal, precis som vid vanliga bokade besök. Övriga kontakter under vårdprogrammet genererar ingen patentavgift.

Konsultation
Konsultation som initieras av vården i samband med sluten vård/dagsjukvård/dagkirurgi är avgiftsfri för patienten. Planerade (tidsbeställda) besök på annan klinik som görs under tiden patienten är inskriven i sluten vård är däremot avgiftsbelagda.

Körkortsintyg för vissa sjukdomsgrupper
Intyg för vissa sjukdomsgrupper, t.ex. diabetiker, epileptiker, som rutinmässigt vanligtvis årligen begärs av transportstyrelsen för att få behålla körkort ska vara avgiftsfria.

Läkarbesök i samband med oplanerad inläggning
Om patienten läggs in för sluten vård i samband med att han/hon har haft ett öppenvårdsbesök samma dag, debiteras både öppenvårds- och slutenvårdsavgift.

Läkarbesök i äldreboende
När primärvårdsläkare organiserar mottagningsverksamhet på äldreboende ska patienten betala samma avgift som vid besök på vårdcentral. Om primärvårdsläkaren kallas till äldreboendet på annan tid gäller samma patientavgift.

Läkarbesök när patienten är inskriven i sluten vård
Planerade (tidsbeställda) besök som görs under tiden patienten är inskriven i sluten vård är avgiftsbelagda. Konsultbesök är avgiftsfria.

Läkarbesök på grund av sjukdom där samtidigt annan åtgärd vidtas
När en patient vid ett besök samtidigt önskar behandling, undersökning eller åtgärd för annan sjukdom än vad det ursprungliga bokade besöket avser ska det räknas som två separata bokade besök och patientavgift betalas för varje besök.

Läkarbesök och sjukvårdande behandling - flera samma dag
Om flera separata läkarbesök och/eller sjukvårdande behandlingar utförs samma dag betalas patientavgift för varje besök. Patientavgift ska betalas vid varje behandlingstillfälle, även när de av praktiska skäl samordnas samma dag.

Lärcafé
Lärcafé är en pedagogisk modell med målsättning att deltagande patienter och/eller närstående ska få ökad kunskap och lära sig hantera sin livssituation och därmed få bästa möjliga livskvalitet. Deltagande i ett lärcafé bokas inte som ett vanligt vårdbesök, därför är deltagande i lärcaféer avgiftsfritt.

Momsbelagda tjänster
Huvudregeln är att tjänster som görs för att tillhandahålla fakta som grund för tredje persons beslut ska påföras moms. Det gäller t.ex.:

- Rättsintyg
- Intyg till försäkringsbolag
- Intyg om hälsotillstånd
- Körkortsintyg inklusive drogintyg
- Intyg för arbetslivsinriktad rehabilitering
- Medverkan i avstämningsmöte med försäkringskassan
- Intyg för att styrka behov av särskilda hjälpmedel i arbetsliv eller skola, parkeringstillstånd
- Alla typer av intyg för att styrka lämplighet; för att arbeta i utlandet, på natten, på höga höjder, med livsmedel, på sjön, för att flyga, dyka, hoppa fallskärm etc.

Exempel på momsfria tjänster:

- LVM-intyg
- LVU-intyg

Nyförlöst med förlossningsskada
Nyförlöst med förlossningsskada ska betala avgift för vård fr.o.m. vecka 13 efter förlossningen.

När patienten lämnar sent återbud/uteblir från besök i primärvården
Återbud till erbjuden besökstid i primärvården ska lämnas senast 24 timmar före besöket. Uteblivet besök och återbud senare än 24 timmar före besöket debiteras med vad besöket skulle genererat i patientavgift. Detta gäller även patienter som har frikort samt vid besök som normalt är avgiftsfria. Gäller även kvalificerade distanskontakter samt besök inom kvinnohälsovården.
Tidsbeställt avgiftsfritt barnbesök debiteras med 100 kronor för läkarbesök/sjukvårdande behandling, om patienten uteblir eller lämnar sent återbud. Undantag: Gäller ej BHV-besök.
Om en patient uteblir eller om återbud meddelas så sent att språktolk inte kan avbeställas debiteras patienten även för tolkkostnad, 310 kronor. Förutsättning för detta är att patienten informerats om dessa regler i kallelsen.
Eventuella undantag från avgift vid sent återbud/uteblivande besök får tas av respektive klinik eller verksamhetschef.
Ovanstående avgifter är inte högkostnadsgrundande.

När patienten lämnar sent återbud/uteblir från besök i specialistsjukvården
Återbud till erbjuden besökstid i specialistsjukvården ska lämnas senast 3 hela vardagar (72 timmar) före besöket. Detta gäller både öppenvård och inläggning/operation.
Uteblivet besök och återbud senare än tre hela vardagar före besöket debiteras med vad besöket skulle ha genererat i patientavgift. För öppen vård utgår vanlig patientavgift. Samma avgift tas ut om besöket avser en inläggning eller operation. Detta gäller även patienter som har frikort samt vid besök som normalt är avgiftsfria. Det gäller även vid kvalificerade distanskontakter.
Tidsbeställt avgiftsfritt barnbesök debiteras med 100 kronor för läkarbesök/sjukvårdande behandling, om patienten uteblir eller lämnar sent återbud. Undantag: Gäller ej BHV-besök.
Om en patient uteblir eller om återbud meddelas så sent att språktolk inte kan avbeställas debiteras patienten även för tolkkostnad, 310 kronor. Förutsättning för detta är att patienten informerats om dessa regler i kallelsen.

Eventuella undantag från avgift vid sent återbud/uteblivande besök får tas av respektive klinik eller verksamhetschef.
Ovanstående avgifter är inte högkostnadsgrundande

När patienten inte får vård
Om det är sjukvårdens fel att planerad åtgärd, t ex ett besök eller ett operativt ingrepp, inte utförs, ska patienten inte betala patientavgift.
För de som har rätt till sjukresa betalas detta av regionen, inklusive egenavgift (sjuktransportkvitto eller skrivet intyg behövs för att sjukreseersättning ska kunna betalas ut). Andra kostnader, t ex förlorad arbetsinkomst eller kostnad för barnpassning, ersätts inte. För mer information om resor och ersättning, ta kontakt med regionens sjukreseenhet.
Om det beror på patienten att åtgärden inte kan utföras, betalas patientavgift.
Om specialistsjukvården avbokar planerad vård senare än tre hela vardagar (72 timmar) före besöket så behöver inte patienten betala för nästa planerade vårdbesök som gäller samma sjukdom.
Om primärvården avbokar planerad vård senare än 24 timmar före besöket så behöver inte patienten betala för nästa planerade vårdbesök som gäller samma sjukdom.

Provtagning - mellanliggande eller inför ett besök
När provtagning görs utan samband med besök - så kallat "mellanliggande provtagning" - ska patienten betala provtagningsavgift.
När provtagning görs inför eller i samband med ett besök eller en kvalificerad distanskontakt, ingår provtagningen i patientavgiften för besöket/kontakten.
Provtagning för alkoholtest ska faktureras polisen (ingår ej i högkostnadsskyddet).
Ex på provtagning: bentäthetsmätning, tfn- eller band-EKG, blodtryck (även -24 tim), blodprov.

Provtagning på familjemedlemmar
Vid vissa sjukdomar är det nödvändigt att samtliga familjemedlemmar lämnar prover, ex svalgodling vid streptococcinfektion. I dessa fall betalas provtagningsavgift för varje prov. Eventuellt recept är avgiftsfritt.

Receptförskrivning
Recept ingår i patientavgiften för både sjukvårdande behandling och läkarbesök samt vid kvalificerade distanskontakter.

Remissbesök hos specialist- och primärvård
Första besöket hos specialistvården blir avgiftsfritt när man har remiss från primärvården och första besöket hos primärvården blir avgiftsfritt när man har remiss från specialistvården (undantag: bassängträning)
Remissbesök som sker mellan specialister genererar patientavgift.
Om man uteblir från sitt första avgiftsfria remissbesök och blir kallad till nytt besök så blir det avgift för nästa besök.
Ovan regelverk gäller även för kvalificerade distanskontakter.

Smittskydd
Det ska inte tas ut några patientavgifter för provtagning, undersökning, vård, behandling och läkemedel avseende smittsamma sjukdomar som lyder under smittskyddslagen. Det är endast de besök *som läkare bedömer minska risken för smittspridning* som är avgiftsfria för patienten. För efterföljande kontrollbesök gäller kostnadsfrihet för åtgärder som avser att följa

upp huruvida patienten fortfarande smittar och kan hantera de medicinska och praktiska åtgärder som getts.
Slutenvårdsavgift som tas ut för inneliggande vård ska fortfarande betalas av patienten.

Teambesök
Om det är flera besök som samordnas av hälso- och sjukvårdspersonal för en specifik patient är det ett teambesök och patienten betalar endast en avgift. Om det är flera besök som tidsamordnats på samma dag av hänsyn till patienten så ska besöken generera en patientavgift för varje besök.
Teambesök avser ett planerat öppenvårdsbesök där patienten möter ett vårdteam. Vårdteamet träffar patienten samtidigt eller tidsmässigt efter varandra under samma dag. Teamet kan bestå av hälso- och sjukvårdspersonal från samma såväl som från olika medicinska ansvarsområden där varje personal har ett eget behandlingsansvar. Teamet har ett gemensamt syfte och mål och det görs en gemensam bedömning eller uppföljning av patientens behov. Inga tidsmässiga preciseringar av besökets längd ska tillämpas. Besöket ska dokumenteras i journal.
Patientavgift tas endast ut för den som samordnar teamet. Övriga deltagare i teamet registrerar sina besök som avgiftsfria (se regelverk för kontakt-, diagnos och åtgärdsregistrering i Region Jönköpings län). Teambesök omfattar inte vårdpersonal som assisterar annan vårdpersonal.

Transport av avlidna
Regionen har ett yttersta ansvar för att den som avlider på allmän plats eller i en privatbostad införs till bårhus. Kommunen har motsvarande ansvar för särskilda boenden. Polisen ansvarar vid transport för rättsmedicin. Sjukvårdshuvudmannens ansvar upphör när kroppen utlämnas för bisättning/kistläggning.
Regionen utför eller betalar transport

- till sjukhus för obduktion som initierats av läkare
- vid tillkommande transportkostnader för borttagning av implantat
- vid hemtransport av avlidna utanför regionsområdet vid vård enligt specialistvårdsremiss. Dödsboet betalar egenavgift om 300 kronor. Dödsboet betalar övriga transporter.

Faktureringsadress: Region Jönköpings län, Fakturaenheten, Box 1024, 551 11 Jönköping. Märk fakturan med ansvarsnummer 900008.

Vård på plats av ambulanspersonal
För patient som behandlas på plats av ambulanspersonal tas vanlig patientavgift ut som för besök på akutmottagning/närakut. Om patienten istället förs till vårdcentral eller sjukhus betalar de som tidigare en patientavgift för det vårdtillfället och ingen avgift tillkommer för *vård av ambulans*. Avgiften är högkostnadsgrundande.

Återbetalning vid väntetid
Om väntetiden överstiger 30 minuter vid planerat besök, återbetalas den eventuellt erlagda patientavgiften. Detta gäller inte vid akuta besök eller vid planerade polikliniska ingrepp och mottagning som huvudsakligen har sådan verksamhet. Det åligger patienten att på plats begära återbetalning i samband med besöket.

Patienter i slutenvård

Avgifter i slutenvård

För dag 1-10, inom samma vårdtillfälle, betalar patienten 120 kr per påbörjad vårddag. Därefter utgår en avgift på 100 kr per vårddag.
Med samma vårdtillfälle menas vård på samma klinik. Vid överflyttning till annan klinik eller annat sjukhus påbörjas nytt vårdtillfälle.
Högsta nivå på slutenvårdsavgiften bestäms av aktuellt prisbasbelopp (uträknat av Statistiska Central Byrån) Region Jönköpings län följer alltid rekommenderad högstanivå.

Barn

Barn och ungdomar under 20 år har avgiftsfri slutenvård. Från och med 20-årsdagen gäller vanlig sjukvårdstaxa.

För vilka dagar betalar patienten?

Patienten betalar för samtliga vårddagar utom för permissionsdagar. Patienten betalar för inskrivningsdag, men inte för utskrivningsdag. Detta gäller även om patienten flyttas till annan avdelning, klinik eller annat sjukhus under pågående vårdtid.
Om patienten skrivs in och ut samma dag tas en slutenvårdsavgift ut.

Högkostnadsskydd och sluten vård

Patientavgiften för slutenvård är inte högkostnadsgrundande.

Patientgrupper med avgiftsfrihet

Anhållna och intagna på kriminalvårdsanstalt
Patient som är anhållen, häktad eller intagen på kriminalvårdsanstalt betalar ingen patientavgift för sluten vård. Hemregionen står för patientavgiften till dessa patienter.
Rättspsykiatrisk vård
Kriminalvården står för kostnaderna för rättspsykiatrisk utredning av häktade och intagna på kriminalvårdsanstalt. Dessa patienter betalar ingen patientavgift.
För den som ges rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd efter beslut av domstol står hemregionen för vården till dessa patienter. Slutenvårdsavgift tas inte ut för psykiatrisk tvångsvård.
Smittskyddslagen
Det är endast besök *som läkare bedömer minska risken för smittspridning* som är avgiftsfria för patienten. Slutenvårdsavgift som tas ut för inneliggande vård ska fortfarande betalas av patienten.
Asylsökande
Asylsökande med LMA-kort betalar ingen avgift vid sjukhusvård.

Inskrivningsregler

Gränsdragning - öppen eller sluten vård?
Det är alltid behandlande läkare som avgör om patienten ska skrivas in för sluten vård. Från och med den tidpunkt patienten är inskriven är vården att beteckna som sluten vård.
Identitet och rätt folkbokföringsadress
Försäkra dig alltid om att patienten har uppgivit rätt identitet. Tänk på att dokumentera samtliga uppgifter. Det är viktigt att kontrollera att den adress som patienten uppger överensstämmer med folkbokföringsadressen. Detta för att kunna debitera rätt hemregion efter avslutad vårdtid. Det är alltid patientens hemregion som har betalningsansvar för vården. I Riksavtalet definieras patientens hemmaregion som den region där patienten vid vårdtillfällets inledning var folkbokförd.

Permissionsregler

Betalning vid permissioner

För resdag betalar patienten patientavgift för sluten vård. För permissionsdag betalar patienten ingen patientavgift.

Resdag

Som resdag räknas den dag patienten lämnar avdelningen för att gå på permission. Som resdag räknas också den dag patienten återkommer till avdelningen efter avslutad permission.

Permissionsdag

Som permissionsdag räknas den dag då patienten vistas utanför sjukhuset i minst 12 timmar mellan kl 00.00 och kl 24.00. Detta gäller även de dagar när man reser till och från sjukhuset.

Omfattning av permissionen

Permissionen får omfatta högst tre dagar, detta exklusive resdagar.
Undantag: Avsteg från denna regel får i undantagsfall göras för patienter som vårdas på psykiatriska kliniken och där permissionen ingår som ett led i behandlingen.

Anhörigförmåner

När en patient får specialistvård långt från den egna bostadsorten kan ekonomisk ersättning ges till patient eller anhörig för patienthotell i samband med vård/vistelse hos patienten. Specialistvården ska ha initierats av regionen.
Se utförliga riktlinjer för hotellövernattning vid remittering: Patienthotell regelverk.

Intygsavgifter

Patienten betalar inte patientavgift utan endast intygsavgift när enda syftet med besöket är att få ett intyg.
Intygsavgiften omfattas inte av högkostnadsskyddet.

Moms på intyg
Skattemyndigheten har utgivit riktlinjer som innebär att vissa av hälso- och sjukvårdens tjänster ska påföras moms. Huvudregeln är att tjänster som görs för att tillhandahålla fakta som grund för tredje persons beslut ska påföras moms. Det gäller också de intyg som ligger till grund för tredje persons ställningstagande och som inte primärt är till för att skydda den enskildes hälsa eller är ett led i vård och behandling.

Det gäller t.ex:

- Rättsintyg
- Intyg till försäkringsbolag
- Intyg om hälsotillstånd
- Körkortsintyg inklusive drogintyg
- Intyg för arbetslivsinriktad rehabilitering
- Medverkan i avstämningsmöte med försäkringskassan
- Intyg för att styrka behov av särskilda hjälpmedel i arbetsliv eller skola, parkeringstillstånd
- Alla typer av intyg för att styrka lämplighet; för att arbeta i utlandet, på natten, på höga höjder, med livsmedel, på sjön, för att flyga, dyka, hoppa fallskärm etc.

Exempel på momsfria tjänster:

- LVM-intyg
- LVU-intyg

Avgiftsfria intyg

- Mycket enkla schablonintyg (kryssa i enkel fråga) för exempelvis mönstring eller enkla intyg som bara bekräftar diagnosen (svara: ja/nej) är avgiftsfria.
- Intyg, utredningar och analyser m.m. till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) ska tillhandahållas utan kostnad.
- Adoptionsintyg
- Färdtjänstintyg

Detta gäller även för privata vårdgivare med vårdavtal med Region Jönköpings län.

Intygsavgifter* A, B och C

	Intyg	Exkl moms	Inkl moms
A.	Enkelt intyg grundat på patientkontakt eller journaluppgift.	248:-	310:-
B.	Intyg som kräver undersökning och/eller enkla prover t ex AMF-intyg, livsmedelsintyg inkl prover, LVM-intyg	784:-	980:-
C.	Intyg av omfattande karaktär som kräver kvalificerade	1.224:-	1.530:-

	undersökningar och/eller röntgen, t ex dykarcertifikat, rättsintyg, handskadeintyg, invaliditetsintyg.		
	Vid tidskrävande intyg kan timtaxa debiteras med	984:-/tim	1.230:-/tim

*Möjlighet ges till årlig indexering av intygsavgifterna baserad på LPIK (Landstingsprisindex med kvalitetsjusterade löner)

Intygsavgifter enligt författning

Intyg	Avgift
Intyg för rättspsykiatriska undersökningar i brottmål (SOSFS 1996:15). Rättsmedicinalverket beslutar om ersättning	Taxa med moms
Intyg till försäkringskassan är kostnadsfritt för försäkringskassan. Vanlig patientavgift får tas ut om särskild undersökning behövs för intygets utfärdande (SFS 1984:908)	Patientavgift
Intyg för föräldrapenning (SFS 1995:584)	0:-

Körkortsintyg

Intyg	Exkl moms	Inkl moms
De rutinmässiga körkortsintyg som begärs av Transportstyrelsen på grund av sjukdom är avgiftsfria. Patienten är känd för vårdpersonalen och det behövs oftast endast journalinformation när intyget skrivs. Om särskild undersökning krävs tas patientavgift ut för besöket. Avgiftsfriheten gäller inte för de obligatoriska 45-årsintygen eller de intyg som krävs av Transportstyrelsen pga missbruk.	0: -	
Intyg för behörighet till C- och D-körkort. Obligatoriskt 45 års intyg för C- och D-körkort	784:-	980:-
Provtagningar och läkarbesök för att återfå/behålla körkort p.g.a. missbruk (gäller även för att få körkortstillstånd) efter beslut av körkortsmyndighet (Transportstyrelsen). Taxan innefattar 4-6 analyskostnader, provtagningstaxa samt intyg och läkarbesök. Taxa för kompletterande provtagningar utöver de 4-6 godkända som krävs: provtagningstaxa 100 Kr gäller (ej frikortsgrundande).	1.224:-	1.530:-

Hela intygskostnaden ska vara erlagd innan utlämnande av intyget. ! Om Transportstyrelsen kräver ny provomgång och nytt intyg så tas hel intygstaxa ut på nytt vid varje intygstillfälle.		
Läkarintyg i samband med Transportstyrelsens beslut om alkolås, inklusive kostnaden för blodanalyser. Om någon analys visar sig vara positiv och därför måste verifieras av Rättsmedicinskt laboratorium, får den enskilde utöver grundavgiften för intyget, betala provtagningstaxa 100 kr (ej frikortsgrundande). Hela intygskostnaden ska vara erlagd innan utlämnande av intyget. ! Om Transportstyrelsen kräver ny provomgång och nytt intyg så tas hel intygstaxa ut på nytt vid varje intygstillfälle.	1.224:-	1.530:-
Övriga körkortsintyg enligt intygstaxa A, B eller C		

Intyg om tandvård till särskilda patientgrupper
Personer med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kan få tandvård till samma patientavgift som inom hälso- och sjukvården. För detta krävs ett särskilt läkarintyg: "Läkarintyg vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enligt 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1338)" (Socialstyrelsen).
Detta intyg är avgiftsfritt för patienten, de betalar endast patientavgift för besöket.

Avgifter för intyg och möten - sjukskrivningsprocessen

Sjukintyg, läkarintyg vid sjukskrivning, förstadagsintyg som sker via distanskontakt (t ex telefon, video) där avgift tas ut så ingår intyget i distanskontaktsavgiften. Om ingen avgift tas ut för distanskontakten kostar intyget 100 kr. Vid besök tas vanlig patientavgift ut och då ingår intyget i besöksavgiften. Intyg gällande smittbärarpenning samt riskgrupp ang Covid 19 är avgiftsfria med motivering till smittskyddslagen.

Läkarutlåtande och intyg

Läkarutlåtande	**Exkl moms**	**Inkl moms**
Begäran av läkarutlåtande av Försäkringskassan eller av patienten (inkl detaljerat läkarutlåtande, blankett E213*) i syfte att söka aktivitets- eller sjukersättning ingår i vårdens uppdrag och kan inte debiteras Försäkringskassan eller patienten (SFS 2004:888). Vanlig patientavgift tas ut (SFS 1984:908) om särskild undersökning behövs för intygets utfärdande.	-	-
Detaljerat läkarutlåtande (blankett E213) - om en person arbetat i annat EU-medlemsland. **OBS!** Enbart läkare som går under den nationella taxan kan begära ersättning (d.v.s. läkare som bedriver privat verksamhet och inte är knuten till landsting/vårdval). Fakturan skickas till Försäkringskassan (RFFS 1977:27).	4.500:-	5.625:-
Förfrågan (skriftligt) om medicinskt utlåtande från Arbetsförmedlingen eller förfrågan om läkarutlåtande från kommunens socialtjänst är avgiftsbelagda. Arvode tas ut. Faktura skickas till Arbetsförmedling eller kommunens socialtjänst. Om intyget kräver särskild undersökning tas ingen patientavgift ut eftersom besöket räknas in i arvodet. OBS! Vid fakturering Arbetsförmedlingen ska det ärendenummer anges som står i förfrågningsunderlaget. Personnummer ska inte anges på underlaget.	3 200:-	4.000:-
Intyg (exkluderat sjukintyg, läkarintyg vid sjukskrivning, förstadagsintyg)		
Om frågor från Arbetsförmedling, kommunens socialförvaltning eller försäkringsbolag besvaras i ett intyg eller brev gäller vanlig intygstaxa A-C. Se ”patientavgifter i vården/ Intygsavgifter”		

Avstämningsmöte – när läkare medverkar	**Exkl moms**	**Inkl moms**
När Försäkringskassan kallar till avstämningsmöte enligt FKFS 2010:35 gäller att vårdenheten debiterar Försäkringskassan för läkarmedverkan. Fakturaunderlag behöver inte undertecknas av försäkringsutredaren. Patientavgift tas inte ut. Om ett läkarintyg om sjukskrivning skrivs/förnyas efter mötet kostar intyget för patienten 100 kr. Om tolkbehov finns vid avstämningsmötet ska Försäkringskassan boka och betala för den kostnaden. Det är viktigt att vården uppmärksammar Försäkringskassan om tolkbehov finns.	750: -	938: -
Trepartsmöte med extern aktör - utan Försäkringskassan		

Trepartsmöte innebär ett möte med hälso- och sjukvården, patient och extern aktör, exempelvis arbetsgivare, arbetsförmedling eller socialtjänst. Försäkringskassan deltar inte. Syftet är att initiera och planera insatser för att om möjligt förhindra en sjukskrivning eller förkorta sjukskrivningsperioden. Extern aktör kan initiera, dock inte kräva, ett trepartsmöte med vården.
Trepartsmöte kan inte debiteras extern aktör och patientavgift tas inte ut. Om ett läkarintyg om sjukskrivning skrivs/förnyas efter mötet kostar intyget för patienten 100 kr.

Rehabkoordinator
Besök som görs som en del av vård och behandling för att följa upp/planera insatser under sjukskrivningen, exempelvis via kartläggande eller stödjande samtal.
För bokade besök och kvalificerade distanskontakter (t ex telefon, video…) med rehabkoordinator tas sedvanlig patientavgift ut.

Samordnad individuell plan (SIP)
Sedan den 1 januari 2010 finns en lagstadgad skyldighet i HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en SIP när den enskilde har behov av stöd med samordning av insatser från båda huvudmännen. Syftet är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att den enskildes behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. Samordnad individuell plan kan initieras av vårdtagare, närstående, sjukvården eller socialtjänsten. SIP kan inte debiteras socialtjänsten. Patientavgift tas inte ut.

Arbetsplatsbesök
Om en arbetsgivare gör en förfrågan om en insats av regionens personal avseende råd och anpassning i arbetsmiljön debiteras arbetsgivaren enligt gällande intygstaxa B (*exklusive* moms). Om intyg måste skrivas ska det momsbeläggas. Debiteringen blir intygstaxa (*inklusive* moms) för besök + intyg.
Det är alltså endast en avgift som debiteras. Man kan inte ta avgift för både ett besök samt ett intyg.
Om arbetsplatsbesök initieras av vårdgivare debiteras vanlig patientavgift som vid sjukvårdande behandling.

PR-team®
Patientavgift tas ut vid varje besök. Vid besök hos flera vårdgivarkategorier samma dag, tas endast en avgift ut.
Se regler för teambesök: *”patientavgifter i vården/förtydligande om patientavgifter”*

Journal- och röntgenkopior

När en patient, myndighet, advokat, försäkringsbolag etc begär journal- eller röntgenkopia gäller att:

- Kopiorna kan lämnas till patienten personligen eller skickas med post (det bör ske med rekommenderad post för att försäkra sig om att utskriften inte kommer till fel person, det finns dock inget lagkrav som stödjer att de måste rekommenderas).
- Se hela regelverket om utlämnande av patientuppgifter i regionens dokumentationshandbok.

Kostnad vid journalkopior ska inte momsbeläggas. Detta räknas som ett led i sjukvård och är undantaget från momslagen.

Nedanstående kostnad gäller även för övriga administrativa handlingar.

Kostnad

- 1-9 kopior/sidor: 0: -
- 10 kopior/sidor: 50: -
- Kopior där utöver (11 eller fler): 2: -/st
- Röntgenfilm på CD-skiva: 300: -
- Kopia av video/DVD: 600: -/st
- Ultraljudsbild: 50: -/st

Exempel:
Om en patient begär att få ut 15 kopior blir kostnaden 50 + 10 = 60: -

När försäkringsbolag, företag etc begär journal- och röntgenkopior kan dessa skickas mot faktura.

Uppgift om att journal finns, lämnas ut i samband med svar till personer som begärt utdrag enligt personuppgiftslagen. Journalutdrag lämnas enbart enligt ovan angivna regler i enlighet med patientjournallagen och sekretesslagen.

Avgiftsfria journalkopior
Patienten har rätt att utan kostnad läsa sin journal (gäller både pappersjournal och datajournal) på mottagningen.

Journalkopior som utlämnas till statliga myndigheter, Försäkringskassan, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF), Personskaderegleringen (PSR) och kommuner är avgiftsfria oavsett antal.

Journalkopior som behövs i direkt anslutning till vården av en enskild patient hos vårdgivare med vårdavtal eller hos regionsansluten vårdgivare ska tillhandahållas utan kostnad. Gäller även företagshälsovården i länet.

Vaccinationer

Patienten betalar vanlig patientavgift + vaccinpris hos både primärvård och specialistläkare. En patientavgift gäller oavsett antal injektioner. Detta gäller även icke länsbor och asylsökande. För ej folkbokförda utlänningar/turister gäller debitering enligt fasta prislistan: sjukvårdande behandling + vaccinpris. Vaccinationsavgifter är inte högkostnadsgrundande.

Om distriktssköterskan utför vaccination på patient som själv anskaffat vaccin ska patienten också betala vanlig patientavgift.

Vaccin som erbjuds till asylsökande och övriga nyanlända i samband med hälsoundersökning är avgiftsfria.

Vaccinationer inom barnhälsovårdsprogrammet är kostnadsfria, men i samband med resor eller andra vaccinationer utanför programmet kan extra vaccinationer på barn utföras och då är kostnaden enligt prislista + patientavgift även för barn.

För aktuella vaccinpriser se 1177: https://www.1177.se/jonkopings-lan/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter-i-jonkopings-lan/

Vaccinpriser

Barn äldre än 6 år som inte fått Hepatit B på BVC och som ska ut och resa kan erbjudas hepatit B vaccin i kombination med hepatit A som resevaccin.

Incidenter med risk för blodsmitta

Vid incidenter där personal stuckit eller skurit sig på material där risk för blodsmitta föreligger, gäller att enheten, där incidenten inträffade, står för kostnaden för eventuell provtagning. Om det av infektionsläkaren bedöms nödvändigt med vaccin eller immunglobulin debiteras detta smittskyddsenheten.

Vaccination mot influensa och pneumokocker

Region Jönköpings län erbjuder kostnadsfri vaccination (ingen vaccinkostnad eller patientavgift) mot influensa och pneumokockinfektioner till alla länsinvånare över 65 år samt riskgrupper (definieras av Folkhälsomyndigheten).

Pneumokockvaccinet beställs hos SBL och influensavaccinet beställs hos GSK enligt gällande föreskrifter. Givna vaccinationer ska registreras i vaccinationsregistret. Ersättning för vaccinkostnaden utbetalas en gång per år.

Avgiftsfri TBE-vaccination av barn

Barn har rätt till avgiftsfri TBE-vaccination (gäller både patientavgift samt vaccinkostnad)

Avgiftsfri vaccination av barn med särskild risk

Enligt nationella riktlinjer har barn med Downs syndrom rätt till gratis vaccination mot Hepatit B.

I Region Jönköpings län erbjuds alla barn inom Barnhälsovårdsprogrammet kostnadsfri Hepatit B vaccination vid 3,5,12 månader. För alla barn som flyttar hit från andra länder bedöms vaccinationsstatus vid hälsoundersökning och dessa barn vaccineras så att de kommer ikapp det svenska programmet, inklusive Hepatit B, kostnadsfritt.

Barn med svåra hjärtfel och svår lungsjukdom, t ex Cystisk fibros har rätt till gratis vaccination mot pneumokocker.

Kostnadsfri vaccination mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta

Se smittskydds rekommendation: Kostnadsfri vaccination mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta-Folkhälsa och sjukvård (rjl.se)

Avgiftsfria åtgärder enligt smittskyddslagen (SmL)

Behandling av allmänfarlig sjukdom är avgiftsfri för att förebygga att ingen avbryter behandlingen för tidigt. Det tas inte ut några patientavgifter för provtagning, undersökning, vård, behandling och läkemedel avseende smittsamma sjukdomar som lyder under smittskyddslagen (SmL 2004:168 7 kap 2§). Det är endast de besök **som läkare bedömer minska risken för smittspridning** som är avgiftsfria för patienten. För efterföljande kontrollbesök gäller kostnadsfrihet för åtgärder som avser att följa upp huruvida patienten fortfarande smittar och kan hantera de medicinska och praktiska åtgärder som getts. För behandling av komplikationer betalas vanlig patientavgift. Kostnadsfrihet för läkemedel gäller de mediciner som bedöms ha en biologisk effekt på smittspridningen.
Slutenvårdsavgift som tas ut för inneliggande vård ska fortfarande betalas av patienten. Detta gäller för personer som är inskriven i svensk försäkringskassa, asylsökande, personer som vistas i Sverige utan nödvändigt tillstånd, EU-medborgare och utländska patienter.
För andra anmälningspliktiga sjukdomar än allmänfarliga betalas vanlig patientavgift.
Se mer info på infektionsavd hemsida ”kostnadsfria besök”:
http://intra.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=46279&childId=20806#copy

Förteckning över sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen
Allmänfarliga sjukdomar

•Campylobacterinfektion
•Difteri
•Ebola
•Enterohemorragisk E.coli (EHEC)
•Fågelinfluensa (H5N1)
•Giardiainfektion
•Gonorré
•Hepatit A, B, C, D, E
•Hivinfektion
•HTLV I eller II
•Klamydiainfektion
•Kolera
•Meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA)
•Mjältbrand
•Paratyfoidfeber
•Pest
•Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G
•Polio
•Rabies
•Salmonellainfektion
•Shigellainfektion
•Smittkoppor
•Svår akut respiratorisk sjukdom (sars)
•Syfilis
•Tuberkulos
•Tyfoidfeber
•Virala hemorragiska febrar, exklusive denguefeber och sorkfeber

Avgiftsfria besök och åtgärder

Besök/åtgärd	Kommentar
Adoptionsintyg	Adoptionsföräldrar befrias från kostnad för sig och barnet vad gäller hälsoundersökning och ev lungröntgen.
Amningsmottagning	Besök gällande problem vid amning är avgiftsfria
Anhållna, häktade eller intagna vid kriminalvårdsanstalt	Öppenvårdsbesök (SFS 2010:611)
Antabusbehandling	
Barn och ungdomar	Barn och ungdomar under 20 år har avgiftsfri öppen sjukvård, inkl tobaksavvänjning (från och med 20-årsdagen gäller vanlig patientavgift). Avgiftsfriheten omfattar allt som för andra ingår i högkostnadsskyddet. Avgiftsfriheten omfattar även barn och ungdomar från EES-land, konventionsland samt asylsökande. Besök inom barn- och ungdomspsykiatri.
Barnhälsovård	Hälsosamtal inom ramen för barnhälsovård ska vara avgiftsfritt.
Barnmisshandel	Undersökning av barn som leder till anmälan om misshandel Soc tjänstlag, § 71, (SoL 2001:453)
BB hemvård	Besök i BB hemvård och vid tidig hemgång är avgiftsfritt.
Dialysbehandling	
Donatorer, kontrollbesök för organdonatorer	
Dödsbevis	Konstaterande av dödsfall
Färdtjänstintyg	
Förlossningsskada	Nyförlöst med förlossningsskada har rätt till avgiftsfri vård t.o.m vecka 12 efter förlossningen
Graviditetsdiabetes	Besök gällande graviditetsdiabetes är avgiftsfria
Gynekologisk cellprovtagning	Avgiftsfritt från 1 januari 2018
HIV-smittade som fått infektion genom blod eller blodprodukter	(SFS 1993:332)
Klinisk läkemedelsprövning	
Körkortsintyg vid sjukdom	Gäller de rutinmässiga intyg som Transportstyrelsen kräver in vid vissa sjukdomar. Kan avse t ex diabetiker, epileptiker, psykisk sjukdom, stroke (patientavgift tas ut om särskild undersökning krävs) Avser inte de körkortsintyg som Transportstyrelsen kräver in vid missbruk.
Konsultbesök	Besök för att belysa en viss fråga och där vårdansvaret kvarstår hos den remitterande vårdgivaren.
Kvinnohälsovård	Gäller endast besök hos kvinnohälsovården eller specialist-

	kvinnohälsovården
Lärcaféer	Deltagande i ett lärcafé bokas inte som ett vanligt vårdbesök, därför är deltagande i lärcaféer avgiftsfritt.
Mammografi	Avgiftsfritt från och med 1 juli 2018
Medicinhämtare/-Depotinjektioner	Patienter inom psykiatrin, som får doserade läkemedel.
Palliativ vård	Hemsjukvårdsbesök av läkare eller annan vårdpersonal för patienter i palliativ vård. Med palliativ vård menas vård åt patient med symptomgivande sjukdom med en begränsad förväntad överlevnad, oftast upp till sex månader och där kurativ vård inte längre är möjlig.
Preventivmedels- och abortrådgivning. Insättning av spiral, P-spruta	(SFS 2010:1218) OBS! Patienten betalar själv spiralen eller sprutan.
Psykiatrisk tvångsvård, slutenvård	Ingen slutenvårdsavgift tas ut
Tobaksavvänjning	Själva tobaksavvänjningen är avgiftsfri (ev. recept debiteras som vanliga recept)
Vissa öppenvårdsbesök inom psykiatrin	Verksamhetschef kan i vissa enstaka tidsbegränsade fall (6 mån) medge avgiftsbefrielse när detta krävs för att genomföra en meningsfull behandling.
Vård enligt smittskyddslag (SFS 2004:168)	Det ska inte tas ut några patientavgifter för provtagning, undersökning, vård, behandling och läkemedel avseende smittsamma sjukdomar som lyder under smittskyddslagen. Det är endast de besök **som läkare bedömer minska risken för smittspridning** som är avgiftsfria för patienten. För efterföljande kontrollbesök gäller kostnadsfrihet för åtgärder som avser att följa upp huruvida patienten fortfarande smittar och kan hantera de medicinska och praktiska åtgärder som getts. (ev. slutenvårdsavgift som tas ut för inneliggande vård ska dock fortfarande betalas av patienten)
Vårdintyg för sluten psykiatrisk vård	Vårdintygsbedömning - patienter som behöver läkarbedömning angående vårdbehov enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).
Öppen sjukvård för regionanställda	Anställda i Region Jönköpings län betalar patientavgift för öppen sjukvård. Patientavgiften omfattas av högkostnadsskyddet. Kvittot insänds till lönekontoret för utbetalning med lön. Detta innebär att förmånen blir skattepliktig.

	Förmånen omfattar besök för sjukvård (inte hälsokontroll, vaccinationer eller läkemedel). Förmånen gäller vid besök på regionens mottagningar samt hos de privata vårdgivare som har vårdavtal med Regionen. För de anställda som är berättigade till förmånen och som bor i annat län, betalar regionen patientavgiften även vid besök på hemregionens vårdinrättningar. Vid t.ex. arbetsskada eller liknande, där försäkringsbolag eller annan utomstående har betalningsansvar, betalar inte regionen patientavgiften.
Öppen sjukvård för personer 85 år och äldre	Vårdavgifter eller andra avgifter (gäller även receptförskrivning) för öppen hälso- och sjukvård som ingår i högkostnadsskyddet tas inte ut för patienter som är 85 år eller äldre.
Övre luftvägsinfektion	Om patienten söker för övre luftvägsinfektion och inte får antibiotika har han vid behov rätt till ett avgiftsfritt återbesök inom fem dagar. Patienten behöver endast uppvisa kvittot från första besöket och upplysa kassapersonalen om orsak till besöket. Vid tveksamhet kan diktat eller journal styrka rätten till avgiftsfrihet.

Patientavgifter för tandvård som ingår i hälso- och sjukvård

Barn och ungdomar har fri tandvård t.o.m. det kalenderår de fyller 23 år (från 1 januari 2019).

Viss tandvård debiteras enligt hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler och omfattas av högkostnadsskyddet för sjukvård. Detta gäller både offentlig och privat tandvård. Vissa patienter som omfattas av dessa regler måste uppvisa speciellt intyg.

Hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler gäller:

- Om behandlingen följer Bedömning tandvårds regelverk.
- Nödvändig tandvård till personer med stort och långvarigt behov av personlig omvårdnad i dagliga livet.
- Nödvändig tandvård till personer som tillhör personkretsen LSS § 1, personkrets 1-3, samt har beslut om pågående LSS-insatser enligt 9 § eller får assistansersättning genom Socialförsäkringsbalken via Försäkringskassan.
- Nödvändig tandvård till personer med långvariga och allvarliga psykiska störningar som medfört funktionshinder.
- Tandvård som krävs som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.
- Tandvård för personer med stora behov p g a långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.
- Viss oralkirurgisk behandling där sjukhusets resurser krävs

Vårdgivare	**Patientavgift**
Tandläkare inom allmäntandvård	250:-
Tandläkare inom specialisttandvård	250:-
Annan vårdgivare än tandläkare, ex tandhygienist	250:-

För att ta ut patientavgift måste patienten vara fysiskt närvarande.

Patienter som är 85 år eller äldre betalar ingen patientavgift.

Om patienten har giltigt frikort för sjukvård är besöket avgiftsfritt.

Patientavgift ska inte tas ut vid omgörningar under garantitiden.

Patientavgifter i ögonsjukvård

Åtgärder som utförs av olika yrkeskategorier/har ett ”klart samband”/med självklarhet utförs vid ett och samma tillfälle

Åtgärd	Avgift
a. Ny- eller återbesök hos läkare som föregås av förberedelser i form av synundersökning, tryckmätning OCT eller SLO utfört av usk/ssk/optiker eller efterföljs av exteriörfoto utfört av ssk.	250
b. Kombination av åtgärder i samband med ett akutbesök	250

Avgift tas bara för ett läkarbesök vid samma besökstillfälle även om fler än en läkare är involverad, t ex en som undersöker och en annan som ger injektion.

”Relativt omfattande åtgärder” som utförs självständigt och dokumenteras av usk/ssk, optiker eller ortoptist

Åtgärd	Avgift
a. Synfältsundersökning - ssk/optiker	250
b. FUS inför kataraktoperation - ssk/optiker/usk	250
c. Fluo (röntgen) - ssk	250
d. Diabetesfoto - ssk/optiker	250
e. SLO - usk/ssk/optiker	250
f. Makulabesök - ssk/optiker	250

Som ovan i kombination med läkarbesök

Åtgärd	Avgift
Synfältsundersökning av ssk/optiker + läkarbesök	2*250
Läkarbesök med beslut om kataraktoperation + efterföljande FUS av ssk/optiker	2*250
Fluo (röntgen) av ssk + läkarbesök	2*250
Makulabesök hos ssk/optiker + läkarbedömning + injektion	2*250

Patientavgift tas ut för varje besök, oavsett om åtgärderna utförs samma dag eller olika dagar. Det ska inte registreras som ett teambesök utan som enskilda besök.
Det framgår av regelverket (Läkarbesök och sjukvårdande behandling – flera samma dag):
”Om flera separata läkarbesök och/eller sjukvårdande behandling utförs samma dag betalas patientavgift för varje besök. Patientavgift ska betalas vid varje behandlingstillfälle, även när de av praktiska skäl samordnas samma dag.”

Patientavgifter, debiteringar och regelverk – vård av personer från andra länder

(fullständigt regelverk för rätten till vård för asylsökande och flyktingar finns här: https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/154b5110-cb34-4e27-9014-313479bedd17)

Asylsökande
Regionen har ansvar för hälso- och sjukvård åt asylsökande.
Samtliga asylsökande har rätt till en hälsoundersökning, tolk, eventuella hjälpmedel samt sjukresor.
Den inledande hälsoundersökningen är avgiftsfri och betalas av Migrationsverket.
Asylsökande barn och ungdomar under 20 år får hälso- och sjukvård utan kostnad på samma sätt som länsbarn. Från och med 20-årsdagen gäller patientavgift som för asylsökande vuxna.
Asylsökande barn och ungdomar har upp till att de fyller 18 år rätt till tandvård som länsbarn.
Asylsökande vuxna har från och med 20-årsdagen rätt till akut sjukvård och vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen. Asylsökande vuxna har rätt till tandvård som inte kan anstå från 18 årsdagen.
I verksamhet som är avgiftsfri, betalar inte heller asylsökande någon egenavgift.

Vem är asylsökande?
Asylsökande och vissa andra utlänningar har rätt att få ersättning enligt lagen om mottagande av asylsökande (LMA) genom att uppvisa ett tillfälligt LMA-kort.
Kortets nummer anges alltid i Cosmic eller på kvitton och annat debiteringsunderlag.
Ersättning för vården sker på vanligt sätt till enheterna via registrering i Cosmic eller för privata vårdgivare genom underlag till ekonomiavdelningen på Regionens Hus.
Om patienten inte har LMA-kort kan Migrationsverket kontaktas för besked (0771-235 235).

Patientavgifter för asylsökande inom primärvård
Frikortsförmån gäller inte.

Läkarbesök	50: -
Sjukvårdande behandling	25: -
Telefonrecept	25: -

Patientavgifter för asylsökande inom länssjukvård
Vid första besök med remiss från primärvården:

Läkarbesök	50: -
Akuta remissbesök	0: -
Sjukvårdande behandling	25: -
Telefonrecept	25: -
Tolk*	

*Sjukvården är skyldig att vid behov svara för att tolktjänst tillhandahålls. Kostnaden för detta är sjukvårdens ansvar. Uteblir patienten från tidsbeställt besök utan att meddela detta ska emellertid patienten debiteras en schablonmässig kostnad på 310 kronor per planerat tolktillfälle + patientavgiften.
Vid återbesök efter att ha haft remiss från primärvården eller ansvarig läkare:

Läkarbesök	50: -
Sjukvårdande behandling	25: -

Vid besök utan remiss inom specialistsjukvården, t.ex. akutmottagningen:

Läkarbesök	250: -

Sjukvårdande behandling	250: -

Sjukhusvård
Asylsökande med LMA-kort betalar ingen avgift vid vård på sjukhus (inläggning/sluten vård).

Debiteringsrutiner
Kostnader för vård åt asylsökande debiteras i vissa fall till ekonomiavdelningen på Regionens Hus eller så regleras vårdersättningen direkt via registrering i Cosmic (beroende på vårdgivarens ekonomisystem).
Ersättningens storlek baseras på öppenvårdsprislistan för utomlänsvård. Betald patientavgift räknas bort.

Läkarbesök i primärvård och länssjukvård	2.493 kr* - 50 kr = 2.443 kr
Besök hos annan vårdgivare	910 kr* - 25 kr = 885 kr
Hjälpmedel	Kostnaden för inköp och anpassning för hjälpmedlet debiteras regionen
Hälsoundersökningar	2.175** kronor för rutinhälsoundersökning (inkl tolk) utförda under år 2022.

*Priset justerat i början av året enligt prislista ”Priser och ersättningar för sydöstra sjukvårdsregionen” som beslutas i december av Regionssjukvårdsnämnden.
** Ersättning från migrationsverket regleras varje år

Övriga flyktinggrupper, tillståndslösa m.m
Regionen erbjuder tillståndslösa personer (förr kallade gömda/papperslösa personer) akutvård och annan vård som inte kan anstå. De har även rätt till en avgiftsfri hälsoundersökning där enheterna ersätts via regionen. För tillståndslösa barn gäller samma regler för hälso- och sjukvård som för länsbarn. Patientavgifter för tillståndslösa personer är detsamma som för asylsökande.
Även de flyktingar (kvotflyktingar och anknytningsflyktingar) som redan vid ankomsten till Sverige har fått sitt uppehållstillstånd och sina sista siffror i personnumret har rätt till en avgiftsfri hälsoundersökning. Den ersätts av Migrationsverket på samma sätt som för asylsökande.
För flyktingar som fått uppehållstillstånd, men som ännu ej blivit kommunplacerade, gäller LMA-kortet. Först när man blivit kommunplacerad med ett eget boende gäller samma villkor som för övriga länsbor.
För kommunplacerade flyktingar, kvotflyktingar och flyktingar som fått permanent uppehållstillstånd (har de sista fyra siffrorna i personnumret) gäller samma regler som för länsbor.
Berättigad vård ska ges även om patienten inte har möjlighet att betala vid tidpunkten när de får vård.

EU/EES-länder
EU/EES-länderna är Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland (inkl Åland), Frankrike, Grekland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Norge, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Sverige, Schweiz (EES-avtal gäller), Tjeckien, Tyskland, Ungern, Österrike.
För att styrka sin rätt till medicinskt nödvändig vård i Sverige, ska patienter från EU-länderna kunna uppvisa det europeiska sjukförsäkringskortet.
För Storbritannien som nu har genomfört Brexit finns samarbetsavtal med EU. Brittiska medborgare från *Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland* (omfattar även

Skottland och Wales) har som innan rätt till nödvändig vård precis som de medborgare som tillhör EU. Dessa samarbetsavtal innebär att det i nuläget finns olika varianter av brittiska s.k ”EHIC-kort”. Det gamla EU-kortet gäller fortfarande förutsatt att kortets giltighetstid gäller, men det finns även nya kort som utfärdas av brittiska myndigheter. Ett av korten gäller inom hela EU, ett annat kort gäller endast i specifikt angett land. Exempel på hur dessa kort ser ut och mer information finns i bilagan ”Utländska patienter” (observera att det precis som innan även kan finnas provisoriska intyg utfärdade av brittisk myndighet).
Patienter från **de nordiska länderna** behöver inte visa upp ett EU-kort, men i ansökan till Försäkringskassan måste det finnas med uppgifter på patientens namn och fullständiga adress i hemlandet samt en kopia på ID-handling (ID, körkort, pass eller EU-kort).

Svenskt EU-kort gäller inte i Sverige.
När vi debiterar Försäkringskassan för dessa patienter ska kopia på deras EU-kort bifogas. Det är sidan med "stjärncirkeln" som ska kopieras. Vid osäkerhet, ta kopia på båda sidor. Se länk hur EU-kortet ser ut i andra länder: EU-kort i andra länder .
Blanketterna E110, E111, E119 och E128 accepteras inte av Försäkringskassan.

EUmedborgare utan EU-kort
Om EU-medborgare utan EU-kort söker vård ska lagen om vård till tillståndslösa inte tillämpas då det strider mot likställighetsreglerna för EU-medborgare. De s.k EU-migranterna ingår alltså inte i definitionen "tillståndslösa".
Om en person från annat EU/EESland söker vård och inte har ett EU-kort att visa upp ska de debiteras hela summan för vården via faktura till sin hemadress. De har sedan möjlighet att i efterhand kontakta sin motsvarighet till Försäkringskassa i sitt hemland och ev. få tillbaka sina pengar. Denna rutin ska tillämpas på alla EU-medborgare som saknar EU-kort.
EU-medborgare har endast rätt till akut- och nödvändig vård. Planerad vård är de hänvisade att göra i sitt hemland.

Hälso- och sjukvård till barn från andra länder
Barnkonvention säger att alla barn har samma rättigheter och lika värde, inga får diskrimineras. I artikel 24 står det att alla barn har rätt till hälso- och sjukvård. Däremot så innebär inte det att alla barn ska ha rätt till *avgiftsfri* vård.
Region Jönköpings län har avgiftsfri hälso- och sjukvård för barn, och tandvård är också avgiftsfri för barn. Detta gäller folkbokförda barn och ungdomar under 20 år eller de som kan påvisa rätt till subventionerad vård. Barn under 18 år med rätt till subvention omfattas nationellt av samma rättigheter som länsbarn och följer barnhälsovårdens, skolhälsovårdens och folktandvårdens basprogram.
Asylsökande eller tillståndslösa barn har rätt till sjukvård på samma sätt som länsbarn kostnadsfritt. Tandvård för asylsökande och tillståndslösa som fyllt 18 år debiteras enligt gällande tandvårdstaxa.
Utländska barn och ungdomar under 20 år, som omfattas av sjukvårdskonvention eller EES-avtalet, betalar ingen patientavgift för nödvändig vård. Från och med 20-årsdagen gäller vanlig patientavgift. Försäkringskassan debiteras (enligt prislista för utomlänsvård). Kopia av EU-kortet bifogas för EES-patienter och ID-handling för konventionspatienter. Om patienten saknar EU-kort eller inte omfattas av sjukvårdskonvention ska vårdkostnad enligt gällande prislista för utomlänsvård betalas.
Gäller det övriga utländska medborgare som inte är folkbokförda, t.ex. turister som inte kan påvisa sin rätt till subventionerad vård i Sverige, så fulldebiteras de vården på samma sätt som vuxna enligt gällande prislista för utomlänsvård.

Målgrupper med rätt till kostnadsfri hälsoundersökning inom regionen
Barn och ungdomar som kommer till Sverige för att stanna permanent eller för en längre tid, har behov av en hälsoundersökning så snart som möjligt efter ankomst.

- Flyktingbarn/asylsökande med eller utan förälder.
- Anknytningsbarn som kommer till förälder som redan finns i Sverige
- Barn som immigrerar till Sverige med en eller två föräldrar
- Adoptivbarn
- Barn och ungdomar från östra och sydöstra Europa

Behovet och omfattningen av hälsoundersökning varierar beroende på vilket land barnet kommer från. Barn från Skandinavien, Centraleuropa, USA, Canada, Australien och Nya Zeeland behöver normalt ingen hälsoundersökning.

Konventionsländer
Konventionsländerna är Algeriet, Australien, Québec och Israel.
Danmark, Norge, Island, Finland och Sverige tillhör den Nordiska konventionen.
Patienter från de nordiska länderna behöver inte visa upp ett EU-kort, men i ansökan till Försäkringskassan måste det finnas med uppgifter på patientens namn och fullständiga adress i hemlandet samt en kopia på ID-handling (ID, körkort, pass eller EU-kort).

Patientavgifter för akut sjukvård för utländska medborgare
OBS!! Kopia tas på patientens id-handling/pass om patienten inte kan betala vid vårdtillfället.

Algeriet	Patienten ska kunna styrka sin algeriska identitet med försäkringsintyg eller pass. Betalar 250 kronor för ett akut öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och i primärvården. Patienten betalar 100 kronor/vårddygn för akut slutenvård. Resten enligt DRG-poäng faktureras försäkringskassan. Kopia på patientens id-handling medsändes till FK.
Australien	Patienten ska kunna styrka sin nationalitet med pass eller försäkringsintyg. Betalar 250 kronor för ett akut öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och i primärvården. Patienten betalar 100 kronor/vårddygn för akut slutenvård. Resten enligt DRG-poäng faktureras försäkringskassan. Kopia av patientens id-handling medsändes till FK
Israel	Konventionen gäller endast vid förlossningsvård. Patienten ska kunna uppvisa intyg från behörig institution (försäkringskassa). För akut slutenvård betalar patienten 100 kronor/vårddygn. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK.
Québec	Personer från staten Quebec som arbetar eller studerar i Sverige samt medföljande familjemedlemmar till sådana betalar som svenskar för sjukvård (vistelsetid max ett år). Resten enligt regionavtalet (öppen vård) och DRG-poäng (sluten vård) debiteras försäkringskassan. Patienten ska uppvisa dels ett försäkringsintyg från Quebec och dels ett intyg om arbetstillstånd eller om inskrivning vid läroanstalt i Sverige och omfattas av den svenska lagstiftningen om studiestöd.

Belgien, Bulgarien, Estland, Frankrike, Grekland, Italien, Lettland, Kroatien, Lichtenstein, Litauen, Luxemburg, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Schweiz, Spanien, Tyskland, Ungern, Österrike	Förordning (EEG) 883/2004 reglerar rätten till vård i andra EU/EES-länder. De personer som är försäkrade enligt dessa regler ska kunna intyga sin rätt till vård i Sverige till vanliga patientavgifter genom att visa upp det Europeiska sjukförsäkringskortet (EU-kortet), eller provisoriskt intyg om innehav av EU-kort eller annat intyg som ger rätt till vård i Sverige (nödvändig vård). Reglerna gäller vid tillfälligt besök i Sverige, samt när vårdbehovet har uppstått under vistelsen här. Patienten betalar 250 kronor för ett akut öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och i primärvården. Resten enligt regionavtalets taxa faktureras försäkringskassan. Kopia av patientens EU-kort medsändes (kopior på kortets fram- och baksida). Saknar patienten EU-kortet, ska hen betala 2.493 kr för ett läkarbesök inom primärvård och specialiserad vård och 910 kr för sjukvårdande behandling. Vid akut slutenvård betalar patienten 100 kronor/vårddygn om hen innehar EU-kortet. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK.
Danmark, Finland, Island och Norge	Patienten betalar 250 kronor för ett öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och i primärvården. Resten upp till regionavtalet faktureras FK. För akut slutenvård betalar patienten 100 kronor/vårddygn. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK. **Krav: uppgifter om patientens namn och fullständiga adress i hemlandet samt en kopia på ID-handling (ID, körkort, pass eller EU-kort) medsändes till FK.**
Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland (UK) – omfattar även Skottland och Wales	För att ha rätt till nödvändig vård måste brittiska medborgare kunna uppvisa ett kort (EU-kort eller EHIC-kort) eller provisoriskt intyg utfärdat av brittiska myndigheter. Se bilaga *utländska patienter* för bilder på dessa kort. Patienten betalar 250 kronor för ett akut öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och i primärvården. Resten enligt regionavtalets taxa faktureras försäkringskassan. Kopia av patientens EU-kort medsändes (kopior på kortets fram- och baksida). Saknar patienten EU-kortet, ska hen betala 2.493 kr för ett läkarbesök inom primärvård och specialiserad vård och 910 kr för sjukvårdande behandling. Vid akut slutenvård betalar patienten 100 kronor/vårddygn om hen innehar EU-kortet. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK.
Övriga länder	Patienter från övriga länder betalar full avgift enligt regionavtalet, 2.493 kr för läkarbesök och 910 kr för

	sjukvårdande behandling. För akut slutenvård betalar patienten enligt DRG-prislista.

Reservnummer (A- respektive C-nr)
Patienter från andra länder har oftast sex siffror i sitt personnummer. Våra vårdsystem behöver tio siffror för att kunna registrera patienten. Under dagtid erhålls C-nr/reservnummer (då patienten ej kan identifiera sig) hos Kundservice på IT-centrum, telefon 010-241 41 41. På kvällar och helger kontaktas receptionen vid länets akutmottagningar. A-nr (används när personen kan identifieras) kan klinikerna själva erhålla och registrera i Cosmic.

Utlandssvenskar - definition av utlandssvensk
Svensk medborgare utflyttad från Sverige. För planerad vård gäller att den ges i det landsting man flyttade ut från för att den ska gälla som subventionerad vård.
För barn födda utomlands av svenska föräldrar eller ena parten är svensk, gäller att barnet har ett svenskt medborgarskap, helt eller dubbelt, för att få subventionerad vård. Som hemlandsting gäller det som föräldrarna/föräldern flyttade ut från.
Utlandssvenskar skall kunna uppvisa ett giltigt svenskt pass.

Utlandssvenskar som bor i ett EU/EES-land
Patienten betalar samma patientavgift som länsbor för akut sjukvård. De måste styrka sin rätt till akut sjukvård i Sverige genom EU-kortet (i detta fall gäller inte det svenska EU-kortet utan ett EU-kort utfärdat i det land som personen nu är folkbokförd i). Försäkringskassan faktureras sedan resterande kostnad och kopia på EU-kortet bifogas. Om patienten inte har EU-kort måste hen betala full avgift enligt öppenvårdsprislistan för utomlänsvård.
För att få planerad vård i Sverige ska patienten styrka denna rätt med intyg E112 från sitt bosättningsland. Försäkringskassan faktureras sedan resterande kostnad. Om patienten inte har detta intyg måste hen betala fullt pris enligt regionprislistan.

Pensionärer som bor i ett EU/EES-land
Pensionärer med svensk pension som är bosatta i ett annat EU-land och som reser till Sverige har rätt till fullständig vård till vanlig patientavgift. Deras svenska EU-kort gäller inte här i Sverige, de måste uppvisa ett intyg från svenska försäkringskassan: ”*Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz*”.

Studerande (utlandssvensk) som bor i ett EU/EES-land
Studenter som är folkbokförda i Sverige får sjukvård på samma villkor som länsbor. Rätten till dessa förmåner kan kvarstå även när studenten inte är folkbokförd i Sverige. Studenter som omfattas av svensk socialförsäkring har även rätt till akut- (nödvändig) och planerad sjukvård i Sverige till samma avgift som länsbor. Förutsättningen är att Försäkringskassan har bedömt att de fortfarande har rätt att omfattas av svensk socialförsäkring. Försäkringskassan utfärdar i dessa fall ett intyg till studenten: ”*Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer som studerar i ett annat EU/EES-land eller Schweiz*”. Detta intyg ska visas upp när de söker sjukvård i Sverige och de betalar då samma avgift som länsbor.
Om studenten omfattas av studielandets socialförsäkring har de endast rätt till akut- (nödvändig) sjukvård i Sverige till samma avgift som länsbor. Då krävs ett EU-kort som är utfärdat i studielandet.
Studerande i nordiska länder måste kunna lämna uppgifter på fullständig adress i hemlandet samt en kopia på ID-handling (ID, körkort, pass eller EU-kort).

Utlandssvenskar bosatta i ett konventionsland

Patienten betalar samma patientavgift som länsbor för akut sjukvård. Resten faktureras Försäkringskassan. Kopia på patientens ID-handling bifogas.
Patienten betalar 6 x slutenvårdsavgiften för ett öppenvårdsbesök när det handlar om planerad vård. Vårdregionen svarar för den resterande kostnaden. Denna rättighet gäller bara i den region patienten var folkbokförd när hen flyttade från Sverige.

Utlandssvenskar bosatta i Kanada, Nya Zeeland, USA, Monaco eller Andorra
Patienten betalar samma patientavgift som länsbor för akut sjukvård. Vårdregionen svarar för den resterande kostnaden.
För planerad sjukvård betalar patienten hela vårdkostnaden själv. Planerad vård måste sökas i den region där patienten var folkbokförd när hen flyttade från Sverige.

Utlandssvenskar bosatta i övriga länder utan konventioner eller utanför EU/EES
Patienten betalar samma patientavgift som länsbor för akut sjukvård. Vårdregionen svarar för den resterande kostnaden.
För planerad sjukvård betalar patienten 720 kronor/besök (6 x högsta slutenvårdsavgiften).
För slutenvård är kostnaden 1 200 kronor/vårddygn (10 x högsta slutenvårdsavgiften).
Denna rättighet gäller bara i den region där patienten var folkbokförd när hen flyttade från Sverige. Vårdregionen svarar för den resterande kostnaden.

Vissa utlandssvenskar i utvecklingsländer
Vissa missionärer, präster och volontärer i utvecklingsländer **kan** ha rätt till öppen vård till samma kostnad som länsbor. De **kan** också ha rätt till sluten vård (akut och planerad) till den högsta slutenvårdsavgiften för länsbor, 100 kronor (vårdregionen svarar för den resterande kostnaden). Förutsättningen är dock att dessa personer fortfarande tillhör Svensk Försäkringskassa, och detta måste kontrolleras med FK. I annat fall går dessa som enligt texten ovan *("Utlandssvenskar bosatta ..... utanför EU/EES*").

Studerande från EU/EES-land
Studerande från EU/EES-land har rätt till nödvändig vård, förebyggande mödra- och barnhälsovård, förlossningsvård samt kontrollundersökningar. Detta under förutsättning att studenten kan uppvisa EU-kortet från behörig institution i sitt hemland.
Under förutsättning att studenten kan styrka sin rätt till vårdförmån genom att uppvisa EU-kortet, betalar personen i fråga samma vårdavgift som bosatta inom regionen. Därefter faktureras försäkringskassan den resterande vårdkostnaden.

Studerande från icke EU/EES-land
Utländsk student (ej EU/EES), som ska studera i Sverige i mer än ett år, måste ha ett uppehållstillstånd. I och med att ett uppehållstillståndet sträcker sig över ett år så har man rätt att bli folkbokförd i Sverige och erhålla de fyra sista siffrorna i personnumret. Regionen har vårdansvaret och man är att jämställa med övriga länsbor. Att bli folkbokförd är dock något personen själv ansöker om hos Skatteverket, det är inget som sker automatiskt.

Arbetande i Sverige från annan EU/EES-stat
Personer som arbetar i Sverige under högst 12 månader, som kommer från andra EU/EES-stater, använder sitt EU-kort. En del av dessa personer kan också ha ett samordningsnr pga skatteinbetalning. Detta **kan** betyda att de eventuellt tillhör svensk försäkringskassa (FK). FK betalar i så fall ersättning till regionen för både nödvändig och planerad vård för denna kategori patienter som inte är bosatta i Sverige. Personen kan ha ett svenskt arbetsgivarintyg som utfärdats av arbetsgivaren men måste även ha intyget ”*Intyg om rätt till vårdförmåner i*

Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz". Samordningsnummer behöver alltså inte betyda att de har rätt till vård, intyg måste finnas, kontakta FK för kontroll. Om anställningstiden överskrider 12 månader bör personen ifråga folkbokföra sig i Sverige och har då tillgång till hälso- och sjukvården som övriga bosatta i regionen.

Samordningsnummer
Om en person ska vistas kortare tid i Sverige än ett år får personen ett kortare uppehållstillstånd och eventuellt ett samordningsnummer (ett måste för att personen t ex ska kunna betala skatt). Ett ex på ett samordningsnummer kan vara följande: 19521075-xxxx om personen är född 15:e okt 1952 (talet 60 läggs till på födelsedatum, 60+15, i detta fall 75). Samordningsnummer behöver inte betyda att de har rätt till vård, Försäkringskassan måste kontaktas för att kontrollera om de tillhör svensk försäkringskassa eller inte.

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 79-97

Tid: 2023-06-08 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 92

Bilaga till budget 2024 – Egenavgifter och bidrag inom hjälpmedelsområdet i Region Jönköpings län

Diarienummer: RJL 2023/18

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna och överlämna förslag till egenavgifter och bidrag inom hjälpmedelsområdet för år 2024 till regionstyrelsen.

Sammanfattning

Förslag till egenavgifter och bidrag inom hjälpmedelsområdet för år 2024 har tagits fram.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2023-06-02
- Bilaga till budget 2024 - Egenavgifter och bidrag inom hjälpmedelsområdet 2024

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för Folkhälsa och sjukvård

Bilaga till budget 2024 - Egenavgifter och bidrag inom hjälpmedelsområdet i Region Jönköpings län 2024

Förslag till beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- överlämnar förslag till egenavgifter och bidrag inom hjälpmedelsområdet för 2024 till regionstyrelsen.

Sammanfattning

Nämnden för folkhälsa och sjukvård redovisar i föreliggande dokument sitt förslag till egenavgifter och bidrag inom hjälpmedelsområdet för 2024

Information i ärendet

Avgifter för livsmedel för medicinska ändamål räknas upp med förändring i konsumentprisindex.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2023-06-02
- Bilaga till budget 2024 - Egenavgifter och bidrag inom hjälpmedelsområdet 2024

Beslut skickas till

Regionstyrelsen

REGIONLEDNINGSKONTORET

Jane Ydman
Regiondirektör

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Egenavgifter och bidrag 2024 hjälpmedelsområdet

Område	Egenavgift	Målgrupp	Speciella regler
Hörapparat	0 kr	< 20 år	
Hörapparat/ljudstimulerare	500 kr	> 20 år	
Hörapparat/ljudstimulerare(uppladdningsbar)	1200 kr	> 20 år	

Syn

Område	Bidrag	Målgrupp	Speciella regler
Glasögon kategori I*	Max 800 kr	< 8 år	Bidrag ges per ordinationstillfälle. Barn som behöver glasögon. Särskilda regler finns.
Bidrag till glasögon eller kontaktlinser*	Max 800 kr	8 år < 19 år	Bidrag ges en gång per 12 mån. Särskilda regler finns.
Tandemcykel	Max 5000 kr	Barn och vuxna med svår synnedsättning/ blindhet	Cykeln tillfaller brukaren. Service och reparationer bekostas av brukaren.
Tandemcykel	Bidrag ges med belopp som överstiger 5000 kr	Barn med synskada	

* Bidraget dras av på kostnaden för glasögonen. Optikern/glasögonbutiken registrerar bidraget i webSESAM och skickar orginalrecept/kvitto och faktura till:
Region Jönköpings län
Fakturaenheten

Rörelse

Område	Bidrag	Målgrupp	Speciella regler
Bilanpassning	Max 3/4 basbelopp	Personer med speciella behov som ej ingår i FK:s regler för bilstöd	Se särkskilda regler länk
Trehjulig cykel	500 kr (egenavgift)	< 20 år eller t o m 20" hjulstorlek	Avgift per cykel. Cykeln ägs av huvudmannen och skall lämnas tillbaka när den ej längre används. Däck/slang är egenansvarsprodukt och köps från HMC. HMC erbjuder byte till självkostnadspris.

Trehjulig cykel	50% av cykelns inköpspris, inkl tillbehör inkl moms	> 20 år eller > 20" hjulstorlek	Cykeln tillfaller brukaren. Service och reparationer bekostas av brukaren.
Däck och slang till drivhjul på manuell rullstol	Eget ansvar	Person med manuell rullstol	Gäller luftpumpade däck

Träning, vård och behandling

Område	**Avgift**	**Målgrupp**	**Speciella regler**
CPAP	150 kr/mån	Personer med obstruktivt sömnapnésyndrom	*
Kompressionsstrumpa, standard**	170 kr/ uttag	Se särskilda regler	Bidrag ges till max 4 eller 8 par/år beroende på kompresions-grad
Kompressionsstrumpa, måttbeställd	240 kr/ uttag		
Kompressionsutrustning	150 kr/mån	Se särskilda regler	*
UVB-lampa	150 kr/mån		*
TENS	150 kr/mån	Smärtlindring	
	300 kr/tillfälle	Smärtlindring vid förlossning/graviditet	

* Högkostnadsskydd för behandlingshjälpmedel är 1.800 kr per 12-månaders period.

** Enklare strumpor med låg kompression, där medicinsk ordination saknas, kan köpas i handeln och är egenansvar.

Hårersättning

Område	**Bidrag/år**	**Målgrupp**	**Förskrivning gäller**
Hårersättning	max 8 000 kr inkl. moms	Permanent håravfall	5 år
Hårersättning	max 8 000 kr inkl. moms	Tillfälligt håravfall	1 år
Tatuering	max 8 000 kr inkl. moms	Permanent håravfall 2 * max 8000 kr	5 år
Tatuering	-	Tillfälligt håravfall	-

Ortopediska skor

Område	Egenavgift	Målgrupp	Speciella regler
Ortopediska skor, stövlar och kängor	50% av totalpris, max 600 kr	< 20 år	Bidrag lämnas till max 4 par per år
Ortopediska skor	50% av totalpris, max 1000 kr	> 20 år	
Ortopediska kängor och stövlar	50% av totalpris, max 1100 kr	> 20 år	
Skoändringar	150 kr/sko		Bidrag lämnas till max 4 ändringar per år
RA-toffel	50% av totalpris, max 700 kr		Bidrag lämnas till max 4 par per år

Egenavgift för skor är inte högkostnadsgrundande.

Ortoser

Område	Egenavgift	Målgrupp	Speciella regler
Ortos, nack, hals och bål	250 kr per utprovad ortos *	> 20 år	Se särskilda regler
Ortos, övre och nedre	250 kr per utprovad ortos *	> 20 år	Se särskilda regler
Ortos, tumme	100 kr per utprovad ortos *	> 20 år	
Ortos, fingrar	100 kr per utprovad ortos *	> 20 år	
Ortos	0 kr	< 20 år	
Ortos, långvarig behandling Värmehjälpmedel	800kr/par	Alla åldrar	

* Endast en egenavgift vid bilateral behandling och/eller av hygieniska skäl se särskilda regler.

Egenavgift tas ut även för inneliggande patienter om hjälpmedlet tas med vid utskrivning. Avgift för ortoser är inte högkostnadsgrundande.

Livsmedel för medicinska ändamål

Ett uttag ska täcka näring för en månads behov.

Område	Egenavgift/ bidrag (B)	Målgrupp	Speciella regler
Samtliga livsmedel för medicinska ändamål	120 kr/uttag	< 16 år	

Näringstillskott och sondnäring (enteral nutrition)	2500 kr/uttag (1)	> 16 år	Helnutrition = mer än 90% av energibehovet
	1250 kr /uttag (1)	> 16 år	Halvnutrition = 50 - 90% av energibehovet
	500 kr/uttag (1)	> 16 år	Tilläggsnutrition = mindre än 50% av energibehovet
Proteinreducerade livsmedel	300 kr/uttag	16-19 år	
	50% av verklig kostnad	>19 år	
Livsmedel för spannmålsallergi	300 kr/uttag	16-19 år	
	50% av verklig kostnad	>19 år	
Livsmedel vid medfödda metabola sjukdomar	300 kr/uttag	16-19 år	
	Avgift efter behov, hel-, halv- eller tilläggsnutrition (1)	>19 år	
Glutenfria livsmedel	100 kr (B) (2)	2 - 5 år	Diagnos celiaki ska vara verifierad med biopsi eller celiakispecifika antikroppar
	175 kr (B) (2)	6 - 9 år	
	220 kr (B) (2)	10 - 13 år	
	275 kr (B) (2)	14 - 19 år	

(1) Avgiften baseras på konsumentverkets beräknade matkostnad per månad för kvinnor över 75 år och uppdateras med index.

2) Bidraget baseras på konsumentverkets beräknade merkostnad för glutenfri kost för respektive åldersgrupp och uppdateras med index.

(3)Dietist med delegation från verksamhetschef barnklinik/barnmottagning

(4) Sjuksköterska med erforderlig kunskap om nutrition

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 79-97

Tid: 2023-06-08 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 93

Remiss: En uppväxt fri från våld – En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70)

Diarienummer: RJL 2023/1261

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna yttrandet som svar till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över rubricerade remiss En uppväxt fri från våld - En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70).

Region Jönköpings län ställer sig positiv till förslaget om en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn och ser att det är värdefullt och angeläget med en strategi med fokus på barnen.

Region Jönköpings län instämmer med strategins utgångspunkt att alla former av våld som barn kan utsättas för måste synliggöras, att barns rättigheter inte är förhandlingsbara, och att barn behöver ses som både kompetenta och särskilt skyddsvärda. Region Jönköpings län ser positivt på förslaget om en nollvision i arbetet mot våld mot barn.

Att barn, utifrån Barnkonventionens grundprinciper, involverats i arbetet med framtagandet av förslaget till strategin ser Region Jönköpings som mycket positivt och av stor vikt.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2023-05-22
- Förslag till yttrande daterat 2023-05-19
- Remiss: En uppväxt fri från våld – En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70)

Beslutets antal sidor

1

En uppväxt fri från våld

En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn

Volym 1

Betänkande av Utredningen En uppväxt fri från våld

Stockholm 2022

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2022:70

SOU och Ds finns på regeringen.se under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.
Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2022

ISBN 978-91-525-0524-3 (tryck)
ISBN 978-91-525-0525-0 (pdf)
ISSN 0375-250X

Till statsrådet

Regeringen beslutade den 29 april 2021 att uppdra åt en särskild utredare att lämna förslag till en samlad nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Den 29 april 2021 förordnades generaldirektören Fredrik Malmberg som särskild utredare.

Som sakkunnig att biträda utredningen förordnades den 31 maj 2021 departementssekreteraren Janna Törneman. Den 29 april 2022 entledigades Janna Törneman. I hennes ställe förordnades departementssekreteraren Lisa Dahlgren som sakkunnig i utredningen från och med den 9 juni 2022.

Som experter att biträda utredningen förordnades den 31 maj 2021 utredaren Pär Alexandersson, sakkunnig i jämställdhet Negin Amirekhtiar, kanslirådet Ola Florin, kommissarien John Forsberg, seniore åklagaren Jens Göransson, departementssekreteraren Frida Hansson, generalsekreteraren Anna Karin Hildingson Boqvist, enhetschefen Ulf Hjerppe, generalsekreteraren Magnus Jägerskog, utredaren Henrik Karlsson, kanslirådet Jenny von Knorring, professorn och centrumchefen Laura Korhonen, handläggaren Mikael Mattsson-Flink, processamordnaren Maria Melin, undervisningsrådet Peter Nyberg, generalsekreteraren Cecilia Sjölander, barnrättsjuristen Karin Sjömilla, professorn Carl Göran Svedin, seniore utredaren Mikael Thörn, program- och påverkanschefen Karin Ödquist Drackner, professorn Carolina Överlien. Den 22 februari 2022 förordnades utredaren Natalie Verständig-Axelius som expert i utredningen.

Den 30 mars 2022 entledigades Negin Amirekhtiar och i hennes ställe förordnades sakkunnig Serine Gunnarsson som expert i utredningen. Den 6 april 2022 entledigades Pär Alexandersson och i hans ställe förordnades juristen Shriti Radia som expert i utredningen. Den 30 april 2022 entledigades Karin Ödquist Drackner och i hennes ställe förordnades barnrättsrådgivaren Janna Törneman som expert

i utredningen. Den 23 juni 2022 entledigades Henrik Karlsson och i hans ställe förordnades juristen Johanna Gillström som expert i utredningen. Den 26 augusti 2022 entledigades Frida Hansson och i hennes ställe förordnades departementssekreteraren Åsa Frostfeldt som expert i utredningen.

Anställda som sekreterare i utredningen har varit Sara Philipson från och med 3 maj 2021 till 6 mars 2022, Karin Blomgren från och med 31 maj 2021, Jessica Gozzi från och med 1 oktober 2021, Nina Karnehed från och med 1 april 2022 och Katarina Leffler från och med 25 maj 2021.

Utredningen överlämnar härmed betänkandet En uppväxt fri från våld, En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70). Utredningens uppdrag har härigenom slutförts.

Stockholm i december 2022.

Fredrik Malmberg

/Karin Blomgren
Jessica Gozzi
Nina Karnehed
Katarina Leffler

Ett inledande tack

> Det var många personer i skolan som visste. När jag var yngre var det mer uppenbart. De gjorde ingenting. Hade de gjort något redan då så hade det inte behövt gå så här jävla långt. När jag blev äldre började jag dölja det, men i trean, fyran försökte jag berätta. De lyssnade inte alls. De visste att jag mådde skitigt men de frågade inte, ville inte… det var lättare att inte göra något. (Intervjuad ung person, genom ECPAT Sverige)

Det här citatet belyser utifrån ett enskilt barns perspektiv vikten av ett systematiskt arbete för att förebygga våld mot barn, fånga upp barns våldsutsatthet och sätta in skydd och stödjande åtgärder till det barn som blivit drabbat. Citatet är representativt för det många barn vittnat om till vår utredning och det understryker behovet av en ambitionshöjning i arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn.

När regeringen frågade om jag ville åta mig rollen som utredare för att ta fram en nationell strategi samt en handlingsplan för att förebygga och bekämpa våld mot barn kände jag både bävan och ödmjukhet inför uppgiften.

Jag visste att jag, utredningssekretariatet och expertgruppen skulle ställas inför en stor och bitvis svår uppgift. Men jag visste samtidigt att det var ett uppdrag som jag, hur mycket jobb som än skulle komma att krävas, inte kunde tacka nej till.

I samma ögonblick som jag fick frågan flyttades jag tio år tillbaka i tiden. Då var jag barnombudsman och 2012 skulle vi överlämna vår årsrapport till den dåvarande regeringen. Rapporten hette *Signaler* och byggde på våra samtal och intervjuer med barn och unga med egen erfarenhet av att växa upp i våldsutsatthet. Namnet *Signaler* var ingen slump. I våra många möten med barn som vuxit upp med våld beskrev barnen vad som hade fungerat bra och mindre bra i samhällets stöd. Barnen och ungdomarna hade starka uppfattningar: vi vuxna måste göra mer för att förebygga våld men också för att se och fånga upp signaler på när något inte står rätt till, ingripa och ge skydd och stöd.

I slutändan blev det tydligt för oss, inte bara hur oerhört skadligt våldet i alla dess former är för de barn och unga som utsätts för det, utan också hur viktigt det är att problematiken angrips på ett systematiskt, långsiktigt och genomgripande sätt.

Och det är ju precis det, den där systematiken, som detta uppdrag har handlat om!

Låt mig vara tydlig med att vi inte hade kommit någonstans med detta omfattande uppdrag utan all klokskap, kunnighet och erfarenhet som kommit utredningen till del genom de många möten vi har haft med professionella, forskare, experter och myndighetsföreträdare. Ni har delat med er av det viktiga arbete som redan görs och det som är på väg att utvecklas. I många avseenden ligger Sverige långt framme i arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn. Att vi gör det beror på många saker: politisk vilja, resurser, gedigen kunskap i kombination med en stor portion engagemang. Men våra möten med verksamheter, professionella och experter har också präglats av en genuin vilja från alla inblandades sida att undersöka hur arbetet och insatserna kan komma ännu längre, vad kan vi göra bättre i Sverige och mer systematiskt för att hindra att barn utsätts för eller tvingas leva i våld? Tillsammans med er har vi identifierat att det finns allvarliga brister, och att dessa brister finns trots det goda arbete som sker.

Förfärande många barn lever i våldet varje dag och det är de som bär konsekvenserna. Därför måste mycket mer göras.

– För att säkerställa att vi arbetar främjande och förebyggande.
– För att motverka de stora skillnader som finns över landet och i verksamheter.
– För att i tid upptäcka barn som far illa.
– För att säkerställa barns rätt till skydd, stöd och behandling.
– För att brottmålsprocessen ska genomsyras av ett barnperspektiv och där barnets rättigheter tillvaratas.

Det är det den här strategin och handlingsplanen ska lägga grunden för. Vi säger grunden eftersom hela poängen med våra förslag är att bygga en systematik inom vilken fler analyser och åtgärder behöver följa.

Från utredningens sida vill vi rikta ett varmt tack till alla som bidragit i arbetet. Ett särskilt varmt tack går naturligtvis till dig som är barn eller ung och som utifrån dina erfarenheter har bidragit med

tankar kring vad vi behöver fokusera på i strategin och i handlingsplanen.

En återkommande kommentar från många av er var att ni ville medverka för att bidra till att göra skillnad för barn i liknande situationer i framtiden. Det är förpliktigande för oss i utredningen, men också för vår uppdragsgivare, regeringen. Era röster har vi burit med oss, de finns återgivna i ett särskilt kapitel men de finns också med som en grund i samtliga analyskapitel i betänkandet. Tack förstås också till Riksförbundet Attention, ECPAT Sverige, Riksorganisationen GAPF, Maskrosbarn och Stiftelsen 1000 Möjligheter som bidrog till att göra utredningens samtal med barn och unga möjliga att genomföra under bra och trygga former. Tack också till Bris som bistod med en enkät till barn och unga.

Det är hög tid att vi erkänner våld mot barn som det omfattande och allvarliga folkhälsoproblem det är. Gör vi det då har äntligen *Signalerna* gått fram. Det är på tiden.

Stockholm i december 2022.

Fredrik Malmberg

/Karin Blomgren
Jessica Gozzi
Nina Karnehed
Katarina Leffler

Innehåll

Sammanfattning **29**

Summary **49**

Lättläst sammanfattning **71**

1 Författningsförslag **87**

1.1 Förslag till lag med vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn 87

1.2 Förslag till lag om ändring i polislagen (1984:387) 89

1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1988:609) om målsägandebiträde 90

1.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga 92

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn 93

1.6 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) 95

1.7 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 97

1.8 Förslag till förordning om ändring i förundersökningskungörelsen (1947:948) 98

1.9 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:743) med instruktion för Åklagarmyndigheten 101

1.10 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor ... 102

2 Utredningens uppdrag och arbete ... 105

2.1 Utredningens uppdrag ... 105

2.2 Utredningens arbete ... 106
2.2.1 Barns och ungas röster ... 106
2.2.2 Enkäter till nätverk med yrkesverksamma ... 113
2.2.3 Hearing och webinarium ... 113
2.2.4 Övriga möten och intervjuer ... 114
2.2.5 Fyra fördjupande texter ... 115
2.2.6 Nordisk utblick ... 116
2.2.7 Expertgrupp ... 116

2.3 Betänkandets disposition ... 117

3 Bakgrund ... 119

3.1 Att beskriva och definiera våld mot barn ... 119
3.1.1 Utredningens definition av våld utgår från barnkonventionen ... 120

3.2 Våldets konsekvenser ... 122
3.2.1 Konsekvenser för barn på kort och lång sikt ... 122
3.2.2 Ett betydande folkhälsoproblem ... 124
3.2.3 Våldets samhällsekonomiska konsekvenser ... 124

3.3 Hur kan våld förstås? ... 128
3.3.1 Flera olika faktorer samspelar ... 128
3.3.2 Normalisering av våld ... 133
3.3.3 Det finns ett samband mellan grovt och mer lindrigt våld ... 134
3.3.4 Ett effektivt arbete mot våld kräver insatser på flera nivåer ... 135
3.3.5 Samma risk- och skyddsfaktorer har betydelse för många olika samhällsproblem ... 137

3.4 Olika perspektiv måste beaktas ... 139

3.5 Synen på barn och våld har förändrats över tid 142
3.5.1 Vägen till ett totalförbud mot våld mot barn 142
3.5.2 Samhällets syn på barn och barns behov 144

4 Barnets rättigheter och Sveriges skyldigheter och åtaganden 147

4.1 FN:s konvention om barnets rättigheter 147
4.1.1 Barnets rättigheter – en del av de mänskliga rättigheterna 148
4.1.2 Konventionens innehåll 149
4.1.3 Genomförande och granskning av efterlevnad 151
4.1.4 Särskilt om de grundläggande principerna 154
4.1.5 Barnets rätt till skydd mot alla former av våld – centrala artiklar i konventionen 167
4.1.6 Uppföljning av Sveriges genomförande av konventionen 185
4.1.7 Åtgärder för att genomföra konventionen i Sverige 186

4.2 Sveriges roll som vägvisarland i det Globala partnerskapet mot våld mot barn 191

4.3 Övriga internationella konventioner och instrument 191
4.3.1 Förenta nationerna 192
4.3.2 Europarådet 196
4.3.3 Europeiska unionen 200

5 Barns utsatthet för våld 203

5.1 Många barn drabbas och våld sker ofta vid upprepade tillfällen 204

5.2 Barnets arenor – om miljöspecifika faktorers inverkan på barns utsatthet för våld 210
5.2.1 Våld i hemmet och i familjemiljön 210
5.2.2 Våld i digitala miljöer 220
5.2.3 Våld i skolmiljö 223
5.2.4 Våld mot barn i den sociala barn- och ungdomsvården 226
5.2.5 Gatuvåld präglar uppväxtmiljön för vissa barn 227

5.3 Särskilt utsatta grupper – om individ- och gruppspecifika faktorer ... 230
5.3.1 Särskild utsatthet utifrån ålder ... 231
5.3.2 Barns utsatthet relaterat till kön och hbtqi ... 232
5.3.3 Särskild utsatthet med anledning av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ... 238
5.3.4 Vissa barn löper risk att utsättas för våld med rasistiska motiv ... 241

5.4 Barns utsatthet i form av att, mot ersättning, utföra sexuella handlingar ... 242

5.5 Multipel utsatthet eller polyviktimisering ... 243

5.6 Barn som utövar våld mot andra barn ... 244

6 Lyssna på oss, säger barn ... 247

6.1 Sammanställning av barns röster ... 249
6.1.1 Ta emot berättelser och upptäcka våld ... 249
6.1.2 Hjälp, stöd och skydd ... 251
6.1.3 Utreda brott ... 254
6.1.4 Min vardag ... 256
6.1.5 Stoppa våldet innan det händer ... 258

6.2 Övergripande teman i barns berättelser ... 260
6.2.1 Introduktion ... 260
6.2.2 Ta barn som berättar om våld på allvar och agera! ... 260
6.2.3 Ökad kunskap ... 261
6.2.4 Trygga närvarande vuxna ... 261
6.2.5 Fråga barn rutinmässigt om våld ... 261
6.2.6 Ökad delaktighet vid alla myndighetskontakter ... 262
6.2.7 Stöd och behandling direkt ... 262
6.2.8 Individanpassad behandling inklusive möjlighet till långsiktigt stöd ... 262
6.2.9 Bättre skydd för utsatta barn/trygga situationen för utsatta barn ... 263
6.2.10 Satsningar på polis, kännbara straff och konsekvenser för våldsutövare ... 263

6.2.11 Bättre samordning och kontinuitet 263
6.2.12 Specialiserade verksamheter, specialkunskap..... 264

6.3 Diskussion och slutsatser 264

6.4 Hur utredningen arbetat för att barns åsikter ska få genomslag i strategin 266

7 Det svenska systemet 267

7.1 En överblick av det svenska systemet 267

7.2 Regeringens styrning inom området 268
7.2.1 Politikområden, departement och intern samordning 269
7.2.2 Befintliga nationella strategier som har koppling till området 272
7.2.3 Statlig styrning genom regeringsuppdrag och myndighetsinstruktioner 281
7.2.4 Nationella samordnare m.m. 281
7.2.5 Statsbidragens betydelse i styrningen av regioner och kommuner 282
7.2.6 Statsbidrag till organisationer och andra aktörer 283

7.3 Vissa centrala nationella aktörer 285
7.3.1 Fyra aktörer vars grunduppdrag uttryckligen avser våld 286
7.3.2 Ansvar kopplat till specifika sektorer 292
7.3.3 Ansvar knutet till vissa perspektiv eller frågor 298
7.3.4 Ansvar knutet till vissa insatser eller situationer 306
7.3.5 Länsstyrelserna utgör en länk mellan nationell och regional nivå 310
7.3.6 Tillsynens roll 314

7.4 Regioner och kommuner 317
7.4.1 Regioners och kommuners övergripande ansvarsområden 317
7.4.2 Den kommunala självstyrelsens betydelse för området våld mot barn 318
7.4.3 Om Sveriges Kommuner och Regioner 319

7.5 Kunskapsstyrning inom vård och omsorg 320

7.6 Styrningen av skolorna 321

7.7 Det civila samhället och näringslivet m.fl. 322
7.7.1 Civilsamhällesorganisationer m.m. 322
7.7.2 Idrottsrörelsen och övriga fritidssektorn 327
7.7.3 Trossamfund 328
7.7.4 Stiftelsen Allmänna Barnhuset 329
7.7.5 Näringslivet 330

7.8 Myndigheterna har en generell skyldighet att samverka 331

8 Främjande och förebyggande arbete mot våld mot barn . 333

8.1 Främjande och förebyggande arbete är grundläggande för att säkerställa barns rätt till en uppväxt fri från våld 334
8.1.1 Sverige ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga våld mot barn 334
8.1.2 Vad behövs enligt FN:s barnrättskommitté? 334

8.2 Vem kan och ska verka för att förebygga våld mot barn och vad behöver beaktas i ett sådant arbete? 336
8.2.1 Viktiga beståndsdelar i det främjande och förebyggande arbetet 336
8.2.2 Flera perspektiv behövs och alla former av våld som barn kan utsättas för behöver beaktas 341
8.2.3 Kunskap om risk- och skyddsfaktorer är grundläggande 341
8.2.4 Viktiga aktörer i det främjande och förebyggande arbetet nära individerna 342

8.3 Barns röster om att förebygga våld och vad som behövs ... 348

8.4 Vi ser att det finns brister 351
8.4.1 Normaliseringen är utbredd 351
8.4.2 Barn och vuxna saknar kunskap om våld 355
8.4.3 Den potential som finns tas inte fullt ut till vara .. 356
8.4.4 Otillräcklig kunskap bland yrkesverksamma 363
8.4.5 Det finns utmaningar med samverkan men också goda exempel 366
8.4.6 Man når inte fram till alla 371

8.4.7 Otillräcklig tillgänglighet och träffsäkerhet i stödet till föräldrar ... 373
8.4.8 Otillräckliga insatser till personer med förhöjd risk för att utöva våld får allvarliga konsekvenser för barn ... 380
8.4.9 Barnrättsperspektiv och tidigt förebyggande insatser hamnar i skymundan i bekämpandet av våld som barn utsätts för kopplat till kriminalitet ... 388
8.4.10 Ökad förekomst av mobbning och kränkningar i skolan och på nätet ... 389
8.4.11 Stora brister under lång tid för barn i samhällets vård ... 397
8.4.12 Otillräckligt arbete för att förebygga sexuellt våld som utövas på eller med hjälp av nätet ... 406

8.5 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser ... 409
8.5.1 Större fokus behöver ligga på det främjande och förebyggande arbetet ... 409
8.5.2 Barns och vuxnas kunskap om våld och dess konsekvenser behöver förbättras ... 410
8.5.3 Stödet till föräldrar behöver förbättras ... 411
8.5.4 Insatser till barn och vuxna med förhöjd risk att utöva våld behöver stärkas ... 412
8.5.5 Särskilda insatser behövs för att skapa trygghet och förebygga våld i miljöer där barn vistas ... 413

9 Upptäckt av våld mot barn ... 415

9.1 Upptäckt är en förutsättning för att förverkliga barns rätt till skydd och rehabilitering ... 416
9.1.1 Sverige ska vidta de åtgärder som krävs för att identifiera våldsutsatthet ... 416
9.1.2 Vad behövs enligt FN:s barnrättskommitté? ... 417

9.2 Vem kan och ska bidra till upptäckt av våld mot barn och vad ska beaktas i det arbetet? ... 418
9.2.1 Professioner med anmälnings- och uppgiftsskyldighet ... 418

9.2.2 Offentliga aktörer som möter barnen, familjerna och våldsutövarna 421
9.2.3 Andra aktörer som är betydelsefulla 427

9.3 Kunskapstillämpning, arbetssätt och metoder för upptäckt av våld 429
9.3.1 Barns aktörskap och vuxnas ansvar att uppfatta signaler 430
9.3.2 Att se och förstå tecken på våldsutsatthet hos de yngsta barnen 431
9.3.3 Närvaron av trygga vuxna är grundläggande – på alla arenor där barn finns 432
9.3.4 Att ställa frågor om våld 433

9.4 Barns röster om upptäckt av våld och om hur information om våld borde hanteras 437

9.5 Vi ser att det finns brister 441
9.5.1 Många barn berättar inte om sin våldsutsatthet .. 441
9.5.2 Vuxna uppfattar inte signaler och missbedömer situationer 444
9.5.3 Yrkesverksamma frågar inte systematiskt om våld 445
9.5.4 Anmälningsskyldiga brister i att hantera och rapportera oro 449
9.5.5 Brister i bemötandet av barnet som är i en utsatt situation 451

9.6 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser .. 452
9.6.1 Barns förutsättningar att signalera, agera och slå larm behöver stärkas 452
9.6.2 Vuxna behöver bli bättre på att upptäcka och agera vid tecken på våld 453
9.6.3 Ökad upptäckt av våld mot barn måste leda fram till ökat stöd 454

10 Skydd, stöd och behandling till barn som utsatts för våld 457

10.1 Barn som utsatts för våld har rätt till skydd, rehabilitering och social återanpassning 458

10.1.1 Sverige ska vidta de åtgärder som krävs för att tillgodose barns behov av skydd, stöd och behandling ... 458
10.1.2 Vad behövs enligt FN:s kommitté för barnets rättigheter? ... 459

10.2 Vem kan och ska tillgodose behov av skydd, stöd och behandling och vad ska beaktas i det arbetet? ... 461
10.2.1 Offentliga aktörers uppdrag och ansvar i förhållande till skydd, stöd och behandling ... 461
10.2.2 Andra aktörer som är betydelsefulla ... 467

10.3 Om kunskap, kunskapstillämpning och arbetssätt ... 468
10.3.1 Kunskap är grundläggande för rätt skydd, stöd och behandling ... 468
10.3.2 Att bedöma risker och behovet av skydd ... 469
10.3.3 Bedömning av omsorgsförmåga hos vuxna med ansvar för barnet ... 470
10.3.4 Bedömning av barnets hjälpbehov ... 471
10.3.5 Delaktighet i samband med skydds- och stödinsatser ... 475

10.4 Barns röster om skydd, stöd och behandling efter att ha utsatts för våld ... 476

10.5 Vi ser att det finns brister ... 480
10.5.1 Barn möter svårigheter när de vill ta del av samhällets insatser ... 481
10.5.2 Barns hjälpbehov leder inte alltid till insatser ... 485
10.5.3 Barn ges inte alltid förutsättningar för delaktighet ... 503
10.5.4 Insatserna motsvarar inte alltid det individuella behovet ... 507
10.5.5 Barn som utsatts för våld får inte alltid det stöd som behövs i vardagen ... 516

10.6 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser ... 523
10.6.1 Tillgängligheten till skydd, stöd och behandling behöver förbättras ... 524
10.6.2 Barns delaktighet i utformning, genomförande och uppföljning behöver stärkas ... 526

10.6.3 Förmågan och möjligheterna att fånga upp och möta det individuella behovet behöver förbättras .. 527
10.6.4 Samverkan och samordning av insatser behöver stärkas 530
10.6.5 Barn behöver kunna få stöd i sin vardag 531

11 Brottmålsprocessen för barn som utsatts för våld 533

11.1 Barn ska få sina rättigheter tillgodosedda även i brottmålsprocessen 534
11.1.1 Barnets rättigheter i brottmålsprocessen enligt barnkonventionen 534
11.1.2 Rekommendationer till Sverige från FN:s kommitté för barnets rättigheter angående barn som är målsäganden och barnahus 536

11.2 Yrkesverksamma som möter barn som är målsägande i en brottmålsprocess 538
11.2.1 Särskild företrädare för barn 538
11.2.2 Målsägandebiträde 541
11.2.3 Barnförhörsledare som håller barnförhör 542
11.2.4 Åklagare som leder förundersökningar avseende brott mot barn 543
11.2.5 Domare som dömer i brottmål med barn som är målsägande 543

11.3 Barnets väg genom brottmålsprocessen 545
11.3.1 En brottsutredning initieras 545
11.3.2 Förberedelser inför att ett barn förhörs 547
11.3.3 När barnet förhörs 551
11.3.4 Efter barnförhöret 555
11.3.5 Information till barnet om åtalsbeslutet 556
11.3.6 Barnet i domstolen 557
11.3.7 Information till barnet om domslutet 558
11.3.8 Krav på skyndsamhet 559

11.4 Samverkan kring barn som misstänks vara utsatta för brott 559
11.4.1 Vilka krav ställs på de olika aktörerna kopplat till samverkan? 559

11.4.2 Barnahus – en modell för samverkan med barnets behov i fokus 562

11.5 Barns röster om brottmålsprocessen 567
11.5.1 Tydligare konsekvenser för förövare 568
11.5.2 Brist på barnets delaktighet 569
11.5.3 Brist på information till barnet 570
11.5.4 Brottmålsprocessen är svår att ta sig igenom 572
11.5.5 Brister i bemötandet har stor påverkan 573
11.5.6 Brottmålsprocessen tar för lång tid 575
11.5.7 Behovet av samordnade insatser och ett fungerande stöd 575

11.6 Vi ser att det finns brister 577
11.6.1 Brister i kunskap hos de yrkesverksamma 577
11.6.2 Brister när brottsutredningen initieras och barnförhöret förbereds 583
11.6.3 Brister i samband med förhöret och ett eventuellt åtalsbeslut 584
11.6.4 Brister avseende skyndsamhet i förundersökning och i samband med rättegång .. 591
11.6.5 Brister i samverkan kring barn som misstänks ha utsatts för brott 593

11.7 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser ... 605
11.7.1 Barn ska få individanpassad information och ges goda förutsättningar att komma till tals och få sina åsikter beaktade 605
11.7.2 Yrkesverksamma ska bemöta barnet på ett respektfullt och anpassat sätt och ha särskild kompetens 607
11.7.3 Brottmålsprocessen ska vara så kort som möjligt utan att inskränka rättssäkerheten 609
11.7.4 Barn ska erbjudas stöd under och efter brottmålsprocessen 611
11.7.5 Samverkan måste ske med barnets behov i fokus – barnahusverksamheter ska finnas i hela Sverige och utvecklas 611

12 Kunskaper om våld mot barn, våldets konsekvenser samt effekten av samhällets insatser 615

12.1 Sveriges internationella åtaganden relaterat till kunskap, metodutveckling och uppföljning 616
12.1.1 Vilken data behövs för att förverkliga barns rätt till skydd mot våld? 616
12.1.2 Vad behövs enligt FN:s barnrättskommitté? 617
12.1.3 Beröringspunkter med Agenda 2030 och Istanbulkonventionen 618

12.2 Grundläggande om kunskaps- och metodutveckling samt uppföljning 619
12.2.1 Vad innebär ett evidensbaserat arbete? 619
12.2.2 Datainsamling, statistikutveckling och utvärdering 619
12.2.3 Olika tillvägagångssätt krävs för att mäta förekomst av våld 620
12.2.4 Metodutveckling och implementering 623
12.2.5 Indikatorer till stöd för uppföljning och utvärdering 625

12.3 Barns erfarenheter och synpunkter bidrar till kunskapsutveckling 626

12.4 Tillgängliga data 627
12.4.1 Officiell statistik 627
12.4.2 Information från hälso- och sjukvården 628
12.4.3 Information från socialtjänsten 632
12.4.4 SCB:s statistikdatabaser 635
12.4.5 Folkhälsomyndighetens statistikdatabaser 635
12.4.6 Brottsförebyggande rådets kriminalstatistik 635
12.4.7 Insamling av data via återkommande nationella undersökningar 636
12.4.8 Annan kunskapsinhämtning för att förebygga våld mot barn 641

12.5 Forskningens bidrag till kunskapsläget 641

12.6 Exempel från andra länder avseende datainsamling, statistik- och metodutveckling 644

12.6.1 Kanadas bevaknings- och uppföljningssystem om våld mot barn – The Child Maltreatment Surveillance Indicator Framework (CMSIF) 644
12.6.2 The California Evidence-based Clearinghouse for Child Welfare, CEBE. 645
12.6.3 Kunskapscenter om våld och traumatisk stress i Norge 645
12.6.4 Norska direktoratet för barn-, ungdoms- och familjefrågor (Bufdir) samlar och tillgängliggör statistik 646
12.6.5 KiVA – ett forsknings- och evidensbaserat antimobbningsprogram från Finland 647

12.7 Vi ser att det finns brister 647
12.7.1 Utmaningar med att göra barn delaktiga i kunskapsutvecklingen 648
12.7.2 Bristande möjlighet att följa upp våld som drabbar barn och samhällets insatser 649
12.7.3 Begränsad tillgång till kunskapsbaserade metoder och arbetssätt 654
12.7.4 Implementering av kunskapsbaserade metoder omfattas av utmaningar 656

12.8 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser 657
12.8.1 Barn bör ha en aktiv och självklar roll inom kunskapsutvecklingen 657
12.8.2 Våld som drabbar barn måste följas upp regelbundet 658
12.8.3 Kunskapsbaserade metoder och arbetssätt behöver utvecklas och implementeras 660
12.8.4 Implementering av metoder och arbetssätt måste prioriteras 661

13 Vad som behöver beaktas vid utformningen av strategin 663

13.1 Vad innebär en ändamålsenlig styrning? 663

13.2 Vad behövs i en nationell strategi enligt FN:s barnrättskommitté? 664

13.3 Styrning inom tvärsektoriella frågor innebär generellt vissa utmaningar 666

13.4 Aktörernas uppfattning om den nuvarande styrningen och vad som behövs för ett framgångsrikt arbete mot strategins mål 667
13.4.1 Myndighetsinstruktioner möjliggör långsiktighet men tydlighet och resurser behövs 667
13.4.2 Det finns både för- och nackdelar med regeringsuppdrag 668
13.4.3 Våldsutsatta barns rättigheter behöver synliggöras mer i styrningen på nationell nivå 671
13.4.4 Stuprör måste undvikas och ett inkluderande förhållningssätt behövs 671
13.4.5 Vid styrningen behöver större vikt läggas vid behovsanalys och uppföljning 672
13.4.6 Styrningen behöver beakta att kapacitet och förutsättningar skiljer sig åt över landet men också ställa krav 673
13.4.7 Det finns en önskan om att bygga på den struktur som finns 674

13.5 Erfarenheter från den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 674

13.6 En nordisk utblick – inspiration för en svensk strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn 676
13.6.1 Norge 676
13.6.2 Danmark 678
13.6.3 Finland 679
13.6.4 Island 681
13.6.5 Nordiska erfarenheter att ta lärdom av 682

13.7 Sammanfattande reflektioner 682
13.7.1 Strategin måste omfatta alla barn och alla former av våld som barn kan utsättas för 683
13.7.2 Områdets bredd ställer krav på styrning, kartläggning, planering och uppföljning på alla nivåer 684
13.7.3 Arbetet mot strategins mål behöver samordnas 686

13.7.4 Styrningen behöver både ge utrymme och möjliggöra såväl prioritering som långsiktighet .. 689
13.7.5 Kopplingen mellan nationell nivå och regional/lokal nivå måste säkerställas 690
13.7.6 Civilsamhällets aktörer behöver ges förutsättningar 691
13.7.7 Strukturen behöver bidra till att stärka förutsättningarna för samverkan 692

14 En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn 695

14.1 Strategins övergripande målsättning är att varje barn ska ha en uppväxt fri från våld 696

14.2 Strategins utgångspunkter 697
14.2.1 Allt våld mot barn kan förebyggas 697
14.2.2 Allt våld ska synliggöras och inget våld kan accepteras 698
14.2.3 Barnets rättigheter är inte förhandlingsbara 699
14.2.4 Barn behöver ses som *både* kompetenta *och* särskilt skyddsvärda 699

14.3 Strategins fem mål 701
14.3.1 Våld mot barn ska förebyggas 701
14.3.2 Barns våldsutsatthet ska upptäckas 702
14.3.3 Barn ska få det skydd och stöd samt den behandling de har rätt till 703
14.3.4 Barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses 704
14.3.5 Kunskaps- och metodutvecklingen ska stärkas ... 704

14.4 Hur målen ska nås 705
14.4.1 Alla ska arbeta för att uppnå strategins mål men vissa behöver ges särskilda uppgifter 705
14.4.2 Flera olika perspektiv behöver beaktas 706
14.4.3 Grundläggande förutsättningar som behöver beaktas i arbetet mot strategins mål 707
14.4.4 Överblick över utredningens strukturella förslag... 709

14.5 Folkhälsomyndigheten ges en central roll i strategiarbetet 712
14.5.1 Folkhälsomyndigheten har goda förutsättningar för att axla rollen som samordnare av strategin 713
14.5.2 Andra aktörer som övervägts för uppdraget 716
14.5.3 Om uppdraget 717
14.5.4 Uppdraget behöver resurssättas och regleras i Folkhälsomyndighetens instruktion 724

14.6 Ett antal nationella aktörer ska bidra särskilt i det övergripande arbetet för att uppnå strategins mål 724
14.6.1 Aktörer som särskilt behöver bidra i strategiarbetet 725
14.6.2 Folkhälsomyndigheten behöver få in uppgifter även från andra aktörer 729

14.7 Länsstyrelserna ska stödja det lokala och regionala arbetet ... 730
14.7.1 Regional samverkan och sektorsövergripande handlingsplaner bör eftersträvas 730
14.7.2 Länsstyrelserna är lämpliga aktörer att stödja och bidra i det regionala arbetet mot våld mot barn 731
14.7.3 Om uppdraget och hur det bör regleras 734
14.7.4 Arbetet mot våld mot barn bör redovisas särskilt 739
14.7.5 Ikraftträdande 740

14.8 Kommunövergripande kartläggningar, analyser och åtgärdsplaner 741
14.8.1 Ansvaret för att bedriva ett kommunövergripande kunskapsbaserat och systematiskt arbete mot våld mot barn behöver lagstadgas 742
14.8.2 Kommunerna ska kartlägga och analysera behoven samt upprätta planer för de åtgärder som man avser att vidta 748
14.8.3 Kommunstyrelsen ska ansvara för ledningen av arbetet 757
14.8.4 Ikraftträdande 758

14.9 Statsbidrag förstärker förutsättningarna och ger fler möjlighet att bidra i arbetet 759
14.9.1 Statsbidrag för kvalitetsutveckling och samverkan 759
14.9.2 Utökade möjligheter till statsbidrag till organisationer och andra som är verksamma inom området 760

14.10 Återkommande handlingsplaner från regeringen 761

14.11 Regeringen ska återkommande redovisa arbetet till riksdagen 763

14.12 Utvärdering av strategins genomförande 764

15 Prioriterade insatsområden och åtgärder 765

15.1 Våld mot barn ska förebyggas 766
15.1.1 Förstärkt fokus på främjande och förebyggande arbete 766
15.1.2 Kunskapen om våld och våldets konsekvenser ska öka hos barn och vuxna 780
15.1.3 Stödet till föräldrar ska stärkas 784
15.1.4 Insatserna till barn och vuxna som utövar eller riskerar att utöva våld mot barn ska stärkas 790
15.1.5 Särskilda insatser ska vidtas för att skapa trygghet och förebygga våld i miljöer där barn vistas 794

15.2 Barns våldsutsatthet ska upptäckas 802
15.2.1 Förutsättningarna för barn att reagera på våldet och signalera till omgivningen ska stärkas 803
15.2.2 Vuxnas förutsättningar och förmåga till upptäckt samt att agera vid tecken på våld ska förbättras 808
15.2.3 Informationshanteringen samt omsorgen om barnet vid misstanke om våld ska förbättras 814

15.3 Barn ska få det skydd och stöd samt den behandling de har rätt till 816
15.3.1 Tillgängligheten till skydd, stöd och behandling ska förbättras 817
15.3.2 Barns delaktighet i utformning, genomförande och uppföljning av insatser ska stärkas 820

15.3.3 Förmågan och möjligheterna att fånga upp och möta barns individuella behov ska förbättras 826
15.3.4 Samverkan och samordning ska stärkas 834
15.3.5 Stödet i barns vardag ska stärkas 838

15.4 Barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses 844
15.4.1 Barn ska få individanpassad information under brottmålsprocessen och ges goda förutsättningar att komma till tals och få sina åsikter beaktade 845
15.4.2 Yrkesverksamma ska bemöta barnet på ett respektfullt och anpassat sätt och ha särskild kompetens 849
15.4.3 Brottmålsprocessen ska vara så kort som möjligt utan att inskränka rättssäkerheten 857
15.4.4 Barn ska erbjudas stöd under och efter brottmålsprocessen 861
15.4.5 Samverkan måste ske med barnets behov i fokus – barnahusverksamheter ska finnas i hela Sverige och utvecklas 864

15.5 Kunskaps- och metodutvecklingen ska stärkas 889
15.5.1 Barn ska ha en självklar roll inom kunskapsutvecklingen 890
15.5.2 Uppföljningen av våld som drabbar barn ska förbättras 894
15.5.3 Tillgången till kunskap ska öka 902
15.5.4 Stärkt implementering av tillgänglig kunskap 905

16 Konsekvenser av utredningens förslag 913

16.1 Konsekvenser för barn och barns rättigheter 914

16.2 Konsekvenser för folkhälsan 915

16.3 Samhällsekonomiska konsekvenser 915

16.4 Ekonomiska konsekvenser 916
16.4.1 Folkhälsomyndigheten ges en central roll 917
16.4.2 Länsstyrelserna ska stödja det lokala och regionala arbetet 917
16.4.3 Kommunövergripande kartläggningar, analyser och åtgärdsplaner 919

16.4.4 Statsbidrag förstärker förutsättningarna och ger fler möjlighet att bidra i arbetet ... 919
16.4.5 Reglering av samverkan kring barn som misstänks ha utsatts för våld ... 921
16.4.6 Brottsoffermyndigheten får i uppdrag att samordna, ge stöd och följa upp utvecklingen ... 921
16.4.7 Utökade medel till forskning om barn och våld ... 922
16.4.8 Finansiering av utredningens förslag ... 922

16.5 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet ... 923

16.6 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen ... 923

16.7 Övriga konsekvenser ... 924
16.7.1 Konsekvenser för jämställdheten ... 924
16.7.2 Konsekvenser för möjligheterna att uppnå det funktionshinderspolitiska målet ... 925
16.7.3 Konsekvenser för möjligheterna att uppnå de integrationspolitiska målen ... 926
16.7.4 Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet ... 927

17 Författningskommentar ... 929

17.1 Förslaget till lag med vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn ... 929

17.2 Förslaget till lag om ändring i polislagen (1984:387) ... 936

17.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:609) om målsägandebiträde ... 937

17.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ... 939

17.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn ... 940

17.6 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) ... 942

17.7 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ... 945

17.8 Förslaget till förordning om ändring i förundersökningskungörelsen (1947:948) 946

17.9 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2015:743) med instruktion för Åklagarmyndigheten 950

17.10 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor 951

Särskilda yttranden 953

Referenser 975

Bilagor

Bilaga 1 Kommittédirektiv 2021:29 1019

Bilaga 2 Kommittédirektiv 2022:17 1039

Bilaga 3 Rapport om barns röster från Bris 1041

Bilaga 4 Rapport om barns röster från Riksförbundet Attention 1063

Bilaga 5 Rapport om barns röster från Ecpat 1077

Bilaga 6 Rapport om barns röster från Gapf 1105

Bilaga 7 Rapport om barns röster från Maskrosbarn 1117

Bilaga 8 Rapport om barns röster från Stiftelsen 1000 Möjligheter 1129

Bilaga 9 Barns delaktighet i socialtjänstens öppenvårdsinsatser 1147

Bilaga 10 Barn och unga som utsätts för våld och övergrepp: livsvillkor, sårbarhet och det betingade aktörskapet 1153

Bilaga 11 Hur kan skolan verka kompensatoriskt för de elever som lever med våld nära inpå i sin vardag? 1159

Bilaga 12 Om våld mot barn med funktionsnedsättning 1161

Sammanfattning

Alla barn har rätt att skyddas från våld och det är ett samhälleligt ansvar att arbeta för att förverkliga denna grundläggande rättighet. Sverige har som ambition att vara ett föregångsland i arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Arbetet för att säkerställa rättigheter som omfattar barn som utsätts för, eller riskerar att utsättas för, våld sker genom en rad insatser inom olika delar av samhället. Trots de ansträngningar som görs är det många barn som drabbas. Även samhällets förmåga att tillgodose barns rätt till skydd, rehabilitering och återanpassning brister i många fall – ofta med allvarliga och långvariga konsekvenser för det drabbade barnet. Våld utgör således ett utbrett samhällsproblem som hotar barns rätt till hälsa, liv och utveckling.

I detta betänkande lämnar vi förslag på en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Strategin omfattar alla olika former av våld som barn kan utsättas för, oavsett var våldet utövas eller av vem. Strategin slår fast en övergripande målsättning samt *fem långsiktiga mål* som anger riktningen för arbetet under den närmaste tioårsperioden. Vi lämnar även förslag till en organisation för genomförande, kunskapsutveckling och uppföljning.

Inom strategins fem långsiktiga mål har vi ringat in ett antal övergripande *insatsområden* där vi bedömer det som särskilt angeläget att åstadkomma en förändring. Kopplat till dessa insatsområden gör vi 23 bedömningar och lämnar 59 förslag till åtgärder som vi anser bör genomföras för att driva utvecklingen framåt. Sammantaget är strategin och den tillhörande handlingsplanen en ambitionshöjning som innebär en kraftfull förstärkning av arbetet mot våld mot barn. Samtliga förslag som vi lämnar tar sin utgångspunkt i de synpunkter vi fått från barn och barnets rättigheter enligt FN:s konvention om barnets rättigheter.

Våld mot barn får allvarliga konsekvenser

Våld mot barn för med sig allvarliga hälsokonsekvenser under barndomen och i det fortsatta livet. Det kan handla om allt från dödliga skador till skador som leder till funktionsnedsättningar av olika slag, fysiska och psykiska hälsoproblem, sexuellt överförbara infektioner och försämrad kognitiv förmåga. Våldet för även med sig negativa psykiska och emotionella konsekvenser, såsom känslor av övergivenhet och osäkerhet, anknytningssvårigheter, traumatisering, oro och svag självkänsla. En del individer utvecklar psykisk ohälsa i form av depression och ångest, självmordsförsök eller ett skadligt beteende.

Psykisk ohälsa innebär även en ökad risk för annan utsatthet, såsom svårigheter i skolan eller med sociala relationer. Skolmisslyckande och skolavhopp riskerar i sin tur att medföra försämrade framtidsutsikter och försämrade möjligheter på arbetsmarknaden. Andra beteendemässiga konsekvenser kan drabba såväl individen som omgivningen genom aggressivt, våldsamt eller självdestruktivt beteende. Det kan även leda till brottsligt beteende och lagöverträdelser eller försämrade relationer till andra människor. Exponering för våld ökar dessutom risken för att drabbas av ytterligare övergrepp.

Våld mot barn ska ses som en folkhälsofråga av betydelse

Det finns starkt vetenskapligt stöd för att barns utsatthet för våld utgör en betydande folkhälsofråga. Våld mot barn har bäring på alla åtta målområden inom den nationella folkhälsopolitiken. Våld mot barn är dessutom, utöver att vara en central fråga ur ett barnrätts- och folkhälsoperspektiv, förenat med stora samhällsekonomiska konsekvenser. Det är mot bakgrund av ovanstående vår uppfattning att våld mot barn inte enbart får ses som allvarligt för *de barn* som drabbas, det måste också i mycket högre grad erkännas som det betydande och allvarliga *samhällsproblem* på strukturell nivå som det faktiskt handlar om. Genom att, som vi föreslår, länka arbetet med strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn till befintliga strukturer för folkhälsoarbetet ges helt andra möjligheter att angripa frågan om våld mot barn med den systematik och struktur som krävs. Det ger bättre förutsättningar för ett långsiktigt arbete med frågan på alla nivåer i samhället, från den lokala till den centrala beslutsnivån.

Strategins övergripande mål är att varje barn ska ha en uppväxt fri från våld

Av barnkonventionen framgår bland annat att Sverige ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barn mot alla former av våld.[1] Sverige ska till fullo utnyttja sina tillgängliga resurser för att vidta sådana åtgärder.[2] Det är mot denna bakgrund självklart att en nationell strategi på området ska ha ett fokus på att förhindra att våld över huvud taget utövas. Det övergripande målet med arbetet inom ramen för strategin är därför att varje barn ska ha en uppväxt fri från våld. Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn och de förslag som lämnas är utformade för att omfatta alla barn och alla former av våld som barn kan utsättas för, oavsett i vilken situation våldet utövas och av vem. Det handlar alltså om en nollvision i arbetet mot våld mot barn.

Strategins utgångspunkter

I arbetet med strategin har vi utgått ifrån att allt våld mot barn kan förebyggas, att alla former av våld som barn kan utsättas för måste synliggöras, att barns rättigheter inte är förhandlingsbara, och att barn behöver ses som både kompetenta och särskilt skyddsvärda. Utgångspunkterna syftar till att skapa en gemensam förståelse för problematiken, de utmaningar som samhället står inför och på vilket sätt dessa utmaningar bör tacklas.

Strategins fem långsiktiga mål

Den nationella strategin har fem långsiktiga mål som anger inriktningen för arbetet mot det övergripande målet att varje barn ska ha en uppväxt fri från våld:

1. Våld mot barn ska förebyggas.
2. Barns våldsutsatthet ska upptäckas.
3. Barn ska få det skydd och stöd samt den behandling de har rätt till.

[1] Artikel 19 FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).
[2] Artikel 4 FN:s konvention om barnets rättigheter.

4. Barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses.
5. Kunskaps- och metodutvecklingen ska stärkas.

Våld mot barn ska förebyggas

Ett främjande och förebyggande arbete mot våld handlar om att skapa trygga miljöer för barn exempelvis genom föräldraskapsstöd som främjar trygga hemmiljöer, om insatser för att främja trygga stadsmiljöer och digitala miljöer och om insatser som främjar trygga förskole-, skol-, fritids- och institutionsmiljöer. Det handlar också om att öka barns och vuxnas kunskaper, att synliggöra och avnormalisera våld samt att motverka attityder och värderingar som riskerar att legitimera våldshandlingar av olika slag. Arbetet behöver omfatta så väl tidiga insatser som når ut brett till hela befolkningen, som insatser som riktas till avgränsade grupper som har förhöjd risk att utöva eller utsättas för våld.

I vår utredning har vi funnit brister i det främjande och förebyggande arbetet. Enbart det faktum att många barn utsätts för våld visar att det förebyggande arbetet är otillräckligt. Utifrån det som barn beskriver är det tydligt att våld normaliseras i barns vardag. När våld och negativa beteenden normaliseras motverkas möjligheten till förändring och våldet riskerar att trappas upp. Såväl barn som vuxna vittnar om att man saknar kunskap om våld, något som är en viktig del i att motverka normalisering och förebygga våld. Kunskap om våld och om barns rättigheter kan bland annat bidra till att öka barns och vuxnas förmåga att känna igen våld och att agera.

Vidare har vi i vår utredning kunnat se att det främjande och förebyggande arbetet påverkas av utmaningar kopplade till samverkan, och att den potential som finns hos verksamheter och aktörer inte fullt ut tas till vara. Exempelvis att skolans möjligheter att nå barn med kunskaper om våld och rätt till hjälp inte nyttjas fullt ut samt att det finns utmaningar för socialtjänsten att bedriva ett främjande och förebyggande arbete.

Andra brister som vi sett är att det främjande och förebyggande arbetet inte når fram till alla och att tillgängligheten och träffsäkerheten brister i stödet till föräldrar. Det finns även utrymme för förbättringar när det gäller insatser till personer med förhöjd risk att utöva våld. Här är det inte minst viktigt att synliggöra det våld som

barn utsätter andra barn för. De insatser som görs för att förebygga att barn utsätts för våld i skolan, i samhällsvården och på nätet är också långt ifrån tillräckliga.

Barns våldsutsatthet ska upptäckas

Varje barn har rätt att skyddas mot alla former av våld. En tidig upptäckt, som leder till stöd, kan vara avgörande för att minska risken för framtida ohälsa. Det kan vara svårt för ett barn att själv berätta om sin utsatthet. Samhället har därför ett stort ansvar att aktivt arbeta för att upptäcka våldsutsatthet, möjliggöra för barn att berätta och omhänderta information om våldsutsatthet på ett varsamt sätt.

Vår utredning har visat att mer måste göras om barn som är utsatta för våld i högre utsträckning ska upptäckas. Att upptäcka barns våldsutsatthet är också en grundläggande förutsättning för att förverkliga barnets rätt till skydd, stöd och behandling. Personer som finns runt barnen missar många gånger barns signaler och tecken på våld. Det händer även att barns berättelser om våld inte tas på allvar och att vuxna missbedömer barnets situation. Förutom att kunna känna igen risker för och tecken på våldsutsatthet kan rutinmässiga frågor inom elevhälsa, vård och omsorg vara ett sätt att upptäcka våldsutsatthet hos barn. I dag ställs dock inte alltid sådana frågor. Det är även viktigt att stärka barns egna möjligheter att berätta om våldet – att skapa tillfällen, att ge barnet tillgång till trygga vuxna och att göra våldet pratbart. Just vikten av trygga vuxna som man känner tillit till och förtroende för lyfts av barn som särskilt viktigt. Det beskrivs även av flera barn som något som man saknat. Vidare har vi i vår utredning kunnat se att barn som berättar om våld inte alltid bemöts på ett anpassat och respektfullt sätt. Det finns brister och förbättringsbehov kopplat till hur vuxna hanterar kännedom om barns våldsutsatthet.

Barn ska få det skydd och stöd samt den behandling som de har rätt till

Barn som utsatts för våld eller riskerar att utsättas för våld har rätt till skydd, rehabilitering och social återanpassning.[3] Barn har rätt till

[3] Artikel 39 FN:s konvention om barnets rättigheter.

bästa möjliga hälsa.[4] När ett barn utsätts för våld är den primära åtgärden att få stopp på våldet och se till att barnets behov av skydd från detta tillgodoses. I vissa fall krävs omedelbara ingripanden som även kan behöva ske mot barnets vilja eller utan att barnets vårdnadshavare gett sitt samtycke till detta.

När barnets säkerhet är tryggad och skyddet är tillgodosett behöver barnet också, vid behov, få möjlighet till behandling för de skador barnet fått. Barnet behöver ofta bearbeta sina upplevelser och då finns det många gånger behov av stödjande insatser från omgivningen. Förutom att välfungerande och individuellt anpassade insatser för stöd och behandling kan minska eller förkorta lidandet för barnet på kort sikt, kan det också på längre sikt ha stor betydelse för barnets möjligheter att bearbeta eventuella traumatiska upplevelser och att skapa en fungerande vardag. Att varje barn som utsatts för våld får sin rätt till skydd, stöd och behandling tillgodosett är en central uppgift för olika aktörer i samhället.

I vår utredning har vi sett att barn möter svårigheter när de vill ta del av samhällets insatser, bland annat att den information som finns om samhällets insatser och möjligheterna att få hjälp är otillräcklig, att informationen inte är tillräckligt anpassad och att den inte når fram. Barns hjälpbehov leder inte heller alltid till insatser. Exempelvis finns det brister i socialtjänstens förmåga att fånga upp och möta barns hjälpbehov och långa väntetider till hälso- och sjukvården drabbar våldsutsatta barn med psykisk ohälsa. Vi har också sett att barn ibland blir utan insatser, eller att insatser fördröjs, eftersom barnets behov fallit mellan stolarna hos olika aktörer. Det förekommer också att insatser som ges brister i individuell anpassning, helhetssyn och samordning. Vidare har vi sett brister kopplat till barns förutsättningar för delaktighet och att barn drabbas av bristfälligt bemötande och otillräcklig information.

Barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses

Många barn som utsatts för våld behöver genomgå en eller flera delar i en brottmålsprocess. Brottmålsprocessen har en viktig funktion i det samhälleliga skyddet mot våld mot barn. Barnet har rätt att få komma till tals och få sina åsikter beaktade, rätt till ett respektfullt

[4] Artikel 24 FN:s konvention om barnets rättigheter.

bemötande, rätt till stöd och rätt att kontinuerligt få anpassad information om vad som händer och varför.[5] Att vara delaktig i en brottmålsprocess kan väcka många känslor och vara svårt för ett barn som utsatts för våld. Det är därför viktigt att samhället aktivt verkar för att barns rättigheter tillförsäkras genom hela processen.

Barn och unga påminner om att det till synes självklara ännu inte finns på plats i brottmålsprocesser som rör barn som misstänks ha utsatts för våld. Barn behöver i större utsträckning mötas med omtanke, tas på allvar och ges förutsättningar att förstå sammanhanget de befinner sig i. I vår utredning har vi sett att det finns brister i kunskap om våldsutsatta barns behov och rättigheter hos yrkesverksamma inom brottmålsprocessen och att barn som misstänks ha utsatts för brott inte alltid bemöts på ett anpassat och respektfullt sätt. Barn får inte heller alltid den information som de har rätt till eller förutsättningar för delaktighet. I vissa fall tar brottmålsprocessen lång tid vilket kan vara psykiskt påfrestande för barnet. Alla barn får inte heller det stöd som de behöver i samband med processen och de olika aktörerna kring barnet samverkar inte alltid i tillräckligt hög utsträckning för att möta barnets behov och rättigheter.

Kunskaps- och metodutvecklingen ska stärkas

Ett långsiktigt arbete i syfte att förebygga och bekämpa våld mot barn är beroende av aktuell och tillförlitlig kunskap om våldet, om de behov som finns och om metoder och arbetssätt som är verksamma. Det behöver finnas en struktur för att utveckla ny och situationsanpassad kunskap i takt med att omvärlden förändras och nya behov uppkommer. Den kunskap som tas fram behöver kunna anpassas utifrån specifika situationer eller utmaningar som finns lokalt. Samtidigt finns det också behov av samordning och förmåga att säkerställa att ny kunskap sprids och används för att hitta synergieffekter, effektivisera och hushålla med samhällets resurser.

I vår utredning har vi sett att det finns utrymme för förbättringar i dessa avseenden. Den officiella statistiken som rör våld mot barn är begränsad. Möjligheten till datainsamling och statistikutveckling via register är otillräcklig. Detta bidrar till bristfälliga möjligheter att

[5] Artikel 12 och 19 FN:s konvention om barnets rättigheter.

följa upp det våld som drabbar barn, de insatser som ges av samhället och vilka effekter som vidtagna åtgärder har.

Det finns ett stort behov av ökad tillgång till kunskapsbaserade metoder och arbetssätt samtidigt som implementeringen av befintlig kunskap i verksamheterna också är ojämn och präglad av utmaningar.

Struktur för strategins genomförande

För att nå framgång med en strategi som ska förebygga och bekämpa våld mot barn krävs ett kunskapsbaserat, aktivt och långsiktigt arbete från en rad olika samhällsaktörer. Ett sådant arbete behöver präglas av struktur, samordning, och samverkan och utredningen föreslår därmed en struktur och organisation för strategins genomförande med syfte att stödja arbetet mot strategins mål. Den struktur och organisation för genomförandet som utredningen föreslår, presenteras i korthet här.

Folkhälsomyndigheten ges en stödjande, samordnande och uppföljande roll

Genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn kräver en aktör som har ett särskilt ansvar för att stödja, hålla samman och driva arbetet med strategin framåt. Vårt förslag är att detta uppdrag ska ges till Folkhälsomyndigheten. I Folkhälsomyndighetens uppdrag ska bland annat ingå att inom området våld mot barn:

- samordna och ge stöd i det nationella arbetet med strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn, samt stödja utvecklingsarbete på lokal och regional nivå,
- verka för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling på nationell, regional och lokal nivå,
- följa upp utvecklingen inom strategins mål, sammanställa resultatet av genomförda insatser och identifiera behov av ytterligare insatser,
- vid behov bistå regeringen med underlag som kan vara ett stöd för dess styrning av arbetet samt var tredje år lämna förslag till regeringens handlingsplan.

Folkhälsomyndigheten ska samverka med, och verka för samverkan mellan, relevanta myndigheter och andra aktörer. Barn ska involveras i arbetet. I uppdraget ingår framtagande av indikatorer för att följa utvecklingen mot strategins mål.

Ett antal nationella aktörer ska bidra särskilt i arbetet för att uppnå strategins mål

För att uppnå strategins mål förutsätts medverkan från en rad olika myndigheter och aktörer. För att säkerställa detta ges 27 statliga myndigheter och andra nationella aktörer i uppdrag att särskilt delta i och bidra till arbetet för att uppnå strategins mål. I detta ligger att delta i och aktivt bidra till samverkan med Folkhälsomyndigheten och med varandra. Det innefattar också att, avseende det egna verksamhetsområdet, inge underlag som Folkhälsomyndigheten behöver för att kunna genomföra sitt uppdrag. Myndigheterna och aktörerna ska följa upp utvecklingen inom strategins mål, sammanställa resultatet, samt identifiera åtgärder som bör vidtas och områden där det finns särskilda behov av att åstadkomma en förbättring.

Länsstyrelserna ska stödja det lokala och regionala arbetet

En mycket stor del av det arbete som berörs av den nationella strategins mål utförs regionalt och lokalt och många aktörer, såväl offentliga som i civilsamhället, behöver involveras. Det handlar om exempelvis förskolor och skolor, hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis, idrottsrörelsen och andra organisationer i ideell sektor. Aktörerna styrs av olika regelverk, har olika syften och olika grundläggande uppgifter. Framtagande och genomförande av regionala sektorsövergripande kartläggningar, analyser och handlingsplaner måste stimuleras och underlättas. Länsstyrelserna åläggs därför ett särskilt ansvar att stödja det lokala och regionala arbetet för att uppnå strategins mål. I uppdraget ingår bland annat att bidra till:

– framtagandet och genomförandet av regionala sektorsövergripande strategier och handlingsplaner,
– införandet av effektiva metoder, arbetssätt och kunskapsstöd i regionala och lokala verksamheter,

– samarbetet på lokal, regional och nationell nivå, och
– utbildning och kompetensutveckling i länet.

En viktig del på den lokala och regionala nivån är att säkerställa att arbetet mot våld mot barn samordnas med det som redan bedrivs på angränsande och korsande områden. En god samordning kan bidra till effektivitetsvinster och möjliggöra att kunskap och lärdomar om framgångsrika metoder och arbetssätt sprids mellan olika områden.

Kommunövergripande kartläggningar, analyser och åtgärdsplaner ska genomföras

Kommunerna har såväl ett stort ansvar som goda möjligheter att arbeta främjande och förebyggande, att upptäcka barns våldsutsatthet och att identifiera och ge det skydd och stöd som behövs. Vi föreslår därför att en ny lag, *lagen med vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn*, ska införas som förtydligar hur kommunerna ska arbeta mot våld mot barn genom kommunövergripande kartläggning, analys och planering. Lagens syfte är att säkerställa att kommunerna utifrån ett kunskapsbaserat underlag kontinuerligt tar ställning till behovet av åtgärder för att säkerställa varje barns rätt till bland annat skydd från våld enligt FN:s konvention om barnets rättigheter.

Enligt den föreslagna regleringen ska kommunerna minst var tredje år ta fram en lägesbild, som med utgångspunkt i den nationella strategin, ger en uppdaterad bild av situationen och behovet av ytterligare åtgärder inom kommunens ansvarsområden för att

– våld mot barn ska förebyggas,
– barns utsatthet för våld ska upptäckas,
– barnets rätt till skydd, stöd och behandling ska tillgodoses, och
– barns rättigheter ska tillgodoses i brottmålsprocessen.

Med lägesbilden som underlag ska kommunen besluta om vilka åtgärder som kommunen avser att vidta för att säkerställa ett effektivt arbete inom ovan nämnda områden (åtgärdsplan). Barn ska involveras i arbetet. Om lägesbilden visar att det finns behov av kunskaps-

utveckling, kompetenshöjande insatser eller stärkt samverkan mellan aktörer, inom kommunen eller med externa aktörer, ska åtgärdsplanen innehålla en särskild planering för vilka åtgärder som kommunen avser att vidta för att uppfylla det behovet.

Statsbidrag ska öka förutsättningarna för att bidra i arbetet

För att stärka förutsättningarna för samhällets aktörer att bedriva ett strukturerat arbete för att förebygga och bekämpa våld mot barn ska särskilda medel avsättas för ändamålet. Statsbidrag om 100 miljoner kronor per år i tre år ska utges för kvalitetsutveckling och samverkan i regioner och kommuner. Statsbidrag om 50 miljoner kronor per år i tre år ska även inrättas för att ge ideella organisationer och andra aktörer möjlighet att bidra i arbetet för att nå målen för den nationella strategin.

Tillgången till kunskap behöver öka

Kunskapen om vilka metoder och arbetssätt som är verkningsfulla i arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn behöver öka. För detta ändamål föreslår utredningen en satsning på sammanlagt en miljard kronor under strategiperioden. Det handlar både om utökade medel till forskning om barn och våld samt statsbidrag till stöd för praktiknära forskning, metodutveckling eller implementering.

Återkommande handlingsplaner och regelbunden redovisning av arbetet

Vi föreslår att regeringen var tredje år ska upprätta en handlingsplan med åtgärder för att uppnå målen inom den nationella strategin. Handlingsplanen bör, utöver specificerade åtgärder, ange de insatsområden som regeringen anser ska prioriteras av myndigheter, regioner, kommuner och andra aktörer under den kommande perioden. Vidare föreslås regeringen lämna en skriftlig redogörelse till riksdagen med en uppföljning och beskrivning av vidtagna åtgärder, var tredje år.

Prioriterade insatsområden

För att förverkliga de fem långsiktiga målen i strategin har vi ringat in ett antal övergripande områden där vi bedömer det som särskilt angeläget att åstadkomma en förändring. Dessa områden benämner vi *insatsområden*. Även om områdenas relevans regelbundet bör övervägas och vid behov revideras under strategiperioden, är vår bedömning att insatsområdena bör kunna gälla över en längre tidsperiod. De insatsområden som vi föreslår för respektive mål är:

Våld mot barn ska förebyggas

- Förstärkt fokus på främjande och förebyggande arbete.
- Kunskapen om våld och våldets konsekvenser ska öka hos barn och vuxna.
- Stödet till föräldrar ska stärkas.
- Insatserna till barn och vuxna som utövar eller riskerar att utöva våld mot barn ska stärkas.
- Särskilda insatser ska vidtas för att skapa trygghet och förebygga våld i miljöer där barn vistas.

Barns våldsutsatthet ska upptäckas

- Förutsättningarna för barn att reagera på våldet och signalera till omgivningen ska stärkas.
- Vuxnas förutsättningar och förmåga till upptäckt samt att agera vid tecken på våld ska förbättras.
- Informationshanteringen och omsorgen om barnet vid misstanke om våldsutsatthet ska förbättras.

Barn ska få det skydd och stöd samt den behandling de har rätt till

- Tillgängligheten till skydd, stöd och behandling ska förbättras.

- Barns delaktighet i utformning, genomförande och uppföljning av insatser ska stärkas.
- Förmågan och möjligheterna att fånga upp och möta varje barns behov ska förbättras.
- Samverkan och samordning av insatser ska stärkas.
- Stödet i barns vardag ska stärkas.

Barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses

- Barn ska få individanpassad information och ges goda förutsättningar att komma till tals och få sina åsikter beaktade.
- Yrkesverksamma ska bemöta barnet på ett respektfullt och anpassat sätt och ha särskild kompetens.
- Brottmålsprocessen ska vara så kort som möjligt utan att inskränka rättssäkerheten.
- Barn ska erbjudas stöd under och efter brottmålsprocessen.
- Samverkan måste ske med barnets behov i fokus – barnahusverksamheter ska finnas i hela Sverige och utvecklas.

Kunskaps- och metodutvecklingen ska stärkas

- Barn ska ha en självklar roll inom kunskapsutvecklingen.
- Uppföljningen av våld som drabbar barn ska förbättras.
- Tillgången till kunskap ska öka.
- Stärkt implementering av tillgänglig kunskap.

Rekommenderade åtgärder som ska kopplas till strategins insatsområden

Till varje insatsområde lämnar vi ett antal förslag på åtgärder som vi bedömer behöver genomföras samt, i vissa fall, mer generellt hållna bedömningar av vad vi ser som viktigt i det fortsatta arbetet inom

respektive insatsområde. I betänkandet lämnar vi 23 bedömningar och vi presenterar sammanlagt 59 förslag på åtgärder.

De åtgärder som vi lyfter fram i vår handlingsplan ska inte betraktas som uttömmande, och det är inte uteslutet att även andra insatser kommer att visa sig vara angelägna att genomföra i närtid. Allteftersom arbetet fortskrider och samhället utvecklas och förändras uppstår nya behov. Som tidigare nämnts ingår därför i vårt förslag att regeringen var tredje år ska ta fram en uppdaterad handlingsplan avseende arbetet mot den nationella strategins mål.

Här nedan presenterar vi *ett urval* av de åtgärder som vi föreslagit ska kopplas till de insatsområden som tillhör strategins fem långsiktiga mål.

Våld mot barn ska förebyggas

- Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att genomföra återkommande informationssatsningar till allmänheten om våld mot barn och om hur det kan förebyggas.
- Skolverket ges i uppdrag att utreda om tillägg eller förtydligande bör göras i läroplanerna för förskolan och för samtliga skolformer som riktar sig till barn, avseende att förmedla kunskap till barn om våld, rätten till skydd mot alla former av våld och om rätten till stöd och hjälp vid våldsutsatthet.
- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd ges i uppdrag att i samverkan med länsstyrelserna kartlägga förekomst och behov av fortsatt utveckling av målgruppsanpassade föräldraskapsstödsprogram. I uppdraget ska ingå att lämna förslag på insatser som behövs för att identifierade behov ska mötas.
- Socialstyrelsen ges i uppdrag att kartlägga vad som erbjuds inom kommunerna för att möta behov av stöd i föräldraskapet för föräldrar med egna funktionsnedsättningar.
- Socialstyrelsen ges i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur hälso- och sjukvården kan förstärka vård eller uppföljning för föräldrar med problematik, exempelvis relaterat till allvarlig psykisk ohälsa eller beroende av alkohol eller narkotika, som innebär en förhöjd risk att utöva våld mot barn.

– Socialstyrelsen ges i uppdrag att kartlägga tillgången till och behovet av anpassade metoder och kunskapsstöd för de yrkesgrupper och verksamheter som särskilt kan och bör verka för att förebygga och förhindra det våld som utövas av barn.
– Regeringen föreslås ta initiativ till en kommission mot kränkningar och mobbning där svensk och internationell expertis, myndigheter och frivilligorganisationer med kunskap på området ges i uppdrag att baserat på bästa tillgängliga kunskap och evidens analysera behovet av och föreslå åtgärder som syftar till att förebygga våld i form av kränkningar och mobbning i skolmiljö.
– Skolverket ges i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att införa ett enkätsystem för kartläggning av omständigheter kopplat till våld i form av kränkningar och mobbning i enskilda förskolor och skolor. Syftet är att resultatet från enkäten, tillsammans med andra underlag, ska ligga till grund för huvudmännens och skolornas arbete för att förebygga våld kopplat till skolmiljön, upptäcka utsatthet för sådant våld, samt för att ge skydd och stöd till den som utsatts.
– Det bör övervägas att vid Inspektionen för vård och omsorg inrätta ett ombud med uppgift att bevaka barns rättigheter vid vistelse i samhällets vård, inklusive boende med särskild service och korttidsvistelse enligt LSS, och att utreda uppgifter om våld mot barn i sådan vård.

Barns våldsutsatthet ska upptäckas

– Skolverket ges i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur en satsning för att höja barns kunskaper om våld kan genomföras i förskolan och samtliga skolformer[6].
– Socialstyrelsen ges i uppdrag att följa upp i vilken utsträckning frågor om våld ställs inom vård och omsorg samt huruvida samt i vilken utsträckning insatser ges i syfte att motverka våldet och våldets negativa konsekvenser i de fall frågorna mynnar ut i avslöjanden om våld. I uppdraget ska även ingå att undersöka och bedöma behovet av att förtydliga och/eller utöka befintliga rekom-

[6] Med samtliga skolformer avses förskoleklass, grundskolan, grundsärskolan, specialskolan, sameskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan

mendationer kring att systematiskt fråga om våld inom berörda verksamheter inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.

Barn ska få det skydd och stöd samt den behandling de har rätt till

- Länsstyrelserna ges i uppdrag att kartlägga och sprida information om vad som erbjuds enskilda i länet för att förebygga våld mot barn samt för att ge skydd, stöd och behandling till barn som utsätts för eller riskerar att utsättas för våld.
- Förslag till förtydligande i lag om att socialtjänsten ska försäkra sig om att barnet förstår den information som ges.
- En utredning bör tillsättas för att undersöka och lämna förslag avseende hur regleringen kan stärkas i fråga om socialtjänstens uppföljning av insatser till barn som utsatts för eller riskerar att utsättas för våld. Det bör även undersökas om det krävs en reglering för att stärka förutsättningarna vad gäller att följa upp och utvärdera socialtjänstens insatser utifrån barnets egna upplevelser.
- Socialstyrelsen ges i uppdrag att undersöka tillgången till och behovet av strukturerade arbetssätt och metoder för socialtjänstens bedömningar av risker och skyddsbehov vid misstanke eller kännedom om våld mot barn. Arbetssätten och metoderna ska vara anpassade för att hantera situationer relaterat till samtliga våldsformer som kan komma att drabba barn.
- En utredning bör tillsättas för att utreda om, och i så fall hur, regleringen bör stärkas i fråga om samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården avseende barn som behöver stöd- och/eller behandling med anledning av erfarenheter av våld. Syftet ska vara att säkerställa att barns hjälpbehov inte faller mellan stolarna.
- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd ges i uppdrag att kartlägga tillgången till, och eventuella behov av fortsatt utveckling av, stöd- och informationsmaterial riktat till föräldrar och andra närstående om hur dessa personer kan ge stöd i vardagen till barn som utsatts för våld.

– Socialstyrelsen ges i uppdrag att kartlägga behovet av särskilt stöd och/eller kompetensutvecklingsinsatser riktade till personal inom elevhälsan i syfte att förbättra stöd och bemötande av elever vid händelser av våld i närområdet eller omgivningen.

Barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses

– Förslag om förtydligad reglering avseende barns rätt till information och delaktighet när barn är målsägande i en brottmålsprocess. Även förslag om förtydligande om vem som ska se till att informationen ges.
– Brottsoffermyndigheten och Domstolsverket ges i uppdrag att i samarbete med Barnombudsmannen genomföra utbildningsinsatser avseende fördjupad kunskap om att vara barn och våldsutsatt och barnets rättigheter enligt FN:s konvention om barnets rättigheter som riktar sig mot rättsväsendets aktörer och biträdande jurister/advokater.
– Polismyndigheten ges i uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser för landets barnförhörsledare och på barnförhörsledarutbildningen om barnförhör vid internetrelaterade sexuella övergrepp, brott i unga partnerrelationer samt förhör med små barn och barn med funktionsnedsättning.
– Införande av krav i lag att förhör med någon som är under 18 år ska hållas av en person med särskild kompetens för uppgiften.
– Förslag till reglering att särskilda företrädare för barn samt målsägandebiträden ska ha särskilt förvärvade kunskaper och erfarenheter om våldsutsatthet och barnets rättigheter.
– Polismyndigheten ges i uppdrag att i samarbete med Åklagarmyndigheten kartlägga vilka hinder för skyndsamhet som finns och vilka åtgärder som krävs för att skyndsamhetskravet i barnärenden ska kunna upprätthållas på de båda myndigheterna.
– Återrapporteringskrav ställs till Polismyndigheten att redogöra för vilka åtgärder myndigheten avser att vidta för att säkerställa tillräckligt antal utbildade barnförhörsledare för att möta behovet.

- En utredning bör tillsättas avseende införande av tidsfrist för domstolen i brottmål när målsäganden är ett barn.
- Ett förstärkt ramverk ska tydliggöra aktörernas ansvar att på olika sätt och tillsammans arbeta för att tillgodose våldsutsatta barns rättigheter i samband med brottsutredning. Det tydliggörs i lag vad olika aktörer har för ansvar kopplat till varje barns rättigheter i den aktuella situationen. Även kravet på samverkan förtydligas och syftet med samverkan fastställs i lag.
- Förslag till reglering om att förhör av barn som genomförs med anledning av misstanke om utsatthet för våld ska genomföras på ett särskilt hänsynsfullt sätt, med beaktande av barnets individuella situation och behov. I förslaget ingår även att det vid planering och beslut om den miljö där förhöret ska genomföras särskilt ska beaktas barnets behov av trygghet och andra omständigheter av betydelse för att minska olägenheter för barnet. Barnets behov av särskilt stöd före, under och efter förhöret ska tillgodoses.
- Förslag till förtydligande av socialtjänstens ansvar att ge barn stöd i samband med medverkan i en brottsutredning.
- Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen ges i uppdrag att gemensamt lämna förslag på hur styrningen av samverkan kring barn som misstänks ha utsatts för våldsbrott bör utvecklas ytterligare, genom exempelvis revidering av nuvarande riktlinjer eller genom införande av bindande reglering. I uppdraget ska för- och nackdelar med de olika alternativen redovisas, samt förslag lämnas avseende utformningen av det alternativ som förespråkas. Utgångspunkten för uppdraget ska vara det ovan beskrivna ramverket för samverkan mellan parterna.
- Särskilda statliga medel bör utges för att säkerställa tillgången till lokaler för samverkan i barnahus.
- Brottsoffermyndigheten ges i uppdrag att nationellt samordna, ge stöd och samt följa utvecklingen kopplat till samverkan i barnahus avseende barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld.
- Senast om fem år ska utvecklingen avseende aktörernas samverkan kring barn som deltar i en brottmålsprocess med anledning av misstanke om utsatthet för våld följas upp och analyseras.

Kunskaps- och metodutvecklingen ska stärkas

- Folkhälsomyndigheten får ansvar för att initiera, genomföra och samordna ett utvecklingsarbete som syftar till att barns synpunkter och erfarenheter relaterat till våld och våldsutsatthet ska tillvaratas i högre utsträckning, exempelvis genom olika typer av brukarundersökningar.
- Etikprövningsmyndigheten får i uppdrag att se över behov och hinder avseende undersökningar som baseras på uppgifter från barn samt ta fram förslag på kriterier som ökar förutsättningarna för barn att delta i forskning.
- Våld mot barn i Sverige ska följas upp genom en nationell prevalensundersökning som genomförs vart femte år.
- Regeringen ser över möjligheterna att låta våld mot barn utgöra ett eget ämnesområde inom den officiella statistiken, samt utser lämpliga myndigheter med särskilt ansvar för att relevant statistik inom området tas fram, så kallade statistikansvariga myndigheter.
- Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) får i uppdrag att, i samverkan med andra relevanta forskningsfinansiärer och aktörer, stärka forskningen inom området våld mot barn, med särskilt fokus på praktiknära forskning samt implementeringsforskning. Anslaget till Forte ökas med 50 miljoner kronor per år för detta syfte.
- Förslag att medel ska avsättas i syfte att stimulera praktiknära forskning, samt metodutveckling inom våldsförebyggande och våldsbekämpande arbete mot våld mot barn och implementeringen av dessa metoder. Statsbidraget ska omfatta 50 miljoner kronor per år till Folkhälsomyndigheten att fördela.
- Universitetskanslersämbetet ges i uppdrag att undersöka förutsättningarna för införande av nya examensmål avseende våld mot barn i examen för professioner inom förskola och skola, socionomexamen, samt examina för yrken inom hälso- och sjukvård och juridik.
- Barnafrid ges i uppdrag att undersöka behovet av, samt förutsättningarna för att skapa och förvalta, en sökbar databas över be-

prövade metoder och program i syfte att motverka våld samt tillgodose barns rätt till skydd och stöd, ett så kallat *clearinghouse*.

– Barnafrid ges i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen, undersöka behovet av, och förutsättningarna för, att tillhandahålla stöd till berörda professioner och verksamheter genom en stödfunktion för frågor som rör barn som utövar våld med särskilt fokus på barn med ett sexuellt problematiskt beteende.

Summary

All children have the right to be protected from violence and it is a societal responsibility to work towards the realisation of this fundamental right. Sweden has an ambition to be a pioneer in work to prevent and combat violence against children. Through a series of initiatives in various parts of the community, we also try to assure the rights of children who have been or are at risk of being victims of violence. Still, despite the efforts being made, many children are victims of violence. Society's capacity to ensure the child's rights to protection, recovery and reintegration also falls short in many instances – often with serious and long-term consequences for the affected child. Violence is thus a widespread social problem that is a threat to the child's rights to health, life and development.

In this report, we propose a national strategy to prevent and combat violence against children. The strategy covers all forms of violence to which children may be exposed, regardless of where or by whom the violence is inflicted. The strategy sets out an overall goal and *five long-term objectives* that indicate the focus for the work over the next ten years. We also propose an organisation for its implementation, the development of knowledge in this area, and follow-up.

Within the strategy's five long-term objectives, we have identified a number of horizontal *priority areas* where we assess that bringing about change is particularly urgent. Linked to these priority areas, we provide 23 *assessments* and 59 *proposals for measures* that we consider should be implemented in order to drive progress forward. All in all, the strategy and its associated action plan entail a powerful strengthening of work to prevent and combat violence against children. The starting points for all the proposals we make are the views we have received from children, and the UN Convention on the Rights of the Child.

Violence against children has major consequences

Violence against children has serious consequences for their health during childhood and later in life. This can range from fatal injuries to injuries that lead to various types of disability, physical health problems, sexually transmitted infections, and impaired cognitive ability. Violence also has adverse psychological and emotional consequences, such as feelings of abandonment and insecurity, attachment issues, traumatisation, anxiety and poor self-esteem. Some individuals develop mental health problems in the form of depression and anxiety, suicide attempts, or a behaviour prejudicial to health.

Being exposed to violence can also have consequences for the child's social development and economic prospects. Mental health problems mean an increased risk of other vulnerabilities, such as difficulties in school. Failing at school might lead to poorer prospects for the future, and limited opportunities in the labour market. Other consequences can affect both the individual and their social environment as a result of aggressive, violent or self-destructive behaviours. It can also lead to criminal behaviour and offences and misdemeanours, or impaired relationships with other people. Exposure to violence also increases the risk of further abuse.

Violence against children should be seen as a significant public health issue

There is robust scientific evidence indicating that children's exposure to violence is a significant public health issue. Violence against children has a bearing on all eight target areas of Sweden's national public health policy. In addition to being a central issue from the perspective of the rights of the child and public health, violence against children has major consequences for the economy. In light of the above, it is our view that violence against children must be seen as serious, not only for the children affected; it must also be recognised to a much greater extent as the major and serious *social problem* at the structural level that it actually is. Linking work on the strategy to prevent and combat violence against children to existing structures for work with public health, as we propose, opens up whole new possibilities for tackling the issue of violence against children with the systematic and structural approach required. This

provides better foundations for long-term work on this issue at all levels of society – from the local to the central decision-making level.

The strategy's overall goal is to assure every child a childhood free from violence

The Convention on the Rights of the Child states that governments (in our case the Swedish Government) shall take all appropriate legislative, administrative, social and educational measures to protect the child from all forms of physical or mental violence.[1] In light of this, it is clear that a national strategy in this area should focus on preventing such violence from happening at all. Therefore, the overall goal of work within the strategy is to ensure that every child is assured a childhood free from violence. The national strategy to prevent and combat violence against children and the proposals submitted are designed to cover all children and all forms of violence to which children may be exposed, regardless of the situation in which the violence is inflicted and by whom. This is thus a 'vision zero' goal for work to prevent and combat violence against children.

The strategy's starting points

In working on this strategy, we have established that all violence against children can be prevented, all forms of violence to which children can be exposed must be made visible, the rights of the child are not negotiable, and children need to be seen as both competent and requiring special protection. The starting points aim to create a common understanding of this set of problems, the challenges facing society, and how these challenges should be tackled.

The strategy's five long-term objectives

The national strategy has five long-term objectives which indicate the focus for work to assure every child a childhood free from violence:

[1] Article and 4 19 UN Convention on the Rights of the Child.

1. Violence against children is to be prevented.
2. Children's exposure to violence is to be detected.
3. Children are to get the protection, support and treatment they are entitled to.
4. The rights of the child in criminal proceedings are to be safeguarded.
5. Knowledge and methods development are to be strengthened.

Violence against children to be prevented

Work to promote resilience and prevent violence is about creating secure environments for children, for example through parental support that promotes secure home environments, initiatives to promote secure urban and digital environments, and initiatives to promote secure preschool, school, recreation activities, and institutional settings. It is also about improving children's and adults' knowledge about violence, making violence visible and denormalising it, and countering attitudes and values that risk legitimising acts of violence of various kinds. This work needs to include early interventions that reach the whole population, as well as interventions that target defined groups with an increased risk of inflicting or being exposed to violence.

In our Inquiry, we have found shortcomings in resilience promotion and prevention work. The mere fact that many children are exposed to violence shows that preventive efforts are insufficient. From what children describe, it is clear that violence is normalised in their everyday lives. When violence and negative behaviours are normalised, change is made more difficult and there is a risk of the violence escalating. Children and adults alike testify to a lack of knowledge about violence, which is an important aspect of combating its normalisation and preventing violence. Knowledge about violence and the rights of the child can help children and adults to more readily recognise violence and to act.

In addition, we have seen in our Inquiry that work to promote resilience and prevent violence is affected by challenges related to cooperation between actors, and that the potential within activities

and actors is not being fully exploited. For example, the opportunities that schools have to reach children with knowledge about violence and their right to help are not being fully exploited, and there are challenges for social services in working to promote resilience and prevent violence when it comes to children.

Other shortcomings we have seen are that work to promote resilience and prevent violence do not reach everyone, and that support to parents falls short in terms of access and targeting. There is also room for improvement when it comes to initiatives targeting individuals at higher risk of inflicting violence. In this respect, it is important to make visible the violence that children inflict on other children – peer victimisation. The efforts to prevent children from being exposed to violence in schools, in social care, and on the Internet are also far from adequate.

Children's exposure to violence to be detected

Every child has the right to be protected against all forms of violence. Early detection, which leads to support, can be crucial to reducing the risk of future ill health. It can be difficult for a child to tell others about their exposure to violence. Society therefore has a great responsibility to work actively to detect children's exposure to violence, to enable them to tell others, and to handle this information with care.

Our investigation has shown that more needs to be done in order to improve the detection of children who are or have been exposed to violence. Detecting children's exposure to violence is also fundamental to assuring the child's right to protection, support and recovery. Individuals in their surroundings often miss the signals and signs of violence in the child. Children's accounts of violence are sometimes not taken seriously and adults sometimes misjudge the child's situation. In addition to recognising the risks and signs of exposure to violence, routine questions in the School Health Service, and the health and social care systems can be a means of detection when a child is exposed to violence. Today, however, such questions are not always asked. It is also important to strengthen the child's own capacity to tell others about violence – to create opportunities, to give the child access to adults with whom they feel safe, and to

make violence something they are able to talk about. The importance of adults with whom the child feels safe and whom they trust and have confidence in was highlighted by children as particularly important. Many children also described a lack of such adults in their lives. In addition, we have seen in our Inquiry that children who talk about violence are not always treated in an appropriate and respectful manner. There are shortcomings and needs for improvement associated with how adults deal with learning that a child has been exposed to violence.

Children to get the protection, support and treatment they are entitled to

Children who are exposed to violence or at risk of exposure to violence are entitled to physical and psychological recovery from violence and social reintegration.[2] Children have the right to enjoy the highest attainable standard of health.[3] When a child is exposed to violence, the primary measure is to put an end to the violence and to ensure that the child's need for protection from it is met. In some cases, immediate action is required, which may also have to be taken against the will of the child and/or without the consent of the child's custodial parent.

Once the child's safety is assured and the need for protection satisfied, the child also needs to be given the opportunity to access treatment for the damage/injuries the child has sustained. The child often needs to work through their experiences, and there is often a need for support from the child's surroundings. Besides well-functioning and individually adapted support and treatment measures being able to reduce or shorten the suffering of the child in the short term, these measures can also have a major impact on the child's capacity to process any traumatic experiences, and to create a functional everyday life. The right to protection, support and treatment for every child who has been exposed to violence is a key task for a range of actors in society.

In our Inquiry, we have seen that children face difficulties when they want to access society's interventions: information about what society can offer them and what help they can get is insufficient, and

[2] Article 39 UN Convention on the Rights of the Child.
[3] Article 24 UN Convention on the Rights of the Child.

the information that *is* provided is not well enough adapted to them, and does not reach those who need it. Children's needs for help do not always lead to action. For example, there are shortcomings in social services' capacity to identify and respond to children's needs for help, and long waiting times for healthcare adversely affect children with mental health problems. We have also seen that children are sometimes left without any help, or that efforts are delayed, because the child's needs have fallen through the cracks between different actors. There are also instances when the interventions provided are not sufficiently adapted to the individual, do not take a holistic approach, and are poorly coordinated. In addition, we have seen shortcomings in the child's opportunities for participation, that children are not responded to adequately and that they receive inadequate information.

The rights of the child in criminal proceedings to be safeguarded

Many children who have been exposed to violence need to go through one or more parts of criminal proceedings. Criminal proceedings have an important role to play in society's protection of children. In criminal proceedings, the child has the right to express their views freely in all matters affecting the child and to have their views given due weight, the right to respectful treatment, the right to support, and the right to regularly receive suitably adapted information about what is happening and why.[4] Being involved in criminal proceedings can provoke many emotions and be difficult for a child who has been exposed to violence. It is therefore important that the society works actively to assure the rights of the child throughout the entire process.

Children and young people reminded us that seemingly obvious measures are not yet in place in criminal proceedings concerning a suspicion that a child has been exposed to violence. Children need to be responded to with more care and attention, taken seriously, and put in a position to understand the context in which they find themselves to a greater extent. In our Inquiry, we have seen that there are gaps in knowledge among criminal proceedings professionals, and that children suspected of being victims of crime are not always treated in an appropriate and respectful way. Furthermore,

[4] Articles 12 and 19 of the United Nations Convention on the Rights of the Child.

children do not always receive the information to which they are entitled or what they need to participate in the proceedings. The various stages in criminal proceedings are also sometimes lengthy and many children have to wait for a long time before the proceedings are concluded, which can be a psychological strain on the child. Also, not all children receive the support they need in connection with the proceedings, and the different professionals around the child do not always cooperate to a sufficient extent to meet the needs and assure the rights of the child.

Knowledge and methods development to be strengthened

Long-term work that aims to prevent and combat violence against children depends on the existence of up-to-date and reliable knowledge about this violence, about the needs that exist, and about effective methods and ways of working. There needs to be a structure for the development of new and contextual knowledge as the world changes and new needs arise. The knowledge produced needs to be adaptable to specific situations or challenges that exist locally. But there is also a need for coordination, and the capacity to ensure that new knowledge is disseminated and used, to identify synergies in order to make the most efficient and effective use of society's resources.

In our Inquiry, we have seen that there is room for improvement in these respects. The official statistics on violence against children are limited. Being able to collect data and statistics via registers is not sufficient. This is contributing to the fact that we have inadequate possibilities for monitoring violence that affects children and the interventions provided by society. There are shortcomings in estimating the rate of children's exposure to violence as well as in interventions related to violence and the effects of the measures taken.

There is also a great need for greater access to evidence-based methods and ways of working, while the implementation of existing knowledge in these activities is also not consistent and marked by challenges.

Structure of the strategy work

For a strategy intended to prevent and combat violence against children to be successful, you need evidence-based, active, and long-term work from a wide range of societal actors. This work needs to be structured, coordinated, and cooperative, and the Inquiry therefore proposes a structure and organisation for the implementation of the strategy with the aim of supporting the work towards meeting the strategy's objectives. The structure and organisation for the implementation proposed by the Inquiry is presented in brief here.

Public Health Agency of Sweden assigned a supportive, coordinating and monitoring role

The implementation of the national strategy to prevent and combat violence against children requires an actor with a special responsibility for supporting, coordinating and actively driving work with the strategy. Our proposal is that this role should be assigned to the Public Health Agency of Sweden. The Public Health Agency's task should include the following:

- coordinating and supporting national work with the strategy to prevent and combat violence against children and support development efforts at the local and regional levels;
- knowledge development and knowledge dissemination at the national, regional and local levels;
- monitoring progress within the objectives of the strategy, compiling the results of implemented interventions, and identifying the need for further interventions;
- if necessary, providing background information to the Swedish Government for its steering of the work, and submitting proposals for the Government's action plan every three years.

The Public Health Agency is to cooperate with, and initiate cooperation between, relevant government agencies and other actors. Children should be involved in this work. The task includes developing indicators to monitor progress towards the objectives of the strategy.

A number of national actors to make special contributions to achieving the objectives of the strategy

The Public Health Agency's task requires input from other government agencies and actors in the area. In order to ensure this, 27 central government agencies and other national actors are specifically tasked with participating in and contributing to achieving the objectives of the strategy. This includes participating in, and actively cooperating within the strategy work – with the Public Health Agency and with each other. Within each agency's own area of activity, this also includes providing input that the Public Health Agency needs to be able to carry out its task. These government agencies and actors are to monitor progress within the strategy's objectives, compile results, and identify measures to be taken and areas where there is a particular need for improvement.

County administrative boards to support local and regional work

A very large part of the work towards the objectives of the national strategy is carried out regionally and locally, and many actors – public and civil society alike – need to be involved. These include preschools and schools, the healthcare system, social services, the police, sports clubs, and other third sector organisations. These actors are governed by different regulatory regimes, and have different purposes and fundamental tasks. The county administrative boards are therefore assigned a particular responsibility to support local and regional efforts towards achieving the objectives of the strategy. Their task includes contributing to:

- the development and implementation of regional cross-sectoral surveys and action plans;
- the introduction of effective methods, ways of working and knowledge support in regional and local activities;
- cooperation at local, regional and national level; and
- education and skills development in the county.

It is important at the local and regional levels to ensure that work to combat violence against children is coordinated with what is already being done in adjacent and intersecting areas. Good coordination can lead to efficiency gains and enable knowledge and lessons learned about successful methods and ways of working to be shared between different areas.

Municipal sector surveys, analyses and action plans to be implemented

Municipalities have a great responsibility as well as good opportunities for working to promote resilience and prevent violence, detecting children's exposure to violence, and identifying and providing the protection and support they need. We therefore propose the introduction of a new Act, *lagen med vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn (Act with certain provisions on municipal responsibility for preventing and combatting violence against children*), which clarifies how municipalities should work to combat violence against children through municipal sector surveys, analysis and planning. The purpose of this Act is to ensure that the municipalities, utilising evidence-based background material, continuously assess the need for measures to assure every child's right to protection from violence under the UN Convention on the Rights of the Child.

According to the proposed Act, the municipalities would be required to produce a status report at least every three years based on the national strategy, giving an updated picture of the situation and the need for further measures within the municipality's areas of responsibility in order to:

- prevent violence against children;
- detect when children are exposed to violence;
- assure that the child's right to protection, support and treatment; and
- safeguard the rights of the child in criminal proceedings.

Based on the status report, the municipality must then decide on which measures it intends to take to ensure that work in the areas

mentioned above (the action plan) is effective. Children should be involved in this work. If the status report shows that there is a need for knowledge development, skills-enhancing measures or strengthened cooperation between actors – within the municipality or with external actors – the action plan should include specific planning for the measures the municipality intends to take to meet that need.

Central government grants to improve conditions for contributing to this work

In order to strengthen the conditions for society's actors to carry out structured work to prevent and combat violence against children, special funding must be earmarked for this purpose. Central government grants of SEK 100 million per year for three years must be provided for improving the quality of services and for cooperation in regions and municipalities. Central government grants of SEK 50 million per year for three years must also be established to enable civil society actors, for example, to contribute to the work of achieving the objectives of the national strategy.

Access to knowledge needs to increase

We need more knowledge about the methods and ways of working that are effective in preventing and combating violence against children. For this purpose, the Inquiry proposes a total investment of SEK 1 billion during the strategy period. This entails increased funding for research on children and violence and central government grants to support practice-based research, methods development or implementation.

Recurring action plans and regular progress reporting

We also propose that every three years the Government should draw up an action plan containing measures to achieve the objectives of the national strategy. In addition to specific measures, the action plan should specify the areas that the Government considers should be prioritised by government agencies, regions, municipalities and other actors during the coming period. In addition, we propose that the Government should submit a written progress report to the

Riksdag (Swedish parliament), describing and reporting on the progress of the measures taken, every three years.

Priority areas

To achieve the strategy's five long-term objectives, we have identified a number of horizontal priority areas that we assess as particularly urgent to address. These areas are referred to as *priority areas*. Our assessment is that it is highly probable that these priority areas will be applicable for a longer period, although their relevance should be regularly reassessed and, if necessary, revised during the strategy period. The priority areas we propose for each objective are:

Violence against children is to be prevented

- Greater focus on resilience promotion and prevention work.
- Children and adults to become more knowledgeable about violence and its consequences.
- Strengthened support for parents.
- Interventions targeting children and adults who are violent towards or are at risk of being violent towards children is to be strengthened.
- Specific measures are to be taken to create security and prevent violence in environments where children regularly spend time.

Children's exposure to violence is to be detected

- Opportunities for children to react to violence and signal to those around them that it is occurring must be strengthened.
- It must be easier for adults to detect and act on signs that violence has occurred.
- Where exposure to violence is suspected, information management and care for the child is to be improved.

Children are to get the protection, support and treatment they are entitled to

- Access to protection, support and treatment is to improve.
- Children's participation in the design, implementation and follow-up of interventions is to be strengthened.
- The capacity and opportunities to identify and respond to each child's needs are to be improved.
- Cooperation and coordination of interventions is to be strengthened.
- Support in children's everyday lives is to be strengthened.

The rights of the child in criminal proceedings are to be safeguarded

- Children are to receive personalised information and be given good opportunities to be heard and their views given due weight.
- Professionals should treat the child appropriately and with respect and have special skills for this.
- Criminal proceedings are to be as brief as possible without compromising legal certainty.
- Children are to be offered support during and after the criminal proceedings.
- Cooperation must focus on the child's needs. Barnahus (child-friendly centres for abuse victims) must be in place throughout Sweden and be developed.

Knowledge and methods development are to be strengthened

- Children are to have an obvious role in the development of knowledge in this area.
- Follow-up of violence against children is to be improved.
- Access to knowledge is to increase.
- Strengthened implementation of the available knowledge.

Recommended measures to be linked to the strategy's priority areas

For each priority area, we propose a number of measures that we assess need to be implemented and, in some cases, more generalised assessments of what we see as important in the ongoing work in each priority area. In this report, we submit 23 assessments and present a total of 59 proposals for measures.

The measures that we have highlighted in our action plan should not be seen as exhaustive, and it cannot be ruled out that even other measures may turn out to be important to implement in the near future. As this work progresses and society develops and changes, new needs arise. Therefore, as mentioned above, we also propose that every three years the Government should draw up an updated action plan for the work towards the objectives of the national strategy.

Below we present a *selection* of the measures we propose should be linked to the priority areas connected with the five long-term objectives of the strategy.

Violence against children is to be prevented

- The Public Health Agency is tasked with running regular public information campaigns on violence against children and how it can be prevented.
- The Swedish National Agency for Education is tasked with investigating whether the curricula for preschools and for all types of school attended by children should be amended or clarified concerning information to children about violence, their right to protection from all forms of violence, and their right to support and help if exposed to violence.
- In cooperation with the county administrative boards, the Family Law and Parental Support Authority is tasked with identifying the incidence of targeted parental support programmes and the need to develop these further. This task includes submitting proposals for efforts needed to meet identified needs.
- The National Board of Health and Welfare is tasked with mapping what is offered within the municipalities to meet the needs for parental support of parents with a disability.

- The National Board of Health and Welfare is tasked with investigating and submitting proposals on how the healthcare system can strengthen the care or follow-up of parents with complex problems such as serious mental health problems or addictions to alcohol or narcotics that pose an increased risk of violence against children.
- The National Board of Health and Welfare is tasked with mapping access to and the need for targeted methods and knowledge support for the professional groups and activities that can and should be working to prevent and hinder violence inflicted by children.
- It is proposed that the Government establishes a Commission to counter harassment and bullying where Swedish and international expertise, government agencies and non-governmental organisations (NGOs) with knowledge in this area – and based on the best available knowledge and evidence – are tasked with analysing the need for and proposing measures aimed at preventing violence in the form of harassment and bullying in schools.
- The Swedish National Agency for Education is tasked with investigating the conditions for introducing a survey system to map the circumstances associated with violence in the form of harassment and bullying in individual preschools and schools. The purpose of this survey is to utilise its results, in combination with other data, to form the basis for the work of organisers and schools to prevent violence linked to the school environment, to detect exposure to violence of this kind, and to provide protection and support to victims.
- Consideration should be given to setting up a representative within the Health and Social Care Inspectorate to monitor the rights of the child in the context of social care including assisted living facilities and respite care under the Act concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments (LSS), and to investigate reports of violence against children in this type of care.

Children's exposure to violence is to be detected

– The Swedish National Agency for Education is tasked with investigating and submitting proposals on how to implement an initiative to improve children's knowledge of violence in preschools and all types of schools[5].

– The National Board of Health and Welfare is tasked with monitoring the extent to which questions about violence are asked in the context of healthcare and social care, as well as whether and to what extent efforts are being made to counter violence and the negative consequences of violence in cases where these questions lead to revelations about violence. This task is also to include examining and assessing the need to clarify and/or expand on existing recommendations to systematically ask about violence in relevant social services, healthcare and dental care settings.

Children are to get the protection, support and treatment they are entitled to

– The county administrative boards are tasked with mapping and disseminating information about what is offered to individuals in their counties for preventing violence against children and to provide protection, support and treatment to children exposed to or at risk of exposure to violence.

– Proposals for clarifications in law that social services is to ensure that the child understands the information provided to them.

– An Inquiry should be appointed to investigate and submit proposals for how to strengthen the regulatory regime for social services' follow-up of interventions targeting children exposed to or at risk of exposure to violence. Whether regulation is needed to strengthen the conditions for following up and evaluating social services' interventions in this area in light of the child's own experiences should also be investigated.

[5] The term 'all types of schools' refers to the preschool class, compulsory school, compulsory school for pupils with learning disabilities, special school, Sami school, upper secondary school and upper secondary school for pupils with learning disabilities.

- The National Board of Health and Welfare is tasked with investigating access to and the need for structured ways of working and methods for social services risk assessments, and the need for protection where violence against children is suspected or known. The ways of working and methods should be adapted to deal with situations related to all forms of violence that may affect children.
- An Inquiry should be appointed to investigate whether, and if so how, regulation of cooperation between social services and the healthcare system should be strengthened when it comes to children who need support and/or treatment due to exposure to violence. The aim should be to ensure that the child's needs for help do not fall through the cracks.
- The Family Law and Parental Support Authority is tasked with mapping access to support and information material for parents and other related parties on how they can provide everyday support to children exposed to violence, and the potential need to further develop this support and information material.
- The National Board of Health and Welfare is tasked with mapping the need for special support and/or continuing professional development efforts for School Health Service staff with the aim of improving how they respond to and provide support to pupils when violent incidents occur in their local area or environment.

The rights of the child in criminal proceedings are to be safeguarded

- Proposal for clearer regulation on the rights of the child to information and participation when the child is the injured party in criminal proceedings. Also proposals clarifying who should ensure that the information is provided.
- The Swedish Crime Victim Authority and the Swedish National Courts Administration are tasked with implementing training initiatives in cooperation with the Ombudsman for Children in Sweden to expand knowledge about being a child and a victim of violence, and the rights of the child under the UN Convention on the Rights of the Child. These training initiatives target actors in the judicial system and legal associates/lawyers.

- The Swedish Police Authority is tasked with implementing knowledge-enhancing initiatives for Sweden's child interrogating officers, and in their training concerning interviewing children in Internet-related sexual abuse cases, crimes in teenage partner relationships, and interviewing small children and children with disabilities.
- The introduction of a legal requirement that interviews of persons under 18 years of age must be conducted by a person with special training for this.
- Proposal for regulation requiring that special representatives of children and counsel for injured parties must have specially acquired knowledge and experience concerning violent victimisation and the rights of the child.
- In cooperation with the Swedish Prosecution Authority, the Swedish Police Authority is tasked with identifying current obstacles to the speedy handling of cases concerning children, and what measures are required so that the requirement for speed can be enforced in both authorities.
- Requirements are imposed on the Swedish Police Authority to report what measures the Authority intends to take to assure a sufficient number of trained child interrogating officers to meet the need.
- An Inquiry should be appointed regarding the introduction of a time limit on the court in criminal cases when the injured party is a child.
- A strengthened framework is to clarify the actors' responsibilities to work in various ways, and together assure the rights of child victims of violence in connection with criminal investigations. The responsibilities linked to the rights of the child that different actors have in the situation at hand are clarified in law. Furthermore, the requirement for cooperation is clarified and the purpose of cooperation is laid down in law.
- Proposal for regulation requiring that interrogations of children suspected of being exposed to violence are conducted in a particularly sensitive way, giving due weight to the child's individual situation and needs. When planning and deciding on the environ-

ment for the interview, according to the proposal particular attention must be paid to the child's need to feel safe and secure and other circumstances relevant to reducing distress for the child. The child's needs for special support before, during and after the interview should be met.

– Proposal to clarify the responsibility of social services to provide support to children when participating in a criminal investigation.
– The Swedish Police Authority, the Swedish Prosecution Authority, the Swedish National Board of Forensic Medicine and the National Board of Health and Welfare are jointly tasked with submitting proposals on how to further develop guidelines for their cooperation when there is a suspicion that a child has been exposed to violent crime, for example through the revision of the current guidelines or through the introduction of binding regulation. This task is to include reporting on the advantages and disadvantages of various alternatives, and submitting proposals for the formulation of the alternatives advocated. The starting point for this task is to be the framework for cooperation between the parties described above.
– Special central government funding should be provided to ensure access to facilities for cooperation in Barnahus.
– At the national level, the Swedish Crime Victim Authority is tasked with coordinating, supporting and monitoring developments linked to cooperation in Barnahus concerning children assisting the police with their enquiries when it is suspected they have been exposed to violence.

Knowledge and methods development are to be strengthened

– The Public Health Agency is made responsible for initiating, implementing and coordinating development work where the purpose is to utilise children's views and experiences related to violence and exposure to violence to a greater extent, for example through various types of user surveys.

- The Swedish Ethical Review Authority is tasked with reviewing the needs for and obstacles to investigations based on information from children, and to develop proposals for criteria to facilitate children's participation in research.
- Violence against children in Sweden is to be followed up by means of a national prevalence survey conducted every five years.
- The Government is to review the possibilities of making violence against children a separate subject area in Sweden's official statistics, and appoint appropriate government agencies to have a special responsibility for producing relevant statistics in the area (statistical authorities).
- In cooperation with other relevant research funding bodies and actors, the Swedish Research Council for Health, Working Life and Welfare (Forte) is tasked with strengthening research in the area of violence against children, with a particular focus on practice-based research and implementation research. The grant to Forte should be increased by SEK 50 million per year for this purpose.
- Proposal to allocate funds to stimulate practice-based research and the development of methods for work to prevent and combat violence against children and the implementation of these methods. The central government grant should amount to SEK 50 million per year for the Public Health Agency to distribute.
- The Swedish Higher Education Authority (UKÄ) is tasked with investigating the conditions for introducing new qualitative targets concerning violence against children in qualifications for professions in preschools and schools, the Degree of Bachelor of Science in Social Work, and professional qualifications in healthcare and the law.
- Barnafrid (a national centre for knowledge concerning violence against children) is tasked with investigating the need and conditions for creating and managing a searchable database of proven methods and programmes that aim to combat violence and assure the child's right to protection and support – a *clearing house.*

In cooperation with the National Board of Health and Welfare, Barnafrid is tasked with investigating the need and conditions for providing support to relevant professions and activities through a support function for questions that concern children who are violent, with a particular focus on children with sexually problematic behaviours.

Lättläst sammanfattning av utredningen *En uppväxt fri från våld*

Detta är en sammanfattning av utredningen
En uppväxt fri från våld.
Utredningen handlar om hur Sverige
kan skydda barn från att utsättas för våld.
Utredningen handlar också om vad som behöver bli bättre
för att våld mot barn ska stoppas.

Med utsättas för våld menar vi till exempel att
ett barn blir slaget av en vuxen
eller av ett annat barn.

Men det kan också handla om andra typer av våld.
Det kan också vara psykiskt eller sexuellt våld.
Psykiskt våld är till exempel om barnet blir hotat
eller förnedrat.

Det är regeringen som har beställt denna utredning.
I utredningen föreslår vi en strategi för hur Sverige
ska arbeta för att stoppa våld mot barn.

Med strategi menar vi en typ av plan
för hur arbetet ska gå till
och vem som ska göra vad.

Inget barn ska utsättas för våld

Det står i barnkonventionen att Sverige
ska göra allt för att skydda barn mot våld.

Barnkonventionen innehåller regler
om mänskliga rättigheter för barn.
Det är FN som har tagit fram barnkonventionen.

Därför är det Sveriges ansvar att
skydda alla barn mot våld.

Men trots detta utsätts många barn för våld.
Därför behöver arbetet bli bättre.

Våld mot barn är väldigt farligt

Barn som utsätts för våld kan få allvarliga skador.

Det kan vara både fysiska och psykiska skador.

Skadorna kan påverka barnet resten av livet.

Till exempel kan barnet få svårt att koncentrera sig i skolan.

Barnet kan också få svårt att umgås med vänner och familj.

Så här vill vi stoppa våld mot barn

Vi har tagit fram en plan för hur Sverige ska skydda barn från våld.

Målet med planen är att alla barn ska växa upp utan våld.

Planen innehåller fem punkter.

Varje punkt beskriver hur Sverige ska arbeta med detta.

Du kan läsa om varje punkt här nedan.

1. Sverige ska förebygga våld mot barn

Vi tycker att våld mot barn ska förebyggas.
Det betyder att barn ska ha trygga miljöer att vara i.
Det kan till exempel vara i skolan.

Det betyder också att samhället behöver säga ifrån
när de tror att ett barn utsätts för våld.

Med samhället menar vi till exempel vuxna
som jobbar på skola, sjukhus, socialtjänst och polis.
Det kan också vara andra vuxna i barnets närhet.
Till exempel fritidsledare eller en kompis förälder.

Men vi tycker inte att detta fungerar så bra.
Det beror på att de som arbetar med våld mot barn
tycker det är svårt att samarbeta med varandra.
Det kan till exempel vara skola, socialtjänst och polis.

Det beror också på att både barn och vuxna
behöver mer kunskap om våld.

Därför tycker vi att samhället behöver ge mer stöd
till barn och vuxna.

Till exempel behöver barn som utsätts för våld
få mer information om hur de kan få hjälp.

Vi tycker också att föräldrar ska få lära sig
hur de kan hjälpa sina barn.

2. Sverige ska bli bättre på att upptäcka våld mot barn

Det är viktigt att samhället tidigt upptäcker
om ett barn utsätts för våld.
Men det kan ibland vara svårt.
Det beror på att det kan vara svårt för barn
som utsätts för våld att berätta om det.

Vi tycker att det finns saker som gör att
samhället inte upptäcker om ett barn
utsätts för våld.

Dessa saker är bland annat

- att vuxna inte ser de tecken på våld som barnet visar.

- att vuxna inte tar barnets berättelser om våld på allvar.

- att vuxna inte ställer frågor om våld till barnet.
  Till exempel vuxna som jobbar på sjukhus och vårdcentraler.

- att vuxna inte hjälper barnet att få det stöd som barnet behöver.

- att det inte finns någon vuxen som barnet vågar berätta för.

Vi tycker att alla dessa saker behöver bli bättre.

3. Barn ska få det skydd och stöd de har rätt till

Barn som utsätts för våld har rätt att få hjälp.
Det betyder att samhället ska skydda barn
som har utsatts för våld
från att det ska hända igen.

Det betyder också att barnet ska få behandling
för sina skador.

Barnet ska också få prata med någon
om sina jobbiga upplevelser.
Det kan till exempel vara en psykolog.

Men vår utredning visar att
detta inte fungerar så bra.

Därför föreslår vi att flera saker ska bli bättre.

Dessa saker är till exempel

- att barn som utsätts för våld ska få
  mer information om hur de kan få hjälp.

- att barn som utsätts för våld ska få
  information som är skriven för barn.

- att barn som utsätts för våld ska få
  mer hjälp av socialtjänsten.

- att barn som utsätts för våld ska bemötas på ett bättre sätt.

- att barn inte ska behöva vänta så länge på att få hjälp. Det kan till exempel vara hjälp av sjukhus och vårdcentraler.

4. Barn har rättigheter vid en brottsutredning

Om ett barn har blivit utsatt för våld
behöver polisen och en domstol utreda saken.
Då undersöker de om det som hänt är ett brott.
Polisen och en domstol behöver också utreda
vem som har gjort brottet.

Detta kallas för en brottsutredning.

I en brottsutredning ska barnet som har blivit utsatt
för våld berätta om det.
Personen som utsatt barnet för våld
ska också berätta om det.

En domstol ska sedan bestämma
om personen är skyldig till brottet eller inte.

Det kan vara väldigt jobbigt att vara med i en brottsutredning.

Därför finns det några saker som är extra viktiga för de vuxna att tänka på.

Dessa saker är till exempel

- att samhället ska bemöta barnet med omtanke.

- att barnet ska få berätta om sina upplevelser och att andra lyssnar på barnet.

- att barnet hela tiden får veta vad som händer och varför det händer.

- att barnet får bra stöd under brottsutredningen och rättegången.
  Men också efteråt.

- att brottsutredningen inte tar för lång tid.

Men vår utredning visar att dessa saker behöver bli bättre.

5. Vi behöver veta mer om våld mot barn

De som arbetar med våld mot barn
behöver mer kunskap.
Det behöver de för att kunna göra ett bra jobb.

Det kan till exempel vara kunskap om det våld
som barn utsätts för.
Det kan också vara kunskap om vilken slags hjälp
som barn behöver.

Men vi tycker att det finns saker
som behöver bli bättre med detta.

Vi tycker till exempel

- att det behöver bli enklare att samla in fakta
  om hur många barn som utsätts för våld.

- att det behöver bli enklare att se vilka sätt att arbeta
  som är bra eller mindre bra.

- att det behöver finnas fler sätt att arbeta på
  för att stoppa våld mot barn.

- att det behöver finnas fler sätt att arbeta på
  för att ge barn som utsätts för våld rätt stöd.

Vem ska jobba med detta?

Det är svårt att stoppa våld mot barn.
Därför föreslår vi att flera av Sveriges myndigheter
och andra aktörer i samhället
ska samarbeta med varandra.

Här kan du läsa om vilka myndigheter
och andra aktörer i samhället
som vi tycker ska jobba med detta.

Folkhälsomyndigheten ska leda arbetet

Vi föreslår att Folkhälsomyndigheten
ska ha det största ansvaret för arbetet.

Folkhälsomyndigheten är en myndighet.
Folkhälsomyndigheten arbetar för att
alla i Sverige ska må bra.

Vi tycker till exempel att Folkhälsomyndigheten ska

- se till att andra aktörer i samhället har den kunskapen de behöver.
- se till att andra aktörer i samhället samarbetar med varandra.
- följa upp hur arbetet går.

Länsstyrelserna ska hjälpa till i arbetet

Vi tycker också att alla Länsstyrelser i Sverige ska hjälpa till.

Varje län i Sverige har varsin länsstyrelse.
Länsstyrelsen är en myndighet
som hjälper andra aktörer i länet.

Det är väldigt viktigt att länsstyrelserna är med
i arbetet för att stoppa våld mot barn.

Det beror på att varje län i Sverige
har egna skolor, vårdcentraler, polis,
socialtjänst och idrottsföreningar.
Dessa har ofta kontakt med barn.
Därför är det också viktigt att de samarbetar
med varandra.

Vi föreslår att länsstyrelserna ska se till
att de samarbetar med varandra.

Kommunerna ska undersöka och planera arbetet

Vi tycker också att alla kommuner i Sverige ska hjälpa till.

Därför föreslår vi en ny lag.
Lagen ska bestämma att varje kommun måste undersöka
och planera arbetet för till exempel skolan, förskolan
och socialtjänsten.

Lagen ska göra det enklare för kommunerna att
veta vad de behöver göra för att skydda barn mot våld.

Mer pengar till regionerna och kommunerna

Vi tycker också att regionerna och kommunerna behöver få mer pengar för att skydda barn mot våld.

Därför föreslår vi att regionerna och kommunerna ska få 100 miljoner kronor från staten.

Mer pengar till organisationer som hjälper barn

Det finns många organisationer som hjälper barn som har utsatts för våld.
Till exempel Bris och Rädda barnen.

Organisationer som hjälper barn behöver pengar för att kunna fortsätta med det arbetet.

Därför föreslår vi att staten ska dela ut 50 miljoner kronor till detta.

Regeringen ska hålla koll på hur arbetet går

I den här utredningen lämnar vi många förslag på hur Sverige ska bli bättre på att skydda barn mot våld.

Men Sverige kan också behöva göra mer
än det vi har kommit fram till i denna utredning.

Därför föreslår vi att regeringen ska ta fram
en ny plan vart tredje år.

Vi föreslår också att regeringen ska hålla koll
på hur arbetet går.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag med vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn

Härigenom föreskrivs följande.

Lagens syfte och tillämpningsområde

1 § I denna lag finns vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn.

2 § Kommuner ska bidra till att samhällets samlade arbete mot våld mot barn bedrivs på ett effektivt sätt genom att fullgöra de uppgifter som följer av denna lag.

3 § Bestämmelserna i denna lag syftar till att säkerställa att kommuner, utifrån ett kunskapsbaserat underlag, kontinuerligt tar ställning till behovet av åtgärder i kommunen för att säkerställa att varje barn som är, eller riskerar att bli, utsatt för våld får sina rättigheter tillgodosedda i enlighet med lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

4 § Bestämmelserna i denna lag ersätter inte vad som följer av annan lag eller föreskrift avseende kommuners ansvar för kartläggning, planering och kontinuerligt förbättringsarbete.

Kartläggning, analys och åtgärdsplan

5 § Kommuner ska kartlägga och analysera vad som inom kommunens verksamhetsområden behövs för att

– våld mot barn ska förebyggas,
– barns utsatthet för våld ska upptäckas,
– barns rätt till skydd, stöd och behandling ska tillgodoses, och
– barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses.

Kartläggning och analys ska sammanställas i en lägesbild.

6 § Kommuner ska, med lägesbilden som underlag, besluta om en plan för vilka åtgärder som kommunen avser att vidta för att säkerställa ett effektivt arbete inom områdena i 5 §, (åtgärdsplan).

För det fall att lägesbilden påvisar behov av kunskapsutveckling, kompetenshöjande insatser eller stärkt samverkan och samordning, inom kommunen eller med externa aktörer, ska åtgärdsplanen innehålla en särskild planering för vilka åtgärder som kommunen avser att vidta för att uppfylla behovet.

Varje kommun ska verka för att skriftliga överenskommelser om samverkan ingås med relevanta aktörer.

7 § I framtagandet av lägesbild och åtgärdsplan ska barns synpunkter inhämtas och beaktas.

8 § Kommuner ska minst var tredje år följa upp lägesbilden och uppdatera åtgärdsplanen.

Ledningen av arbetet

9 § Kommunstyrelsen, eller den nämnd som kommunfullmäktige beslutar, ansvarar för ledningen av kommunens arbete mot våld mot barn och för att årligen rapportera om det arbetet till kommunfullmäktige.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2024 i fråga om 6 § och i övrigt den 1 januari 2024.

1.2 Förslag till lag om ändring i polislagen (1984:387)

Härigenom föreskrivs i fråga om polislagen (1984:387) att 6 § tredje stycket ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*

6 §

Polismyndigheten och Säkerhetspolisen ska samarbeta med varandra och med åklagarmyndigheterna.

Polismyndigheten ska fortlöpande samarbeta med myndigheterna inom socialtjänsten och snarast underrätta dessa om förhållanden som bör föranleda någon åtgärd av dem. Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Polismyndigheten ska tillsammans med Åklagarmyndigheten samverka med kommun och region i syfte att uppfylla kraven i 17 § förundersökningskungörelsen (1947:948) avseende barn som misstänks ha utsatts för våld. Samverkan ska även bidra till att barnets behov av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården identifieras och tillgodoses.

Polismyndigheten och Säkerhetspolisen ska också samarbeta med andra myndigheter och organisationer vilkas verksamhet berör polisverksamheten.

Andra myndigheter ska ge polisen stöd i dess arbete.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2024.

1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1988:609) om målsägandebiträde

Härigenom föreskrivs att 3 och 4 §§ lagen (1988:609) om målsägandebiträde ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
3 §	
Målsägandebiträdet ska ta till vara målsägandens intressen i målet samt lämna stöd och hjälp till målsäganden.	Målsägandebiträdet ska ta till vara målsägandens intressen i målet samt lämna stöd och hjälp till målsäganden. *I mål där målsäganden är under 18 år hör till målsägandebiträdets uppgifter att tillse att barnet får anpassad information om förundersökningen och att informera barnet om utgången av förundersökning och eventuell rättegång.*

Målsägandebiträdet ska bistå målsäganden med att föra talan om enskilt anspråk i anledning av brott, om detta inte görs av åklagaren. Målsägandebiträdets uppgift kvarstår även om talan avskilts enligt 22 kap. 5 § rättegångsbalken för att handläggas som ett särskilt mål enligt reglerna för tvistemål, såvida inte målet handläggs enligt 1 kap. 3 d § rättegångsbalken. Målsägandebiträdets uppgift kvarstår också om domen överklagas endast i fråga om enskilt anspråk.

4 §	
Ett målsägandebiträde förordnas på begäran av målsäganden eller när det annars finns anledning till det. Till målsägandebiträde ska förordnas en advokat, en biträdande jurist på advokatbyrå eller någon annan person som har avlagt de kunskapsprov som krävs för behörighet till domaranställning. Endast den som på grund av	Ett målsägandebiträde förordnas på begäran av målsäganden eller när det annars finns anledning till det. Till målsägandebiträde ska förordnas en advokat, en biträdande jurist på advokatbyrå eller någon annan person som har avlagt de kunskapsprov som krävs för behörighet till domaranställning. Endast den som på grund av

sina kunskaper och erfarenheter och även i övrigt är särskilt lämplig för uppdraget får förordnas. Om målsäganden har föreslagit någon som är behörig, ska denne förordnas om det inte finns särskilda skäl mot det.	sina *särskilt förvärvade* kunskaper och erfarenheter *om våldsutsatthet och barnets rättigheter* och även i övrigt är särskilt lämplig för uppdraget får förordnas. Om målsäganden har föreslagit någon som är behörig, ska denna förordnas om det inte finns särskilda skäl mot det.

Målsägandebiträdet ska entledigas, om det är påkallat med hänsyn till förhållandena i målet eller om det annars finns skäl för det.

Ett byta av målsägandebiträde får beslutas av rätten, om det finns särskilda skäl. Om ett målsägandebiträde har bytts ut en gång, får ett nytt byte ske bara om det finns synnerliga skäl. Ett målsägandebiträde får inte utan rättens tillstånd sätta någon annan i sitt ställe.

I övrigt tillämpas i fråga om målsägandebiträde rättegångsbalkens regler om rättegångsbiträde.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2024.

1.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser att 36 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*

36 §

Den unge ska få relevant information. Den unge ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne. Om den unge inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Den unges åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Det sätt som informationen ges ska anpassas till den unges ålder och andra individuella förutsättningar. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att den unge har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

Om den unge har fyllt 15 år, har han eller hon rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt denna lag. Den som är yngre får höras i domstol, om hen eller hon inte kan antas ta skada av det.

Den som är förordnad som offentligt biträde enligt 39 § för någon som är under 15 år, utan att samtidigt vara biträde för vårdnadshavaren, är utan särskilt förordnande den unges ställföreträdare i det mål eller ärende som förordnandet avser.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2024.

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn

Härigenom föreskrivs att 3 och 5 §§ lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
3 §	
En särskild företrädare ska, i stället för barnets vårdnadshavare, som ställföreträdare ta till vara barnets rätt under förundersökningen och i efterföljande rättegång samt vid åtgärder som rör verkställighet av skadestånd och ansökan om brottsskadeersättning. Företrädaren får dock inte väcka åtal och får inte heller väcka någon skadeståndstalan utan att ett allmänt åtal har väckts.	En särskild företrädare ska, i stället för barnets vårdnadshavare, som ställföreträdare ta till vara barnets rätt under förundersökningen och i efterföljande rättegång samt vid åtgärder som rör verkställighet av skadestånd och ansökan om brottsskadeersättning. Företrädaren får dock inte väcka åtal och får inte heller väcka någon skadeståndstalan utan att ett allmänt åtal har väckts. *Till företrädarens uppgifter hör att tillse att barnet får anpassad information om förundersökningen och att informera barnet om utgången av förundersökning och eventuell rättegång.*
Det som i 23 kap. 10 och 11 §§ rättegångsbalken sägs om målsägandebiträdes närvaro vid förhör ska tillämpas på den särskilda företrädaren.	
5 §	
Till särskild företrädare får en advokat, en biträdande jurist på advokatbyrå eller någon annan förordnas. Endast den får förordnas som på grund av sina kunskaper och erfarenheter samt	Till särskild företrädare får en advokat, en biträdande jurist på advokatbyrå eller någon annan förordnas. Endast den får förordnas som på grund av sina *särskilt förvärvade* kunskaper och erfarenheter *om våldsutsatthet och*

personliga egenskaper är särskilt lämplig för uppdraget.	*barnets rättigheter* samt personliga egenskaper är särskilt lämplig för uppdraget.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2024.

1.6 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453)
dels att 5 kap. 1 b § ska ha följande lydelse,
dels att 5 kap. 11 § ska ha följande lydelse,
dels att 11 kap. 10 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

5 kap.
1 b §

Socialnämnden ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 15 kap. denna lag och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.

I fråga om barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld ska socialnämnden samverka med Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och hälso- och sjukvården. Syftet med samverkan ska vara att bidra till att barnet tillförsäkras trygghet och anpassat bemötande i utredningssituationen samt att behov av insatser från socialnämnden och hälso- och sjukvården identifieras och tillgodoses.

5 kap.
11 §

Till socialnämndens uppgifter hör att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp.

Socialnämnden ska särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation.

Socialnämnden ansvarar för att ett barn, som utsatts för brott, och dennes närstående får det stöd och den hjälp som de behöver.	Socialnämnden ansvarar för att ett barn, som utsatts för brott, och dennes närstående får det stöd och den hjälp som de behöver. *Socialnämnden ska särskilt beakta att barn som deltar i en brottsutredning som genomförs med anledning av misstanke om att barnet utsatts för våld, kan ha behov av särskilt stöd i samband med sådan medverkan.*

11 kap.

10 §

När en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Om barnet inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Det sätt som informationen ges ska anpassas till barnets ålder och andra individuella förutsättningar. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att barnet har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

Ett barn som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt denna lag. Ett barn som är yngre får höras i domstol, om barnet inte kan antas ta skada av det.

Vid en sådan utredning som avses i 2 § om behov av ingripande till ett barns skydd eller stöd får barnet höras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande. Detsamma gäller vid en utredning på socialnämndens initiativ om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap. 7 eller 8 § föräldrabalken.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2024.

1.7 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att 5 kap. 8 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*

5 kap.

8 §

Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 6 kap. 12–14 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

I fråga om barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld ska hälso- och sjukvården samverka med Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och socialnämnden. Syftet med samverkan ska vara att bidra till att barnet tillförsäkras trygghet och anpassat bemötande i utredningssituationen samt att barnets behov av insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska identifieras och tillgodoses.

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2024

1.8 Förslag till förordning om ändring i förundersökningskungörelsen (1947:948)

Härigenom föreskrivs i fråga om förundersökningskungörelsen (1947:948)

dels att 13 a, 17 och 18 §§ ska ha följande lydelse,

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*

13 a §

Målsäganden ska så snart som möjligt underrättas om att åklagaren under vissa förutsättningar kan föra talan om enskilt anspråk med anledning av brott och om möjligheterna för målsäganden att få ersättning enligt brottskadelagen (2014:322). Vårdnadshavaren till ett barn som har bevittnat brott ska underrättas om möjligheterna till brottskadeersättning enligt brottsskadelagen, om inte vårdnadshavaren är misstänkt för brottet. I samband med underrättelserna bör också på lämpligt sätt upplysning lämnas om de regler som gäller för handläggningen av sådana anspråk.

Om brottet är sådant att det kan bli fråga om att förordna ett målsägandebiträde enligt lagen (1988:609) om målsägandebiträde eller att meddela kontaktförbud enligt lagen (1988:688) om kontaktförbud eller om målsäganden har behov av särskilda skyddsåtgärder enligt 13 f § ska målsäganden så snart som möjligt underrättas om de regler som gäller för förordnande av målsägandebiträde eller meddelande av kontaktförbud samt om vilka skyddsåtgärder som finns och om möjlighet till alternativt boende.

Målsäganden ska så snart som möjligt informeras om

– reglerna om stödperson i 20 kap. 15 § och 23 kap. 10 § rättegångsbalken,

– möjligheterna att få rättshjälp och rådgivning enligt rättshjälpslagen (1996:1619),

– möjligheten att begära att en europeisk skyddsorder utfärdas och sänds över till en annan medlemsstat i Europeiska unionen enligt lagen (2015:642) om europeisk skyddsorder,

– möjligheten till och förutsättningarna för medling enligt lagen (2002:445) om medling med anledning av brott,

– vilka myndigheter, organisationer och andra som kan lämna stöd, hjälp och vård,

– möjligheten att skydda sig mot de negativa följderna av brott som inneburit missbruk av personuppgifter och möjligheten att få rådgivning om detta,

– de kontaktuppgifter som behövs för att få upplysningar om det egna ärendet,

– den fortsatta handläggningen och vilken roll han eller hon kommer att ha i den,

– rätten till tolkning och översättning,

– rätten till ersättning för kostnader vid inställelse till förhör och sammanträden i domstol,

– vart han eller hon kan vända sig med klagomål som rör handläggningen av ärendet, och

– att han eller hon på begäran kan få information om hur ärendet fortskrider hos polisen, åklagare eller domstol om det kan ske utan men för utredningen.

Målsäganden som är under 18 år ska få individanpassad information under förundersökningens gång och vid dess avslut. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att barnet har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Barnet ska därtill ges goda förutsättningar att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

En åtgärd enligt första stycket andra meningen behöver inte vidtas om det är uppenbart att den inte behövs eller om det är förenat med betydande svårighet att vidta åtgärden.

17 §

Förhör med någon som är under 18 år och som är misstänkt för brott, målsägande eller vittne, skall planeras och verkställas så att det inte uppkommer fara för att den som förhörs tar skada. Särskild varsamhet bör iakttas om förhöret rör sexuallivet. Det bör noga tillses att uppseende inte väcks kring förhöret. Detta får inte göras

mer ingående än omständigheterna kräver. Förhör får inte äga rum fler gånger än som är nödvändigt med hänsyn till utredningens art och barnets bästa.

Förhör med någon som är under 18 år som genomförs med anledning av misstanke om att barnet utsatts för våld ska genomföras på ett särskilt hänsynsfullt sätt, med beaktande av barnets individuella situation och behov. Vid planeringen av förhöret ska, i fråga om den miljö där förhöret ska genomföras, särskilt beaktas barnets behov av trygghet och andra omständigheter av betydelse för att minska olägenheter för barnet. Barnets behov av särskilt stöd före, under och efter förhöret ska tillgodoses.

18 §

Förhör med någon som är under 18 år *bör* hållas av en person med särskild kompetens för uppgiften.	Förhör med någon som är under 18 år *ska* hållas av en person med särskild kompetens för uppgiften. *Undantag får endast göras om förhöret med barnet brådskar och förhörsledare med särskild kompetens inte finns att tillgå.*

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2024 i fråga om 13 a och 17 §§ och i fråga om 18 § den 1 januari 2025.

1.9 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:743) med instruktion för Åklagarmyndigheten

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (2015:743) med instruktion för Åklagarmyndigheten att en ny paragraf, 14 a §, ska införas med följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	14 a §
	Åklagarmyndigheten ska tillsammans med Polismyndigheten samverka med kommun och region i syfte att uppfylla kraven i 17 § förundersökningskungörelsen (1947:948) avseende barn som misstänks ha utsatts för våld. Samverkan ska även bidra till att barnets behov av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården identifieras och tillgodoses.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2024.

1.10 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor

dels att förordningens rubrik ska lyda ”Förordning (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor och arbete mot våld mot barn”,

dels att 1, 2 och 5 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 6 §, med följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Förordning (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor	***och arbete mot våld mot barn***
1 §	
Denna förordning innehåller bestämmelser om länsstyrelsernas regionala arbete med att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck	
samt prostitution och människohandel.	, *prostitution och människohandel samt våld mot barn.*
Förordningen är meddelad med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen.	
2 §	
Vid varje länsstyrelse ska det finnas en särskild samordningsfunktion för frågor om mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck	
samt prostitution och människohandel.	, *prostitution och människohandel samt våld mot barn.*

5 §

Länsstyrelserna ska årligen senast den 1 mars lämna en redovisning till Jämställdhetsmyndigheten, med kopia till Regeringskansliet (Arbetsmarknadsdepartementet), av det arbete som samordningsfunktionen har utfört inom respektive län

avseende att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel.

I rapporten ska länsstyrelserna särskilt redovisa en bedömning av vilka resultat och effekter som har uppnåtts, en analys av utvecklingen av arbetet i länet samt regionala och lokala behov av stöd på området.

Länsstyrelsen ska samråda med Jämställdhetsmyndigheten om vilken redovisning som behövs.

6 §

Länsstyrelserna ska årligen senast den 1 mars lämna en redovisning till Folkhälsomyndigheten av det arbete som samordningsfunktionen har utfört inom respektive län avseende våld mot barn.

I rapporten ska länsstyrelserna särskilt redovisa en bedömning av vilka resultat och effekter som har uppnåtts, en analys av utvecklingen av arbetet i länet samt regionala och lokala behov av stöd på området.

Länsstyrelsen ska samråda med Folkhälsomyndigheten om vilken redovisning som behövs.

---

1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2024.

2. Redovisningen enligt 6 § första stycket ska första gången lämnas senast den 1 mars 2025.

2 Utredningens uppdrag och arbete

I detta kapitel beskriver vi kort utredningens uppdrag och hur vi har arbetat. Kapitlet innehåller också en översikt av betänkandets disposition.

2.1 Utredningens uppdrag

Utredningen har haft i uppdrag att lämna ett förslag till en samlad nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Förslaget till strategi ska anlägga ett helhetsperspektiv och möjliggöra en sammanhållen inriktning för arbetet under den närmaste tioårsperioden.

I uppdraget har ingått att ta fram förslag till mål för det långsiktiga arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Det har också ingått att identifiera brister, luckor och utvecklingsbehov samt belysa möjliga framgångsrika insatser, åtgärder och metoder. I syfte att nå de uppsatta målen för strategin ska utredningen föreslå åtgärder inom vissa särskilt utpekade områden. Dessa är:

- samverkan mellan statliga myndigheter, kommuner, organisationer och andra aktörer,
- förebyggande arbete mot våld mot barn samt upptäckt av våld mot barn,
- skydd, stöd och behandling för barn som upplevt våld (bevittnat våld och/eller utsatts för våld),
- brottmålsprocessen för barn som upplevt våld,
- kunskap, metodutveckling och uppföljbarhet.

Vid framtagandet av målen ska beaktas befintliga riksdagsbundna mål inom berörda områden. Uppdraget ska genomföras i dialog med berörda myndigheter och andra relevanta aktörer. Vid framtagandet av strategin ska utredningen även lyssna till barn och unga samt beakta deras synpunkter och åsikter.

Utredningens direktiv och tilläggsdirektiv finns i bilagorna 1–2 till betänkandet.

2.2 Utredningens arbete

I syfte att få en heltäckande bild över området och de brister, utmaningar och goda exempel som finns har vi utrett frågorna på flera olika sätt. Stor vikt har lagts vid att få in röster från barn och unga. Vi har även genomfört ett stort antal intervjuer och möten med berörda myndigheter, verksamheter och organisationer. Det har även hållits hearings med ett trettiotal civilsamhällesorganisationer. Nedan ges en översiktlig beskrivning av utredningens metoder.

2.2.1 Barns och ungas röster

Att barn ska ges möjlighet att komma till tals och få sina åsikter beaktade när det gäller frågor som rör dem är en rättighet. Det är också en förutsättning för att samhällets insatser ska motsvara barns behov i praktiken. En viktig del i utredningens uppdrag har varit att föreslå åtgärder för att samhällets insatser till barn som utsatts för våld ska förbättras, och för att identifiera förbättringsområden som är angelägna för dem som det berör, det vill säga barnen, är inhämtande av barns röster oerhört viktigt. Barnens röster är viktiga genom hela processen, både vid undersökningen av utgångsläget (identifiering av brister) och när det gäller att identifiera vad som är angeläget att eftersträva.

I utredningen har vi arbetat på olika sätt för att inhämta barns röster. Dels har vi genomfört ett antal kvalitativa intervjuer med barn med varierande erfarenheter av våldsutsatthet. Dels har vi genomfört en enkät som riktat sig brett till barn, oavsett erfarenhet av egen våldsutsatthet eller inte. Därutöver har vi tagit del av redan befintligt material i form av rapporter och undersökningar där barn har fått möjlighet att komma till tals och framföra sina åsikter.

Kvalitativa samtal med barn

Syfte och genomförande

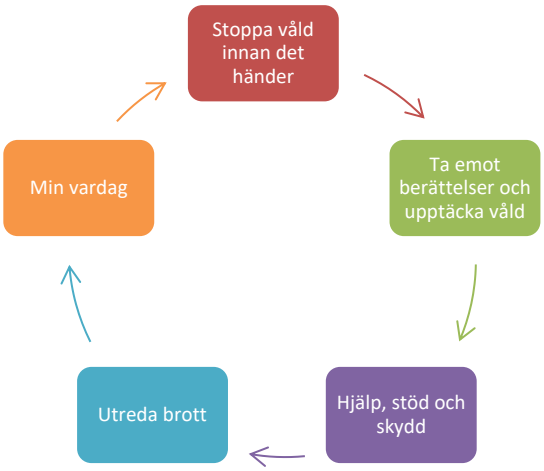
För att få en nyanserad bild av och förståelse för barns upplevelser, erfarenheter och önskemål valde vi att genomföra kvalitativa samtal med barn med egna erfarenheter av våldsutsatthet. Genom denna typ av samtal har det varit möjligt för utredningen att ställa frågor om delar som pekats ut i utredningens direktiv, men också att fördjupa oss särskilt i frågor som barnen själva tyckt varit viktigt att beskriva när det handlar om området våld mot barn.

För att få kontakt med barn med egna erfarenheter av våld och kunna genomföra samtalen med barnen i en trygg miljö samarbetade vi med ett antal barnrättsorganisationer. De aktuella organisationerna är Ecpat Sverige, Maskrosbarn, Riksförbundet Attention, Riksorganisationen Glöm Aldrig Pela och Fadime (Gapf.) och Stiftelsen 1000möjligheter. Intervjuer och rekrytering av intervjupersoner genomfördes av den organisation som intervjupersonerna hade kontakt med. Samtalen hölls enskilt eller med barn i grupp. Totalt genomfördes intervjuer med 25 barn och unga som alla haft erfarenheter av att utsättas för våld under uppväxten. Av de medverkande var 23 flickor och 2 var pojkar.

Syftet med samtalen var att få ta del av barns erfarenheter samt tankar kring vad samhället och vuxenvärlden kan göra för att förebygga och upptäcka våld mot barn och för att ge skydd, stöd och behandling till de barn som utsatts för våld. Vid samtalen valde en del av barnen att dela med sig av sina egna upplevelser av våldsutsatthet, men det var barnens och de ungas tankar och synpunkter på vad som varit bra och vad som kunde förändras till det bättre som var vårt fokus för intervjuerna.

Vid samtalen användes en intervjuguide som tagits fram av utredningen tillsammans med Åsa Landberg, barnpsykolog med lång erfarenhet av arbete med barn som utsatts för våld. Åsa Landberg har även väglett de organisationer som önskat detta inför utförandet av samtalen. I flera av samtalen har Åsa Landberg också medverkat som samtalsstöd. Samtalen hölls kring följande fem områden:

Figur 2.1 **De olika teman som intervjuerna berörde. Bild från den information som intervjupersonerna fick del av inför samtalen**



Med utgångspunkt i modellen har barnen själva fått välja vilka områden som de velat prata om, och de har fått berätta så mycket eller lite de vill inom varje område. Barnen har också fått möjlighet att ge synpunkter och förslag på områden som inte lyfts i modellen. Barnen har ombetts att, utifrån sina egna upplevelser, berätta vad som har fungerat bra och vad som borde varit bättre. Samtalsledaren har ombetts att låta barnen berätta så fritt som möjligt och har fått ett antal exempelfrågor till hjälp för att fördjupa samtalet. I slutet av samtalet har avsatts tid för att sammanfatta de viktigaste budskapen till utredningen.

Exempelfrågor inom samtalens olika områden har varit:

Ta emot berättelser och upptäcka våld

- Tänk på hur det var för dig!
- Vad gjorde att du kunde berätta?
- Hur reagerade de som fick höra? Blev det som du tänkte dig?
- Finns det något som kunde ha gjort att du berättade tidigare?
- Finns det något som hindrar/hindrade dig att berätta?

Hjälp, stöd och skydd
- Vem hjälpte dig?
- Hur upplevde du kontakterna?
- Har du fått det stöd du ville?
- Har din familj eller andra viktiga personer fått stöd eller hjälp?
- Har du fått hjälp av andra med reaktioner och symtom med anledning av våldet?
- Tänk på dina kontakter med socialtjänst (om du haft någon).
- Vem träffade du?
- Hur upplevde du kontakterna?
- Vad ledde utredningarna till?
- Hur blev det för dig?
- Vilken information fick du om utredningarna och de beslut som fattades?

Utreda brott
- Tänk på dina kontakter med polis och rättsväsende (om du haft någon).
- Vilka personer träffade du?
- Hur upplevde du kontakterna?
- Vad ledde utredningarna till?
- Hur blev det för dig?
- Vilken information fick du om utredningarna och de beslut som fattades?

Vardagen
- Tänk på hur det du varit med om påverkar din vardag. Det kan till exempel handla om hur du bor, ekonomi, skola eller kontakt med vänner och familj. Det kan också handla om att kunna känna sig trygg och säker på att vara skyddad från mer våld.
- Vad har du och andra gjort för att du ska få en bra vardag utan våld?
- Finns det kvar saker att ordna upp?
- Vad behövs för att du ska känna dig trygg?

Stoppa våld innan det händer
- Fundera över om det finns något som kunde ha stoppat det du var med om innan det hände.
- Vilka andra har känt till din situation?
- Borde andra ha förstått att något var fel eller kunde gå fel? Kunde de ha ingripit?
- Kunde du ha fått mer information för att göra något själv?

Andra synpunkter
- Finns det andra viktiga saker som vi inte pratat om?
- Har du några råd att ge till andra barn och unga som är med om våld?
- Har du några råd att ge till vuxna som arbetar med barn och unga som är med om våld?

Avslut
- Om vi ska sammanfatta – vad är det viktigaste du vill att utredningen ska få veta?

Informationen från samtalen har bearbetats och sammanfattats i rapporter av respektive organisation. Varje organisation har lämnat en rapport till utredningen, dessa är bilagda betänkandet (bilaga 4–8 i betänkandet). Organisationerna har även analyserat det egna materialet, samt i vissa fall lämnat rekommendationer till utredningen relaterat till den målgrupp som organisationerna huvudsakligen riktar sig till.

Om barnen som medverkat

Som nämnts ovan var syftet med samtalen att få ta del av barns erfarenheter samt tankar kring vad samhället och vuxna kan göra för att förebygga och upptäcka våld mot barn och för att ge skydd, stöd och behandling till barn som utsatts för våld. Utsatthetens karaktär har således inte varit i förgrunden. Däremot har vårt val av organisationer att samarbeta med grundat sig i en önskan att nå de målgrupper som organisationerna i första hand vänder sig till. Detta både för att åstadkomma en viss bredd i erfarenheter, förutsättningar och behov, samt för att stärka upp kunskapen avseende barn i vissa särskilda situationer. I dialog med ideella organisationer, myndigheter, forskare och utredningens expertgrupp har vi identifierat grupper och situationer där vi har bedömt det som särskilt angeläget utifrån utredningens uppdrag att få ta del av barns och ungas röster.

De barn som medverkat i samtalen har samtliga egna erfarenheter av våldsutsatthet. Bland barnen finns bland annat:

- *Barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som har erfarenhet av våldsutsatthet och av placering inom den sociala barn- och ungdomsvården,* till exempel familjehem, HVB och/eller särskilda ung-

domshem. Samtalen har genomförts med hjälp av Riksförbundet Attention som är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), så som adhd, autismspektrumtillstånd, Tourettes syndrom och språkstörningar, samt anhöriga och yrkesverksamma som möter personer med NPF.

– *Barn som utsatts för sexuella övergrepp eller exploatering vars utsatthet inkluderar utsatthet på nätet.* Samtalen har genomförts med hjälp av Ecpat Sverige som är en barnrättsorganisation som arbetar mot sexuell exploatering av barn.
– *Barn med erfarenhet av utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck*. Samtal har genomförts med hjälp av Riksorganisationen Glöm Aldrig Pela och Fadime (Gapf) som är en ideell organisation som arbetar mot hedersrelaterat våld och förtryck.
– *Barn som utsatts för våld i partnerrelation*. Samtalen har genomförts med hjälp av Stiftelsen 1000möjligheter som driver olika verksamheter med det övergripande syftet att uppnå ett jämställt samhälle fritt från våld.
– *Barn som utsatts för våld i hemmet*. Samtalen har genomförts med hjälp av Maskrosbarn som är en barnrättsorganisation som arbetar med barn och unga vars föräldrar har ett missbruk, psykisk sjukdom eller utsätter dem för våld.

Samtliga barn och unga som medverkat är anonyma.

Om hur rösterna kan förstås/användas

Den metod som använts är kvalitativ. Resultaten är inte möjliga att generalisera för alla barn och ungdomar som varit utsatta för våld. Däremot ger intervjuerna oss en bild av hur verkligheten kan se ut för barn som är våldsutsatta och det ger oss vägledning om perspektiv och frågor där utredningen kan behöva fördjupa vår kunskap. Genom kvalitativa samtal har det varit möjligt att få en mer nyanserad bild av, och förståelse för barns upplevelser, erfarenheter och önskemål. Vår bedömning är att det har varit av stort värde för utredningens arbete med att utforma en strategi och handlingsplan.

Enkätundersökning

Som komplement till de kvalitativa samtalen genomfördes även en enkätundersökning i samarbete med Bris. Syftet med enkäten var att nå fler barn och förbättra utredningens kunskap om barns åsikter om vad som behövs för att förebygga och förhindra alla former av våld mot barn. Enkäten riktade sig inte enbart till barn som själva utsatts för våld, utan var öppen för alla barn via Bris hemsida (bris.se) under drygt två veckor i oktober 2021. Enkäten har synliggjorts genom ”puffar” på Bris sidor för barn och unga och de sidor där barn och unga är inloggade, där har även återkopplingen till barn publicerats. Ett utskick med länk till enkäten har gjorts till samtliga aktiva bris-konton. Enkätundersökningen besvarades av 173 barn. En majoritet av barnen hade själva erfarenhet av att utsättas för våld.

Frågor som utredningen ställde var bland annat:

- Vad tycker du att vuxna som arbetar med barn (till exempel förskolelärare, lärare, kuratorer) eller som fattar beslut som påverkar barn (till exempel politiker) ska göra för att stoppa våld mot barn?
- Vad tycker du att vuxna som arbetar med eller fattar beslut som påverkar barn behöver veta om barn och barns vardag för att bli bättre på att stoppa våld mot barn?
- Är det något mer som man vill att vi i utredningen ska veta?

I organisationens redovisning (bilaga 3 till betänkandet) har svaren på de öppna frågorna kategoriserats i olika teman som inte var bestämda på förhand, utan som tagits fram av organisationen utifrån vad barn särskilt uppehöll sig vid eller poängterade.

Befintliga rapporter och undersökningar som grundas på barns röster

Det finns i dag ett relativt stort antal rapporter och undersökningar som grundas på barns röster, där barn har fått komma till tals och framföra sina åsikter. Dessa utgör givetvis ett viktigt underlag i arbetet att ta fram förslag till en nationell strategi för att förebygga

och bekämpa våld mot barn, att utreda vilka brister som finns i samhällets insatser i dag samt att ge förslag på vad man kan göra för att det ska fungera bättre. I vårt arbete har vi sökt brett efter barnröster som kan ge ledning i hur samhällets insatser fungerar, hur de borde fungera och vad som ur barnens perspektiv behövs för att de ska fungera bättre. Vi har inte begränsat oss till någon särskild grupp av barn, någon särskild form av våldsutsatthet eller någon särskild arena.

2.2.2 Enkäter till nätverk med yrkesverksamma

För att få kunskap om vilka behov som finns hos verksamheter närmast barnen genomfördes enkäter riktade till yrkesverksamma inom tre typer av verksamheter. Enkäterna, som genomfördes med hjälp från Linköpings universitet (Barnafrid – Nationellt kunskapscentrum), riktades till yrkesverksamma inom Barnafrids nätverk för skola och elevhälsa, nätverk för barn- och ungdomspsykiatri respektive nätverk för barnskyddsteam. Enkäternas frågor var anpassade utifrån den verksamhet som respektive enkät riktade sig till. I enkäterna ställdes bland annat frågor om vad som behövs för att yrkesverksamma ska kunna förebygga våld, upptäcka våld och ge skydd, stöd och behandling till barn som utsatts. I enkäterna ställdes även frågan om det finns grupper av barn där det finns särskilda utmaningar kopplat till detta arbete, samt om de yrkesverksamma upplever att de har tillräckligt stöd i sitt arbete för detta syfte. Från skola och elevhälsa inkom 90 svar, från barn- och ungdomspsykiatri inkom 44 svar och från barnskyddsteam inkom 14 svar. Enkäterna, vars frågor utformats för att få svar i fritext, har syftat till att fånga upp behov och utmaningar som identifierats av yrkesverksamma som arbetar nära barnen. Svaren har bidragit till utredningens sammantagna slutsatser.

2.2.3 Hearing och webinarium

Utredningen har genomfört en hearing samt ett öppet webinarium.

Till hearingen, som hölls juni 2021, bjöds ett större antal barnrättsorganisationer och andra berörda aktörer från civilsamhället in. Hearingen syftade till att få inspel inför planeringen av utredningens arbete och att få en djupare bild av den uppgift som utredningen

tillsatts att utföra, bland annat för att få aktörernas inspel avseende eventuella allvarliga brister som drabbar barn. Hearingen hölls digitalt och vid två tillfällen för att möjliggöra för många aktörer att delta. Totalt deltog ett 30-tal aktörer.

I maj 2022 genomförde utredningen ett öppet webinarium via Youtube.[1] Cirka 400 personer tog del av webinariet i samband med sändningen och därefter har webinariet till dags dato haft cirka 200 visningar. Vid webinariet gavs presentationer av de sex organisationer som bistått utredningen med samtal respektive enkät till barn (se avsnitt 2.2.1. och 2.2.2), av Turid Heiberg som bistått utredningen med en nordisk utblick (se avsnitt 2.3.6), samt de fyra skribenter som bistått utredningen med fördjupande texter inom olika teman (se avsnitt 2.2.5). Webinariet avslutades med ett panelsamtal och allmänheten gavs möjlighet att ställa frågor till de medverkande.

2.2.4 Övriga möten och intervjuer

I arbetet att ta fram förslag till en nationell strategi och åtgärder för att förebygga och bekämpa våld mot barn har vi fört dialog med ett stort antal myndigheter och andra relevanta aktörer. Syftet med dialogen har varit att fånga upp svårigheter och framgångsfaktorer.

Vi har inom ramen för utredningen genomfört dialogmöten med myndigheter, föreningar, samverkansstrukturer och nätverk, barnrättsorganisationer och andra aktörer på området. Flera av mötena med myndigheterna har genomförts på GD-nivå. Därutöver har vi träffat flera forskare på området samt genomfört besök i flera verksamheter.

Dialog har bland annat skett med: Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Jämställdhetsmyndigheten, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Statistiska centralbyrån, Brottsförebyggande rådet, Polismyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Statens institutionsstyrelse, Föreningen Sveriges socialchefer, Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum), Barnombudsmannen, Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet, Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län, Skolverket, Specialpedagogiska

[1] https://www.youtube.com/watch?v=W8gHfDzrEIg.

skolmyndigheten, Brottsoffermyndigheten, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Statskontoret, Forte, Nationellt programområde Barnhälsovård (NPO/NAG BHV), Åklagarmyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och SKR:s socialchefsnätverk, Domstolsverket/Domstolsakademin, rådmän från två tingsrätter, Advokatsamfundet, Barnahusnätverket, Nationella nätverket för samordningsförbund, Barnläkarföreningen, Stiftelsen Friends, Maskrosbarn, Barnrättsbyrån, Child10, #Intedinhora, Ecpat, Rädda Barnen, Fryshuset, norska barnombudet, representanter från Finlands arbete att ta fram en nationell barnstrategi, samordnaren för Agenda 2030 i Sverige, representanter från projektet BarnSäkert, samt forskarna Åsa Landberg, Maria Heimer och Maria Eriksson.

Samråd har skett med utredningarna: En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (dir. 2019:93), Åtgärder mot kontroller av flickors och kvinnors sexualitet (dir. 2021:98), Barn och unga i samhällets vård (dir. 2021:84), Exitprogram för personer som är utsatta för prostitution (dir. 2022:115), Skydd stöd och vård för personer som har utsatts för övergrepp vid produktion eller distribution av barnpornografi (dir. 2022:100), Vikten av kontinuitet för barn i utsatta situationer – en översyn av reglerna i föräldrabalken (dir. 2021:70).

Vi har även genomfört verksamhetsbesök vid en grundskola i Husby, vid socialförvaltningen i Rinkeby-Kista samt vid två barnahus, i Haninge respektive Linköping.

2.2.5 Fyra fördjupande texter

Vi har bett fyra personer med kunskap och erfarenhet på området att bistå utredningen med fördjupningstexter inom vissa för utredningen relevanta teman.

Annica Markström, doktorand i Forskarskolan för yrkesverksamma i socialtjänsten (FYS) och 1:e socialsekreterare i öppenvården för barnfamiljer i Malmö, har skrivit texten *Barns delaktighet i socialtjänstens öppenvårdsinsatser*.

Annika Wennman, rektor Fryshusets grundskola västra, har skrivit texten *Hur kan skolan verka kompensatoriskt för de elever som lever med våld nära inpå i sin vardag? Hur arbetar ni för att skapa en trygg skolmiljö för eleverna?*

Carolina Överlien, professor i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete Stockholms universitet, har skrivit texten *Barn och unga som utsätts för våld och övergrepp: livsvillkor, sårbarhet, och det betingade aktörskapet.*

Maria Melin, ansvarig utvecklingsarbete barnrätt vid Myndigheten för delaktighet, har skrivit texten *Barn med funktionsnedsättning – Till utredningen En uppväxt fri från våld.*

De texter som överlämnades till utredningen presenterades vid utredningens offentliga webinarium i maj 2022. Texterna finns bilagda detta betänkande som bilaga 9–12.

2.2.6 Nordisk utblick

Turid Heiberg, expert i mänskliga rättigheter bland annat tidigare Head of unit för expertgruppen Children At Risk/CBSS, har bistått utredningen med en nordisk utblick. Denna genomfördes bland annat genom flertalet möten och skriftliga kontakter med myndigheter och sakkunniga i våra nordiska grannländer. Utblicken återges bland annat i kapitel 13 och har även använts som inspiration för utredningens förslag.

2.2.7 Expertgrupp

Utöver ovanstående har utredningen haft stor hjälp av vår expertgrupp.[2] Tillsammans med expertgruppen har vi diskuterat problembilden, identifierat styrkor, behov och utmaningar, samt de förslag som lämnas i betänkandet.

I expertgruppen har funnits forskare samt representanter från Socialdepartementet, Arbetsmarknadsdepartementet, Justitiedepartementet, Socialstyrelsen, Jämställdhetsmyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Sveriges Kommuner och Regioner, Barnombudsmannen, Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum), Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län, Skolverket, Brottsoffermyndigheten, Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Rädda Barnen, Bris, Ecpat, Unicef, Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Statskontoret.

[2] Medverkande i expertgruppen anges inledningsvis i betänkandet, i avsnitt *Till statsrådet*.

2.3 Betänkandets disposition

Utifrån den uppgift och de frågeställningar som utredningen har fått att hantera har vi valt att dela in betänkandet i följande huvudsakliga delar:

- Bakgrund, barns rättigheter och barns våldsutsatthet (kapitel 3–5).
- Barns röster (kapitel 6).
- Överblick över det svenska systemet (kapitel 7).
- Fördjupad problembild och analys (kapitel 8–13).
- Den nationella strategin och organisation för genomförande (kapitel 14).
- Prioriterade insatsområden och åtgärder (kapitel 15).
- Konsekvensanalys (kapitel 16).
- Författningskommentarer (kapitel 17).

Bilagda till betänkandet ligger de rapporter som sex barnrättsorganisationer tagit fram till utredningen som en del i insamlingen av barns röster (se avsnitt 2.2.1 ovan), samt de fyra fördjupande texter som beskrivs i avsnitt 2.2.5 ovan.

3 Bakgrund

Varje år blir tusentals barn utsatta för våld i Sverige. Våld kan ta sig olika uttryck, men gemensamt för alla former av våld är att det riskerar att allvarligt skada barnet, både här och nu och på sikt. Oavsett om barnet skadas fysiskt eller inte, ger våldet ofta upphov till allvarliga känslomässiga och psykiska skador. Att utsättas för våld hotar barnets emotionella och intellektuella utveckling, självkänsla, sociala kompetens och förutsättningar för att utveckla goda relationer till andra.

Att skyddas från våld och övergrepp är en grundläggande mänsklig rättighet. Att barn fortsätter utsättas för våld är oacceptabelt och ytterligare steg behöver tas för att rätten att skyddas från alla former av våld ska nå och omfatta alla barn.

I detta inledande kapitel ger vi en övergripande bakgrund till området som rör våld mot barn. Vi redogör för den våldsdefinition som ligger till grund för utredningens förslag till nationell strategi i syfte att förebygga och bekämpa våld mot barn och som tar sin utgångspunkt i FN:s konvention om barnets rättigheter. Vi beskriver även de konsekvenser som våldet får, samt faktorer som kan utgöra såväl en risk för, som ett skydd mot, våldsutsatthet. Dessutom ges en beskrivning av olika perspektiv som behöver beaktas i arbetet samt en kort historisk tillbakablick som bland annat visar hur samhällets barnsyn och synen på våld har förändrats över tid.

3.1 Att beskriva och definiera våld mot barn

Svenska akademins ordlista anger termen våld som liktydig med *fysisk påtryckning, ofta med misshandel*.[1] Att reducera våldet till fysiska handlingar blir dock alltför begränsande. Detsamma gäller om definitionen också kräver att det ska finnas ett uppsåt att skada, för att utgöra

[1] Svenska akademins ordlista (SAOL). Fjortonde upplagan (2015).

våld.[2] Våld mot barn i uppfostringssyfte har historiskt sett kunnat utövas mot barn utan att för den skull omfattats av ett uppsåt om att skada. Valet av definition är viktig av flera skäl, inte minst för att skapa konsensus i frågan och för att kunna samla in och jämföra data på ett likvärdigt sätt.[3] För att tydliggöra att våldshandlingar är oacceptabla och skadliga bör en definition av våld fokusera på handlingen i sig och dess konsekvens, i stället för att knytas till avsikten med handlingen. En våldsdefinition behöver kunna fånga vidden av problemet samt spektret av olika utövare och former av våld.

3.1.1 Utredningens definition av våld utgår från barnkonventionen

Av regeringens direktiv till utredningen framgår att den nationella strategin, som utredningen ska lämna förslag till, ska adressera alla former av våld som barn i olika åldrar kan utsättas för. Hänvisningar görs bland annat till artiklarna 19, 24 och 34 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) (se kapitel 4). Barnkonventionen är en viktig utgångspunkt för betänkandet och det är också därifrån som den våldsdefinition som vi utgår ifrån i betänkandet är hämtad. I artikel 19.1 i barnkonventionen definieras begreppet våld som ”*alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försummelse, misshandel eller utnyttjande, däribland sexuella övergrepp*”.

FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) understryker att alla former av våld, hur lindriga de än är, är oacceptabla. Benämningen *alla former av våld* lämnar inte utrymme för någon grad av legaliserat våld mot barn. Det finns inget krav på att våldet ska vara varken uppsåtligt, varaktigt eller av en särskild svårighetsgrad för att det ska omfattas av barnkonventionens artikel 19.[4] Nedan förtydligas vad som omfattas av definitionen, baserat på begreppsförklaringar från barnrättskommittén.

[2] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 17.
[3] World Health Organization (2002). *World report on violence and health. Summary*. Geneva. 2002. s. 4.
[4] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 17.

Fysiskt våld

Fysiskt våld omfattar all kroppslig bestraffning och alla andra former av grym, omänsklig eller förnedrande behandling. Det omfattar även fysisk mobbning och pennalism utförd av vuxna och andra barn. Fysiskt våld kan exempelvis handla om att slå barnet med handen eller med ett redskap eller om att sparka, skaka, klösa, nypa, bita eller dra i håret.[5]

Psykiskt våld

Psykiskt våld kan definieras som psykisk misshandel, psykiska övergrepp, verbala kränkningar och känslomässiga övergrepp eller emotionell vanvård.[6] Det omfattar bland annat alla former av varaktiga skadliga interaktioner med barn, exempelvis att förmedla till barn att de är värdelösa, oälskade eller oönskade. Det kan handla om att skrämma, terrorisera, hota, stöta bort, isolera, negligera, utnyttja och förleda. Det kan också handla om att vägra ge barn en känslomässig respons eller om förolämpningar, tillmälen, förödmjukelser, nedvärderingar, förlöjliganden och om att såra barns känslor. Att låta barnet bevittna eller på annat sätt exponeras för våld i hemmet är ett exempel på psykiskt våld. Även psykisk mobbning utövad av vuxna eller andra barn, bland annat via informations- och kommunikationsteknik som mobiltelefoner och internet (så kallad nätmobbning) är att betrakta som psykiskt våld.[7]

Vanvård eller försummelse

Vanvård eller försummelse innebär en underlåtenhet att uppfylla barns fysiska och psykiska behov, att inte skydda dem mot fara eller att låta bli att nyttja vård eller andra tjänster för barnens omvårdnad.[8] Det kan exempelvis handla om underlåtenhet att skydda barnet från

[5] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 22 och punkt 24.
[6] CRC/C/GC/13 *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 21.
[7] CRC/C/GC/13 *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 21.
[8] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 20.

skada genom bristande tillsyn, eller underlåtenhet att tillgodose barnets grundläggande behov i form av mat, husrum, kläder och grundläggande sjukvård (*fysisk vanvård*). Det kan handla om avsaknad av emotionellt stöd och kärlek eller en kronisk ouppmärksamhet gentemot barnet. När omsorgspersoner är psykiskt otillgängliga genom att negligera små barns tecken eller signaler är också att betrakta som försummelse, inklusive att exponera barnet för våld i parrelationer eller skadligt bruk av narkotika eller alkohol (*psykisk eller känslomässig vanvård*). Vidare kan det handla om vägran att ge tillgång till nödvändig sjukvård (*vanvård av barnens fysiska eller psykiska hälsa*), underlåtenhet att se till att barn får utbildning som de har rätt till, genom skolgång eller på annat sätt (*pedagogisk vanvård*), eller att barnet överges.[9]

Sexuella övergrepp och sexuellt utnyttjande

Sexuella övergrepp och sexuellt utnyttjande omfattar bland annat att förmå eller tvinga ett barn att delta i någon olaglig eller psykiskt skadlig sexuell aktivitet, att använda sig av barn för kommersiellt sexuellt utnyttjande eller för framställning av ljudinspelningar eller bilder av sexuella övergrepp på barn.[10] Vidare omfattas bland annat barnprostitution, trafficking och handel med barn för sexuella ändamål. Barnrättskommittén betonar att många barn utsätts för sexuella handlingar som inte åtföljs av fysiskt tvång, men som ändå är psykiskt påträngande, exploaterande och traumatiska.[11]

3.2 Våldets konsekvenser

3.2.1 Konsekvenser för barn på kort och lång sikt

Våld för med sig allvarliga hälsokonsekvenser under barndomen och i det fortsatta livet. Det kan handla om allt från dödliga skador till icke-dödliga skador som kan leda till funktionsnedsättningar av olika slag, fysiska hälsoproblem, sexuellt överförbara infektioner och försämrad

[9] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 20.
[10] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 25.
[11] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 25.

kognitiv förmåga.[12] Våldet för även med sig negativa psykiska och emotionella konsekvenser, såsom känslor av övergivenhet och osäkerhet, anknytningssvårigheter, traumatisering, oro och svag självkänsla. En del individer utvecklar psykisk ohälsa i form av depression och ångest, självmordsförsök eller ett skadligt beteende i form av exempelvis missbruk eller självskada genom sex.

Av en nationellt representativ kartläggning om våld mot barn (2016) framkom att av de barn och unga som uppgav att de varit utsatta för misshandel, upplevde tre gånger fler sitt allmänna hälsotillstånd som mindre bra eller dåligt, jämfört med de barn och unga som inte varit utsatta. De som varit utsatta för misshandel rapporterade även psykosomatiska symptom i högre utsträckning. Det var också fem gånger vanligare med självskadebeteende och tre gånger så vanligt med suicidtankar. Drygt 13 procent av de som varit utsatta för misshandel hade försökt ta sitt liv, jämfört med två procent av de som inte varit utsatta.[13]

Att växa upp i en familj där det förekommit våld kan medföra att rädslan för återupprepat våld räcker för att styra familjemedlemmarnas beteende och sinnesstämning. Våldet kan finnas latent och vara ständigt närvarande även om inga faktiska våldshandlingar sker. På samma sätt kan rädslan för eller vetskapen om risken för att utsättas för våld påverka flera individers beteende, oberoende av varandra. Ett exempel på detta är när unga kvinnor väljer att stanna inomhus av rädsla för att råka ut för våld, som en effekt av aktuell mediabevakning av återkommande våldshändelser såsom upprepade våldtäkter i närområdet.[14]

Att utsättas för våld kan få djupgående konsekvenser. Psykisk ohälsa, till följd av våldet, innebär en ökad risk för annan utsatthet, såsom svårigheter i skolan och med sociala relationer. Skolmisslyckande och skolavhopp riskerar i sin tur att medföra försämrade framtidsutsikter och försämrade möjligheter på arbetsmarknaden. Att fullfölja sin skolgång är enligt forskning en viktig skyddsfaktor för barn. Det minskar risken för en rad andra sociala problem längre fram i livet, och möjliggör för individen att bli självständig som vuxen. Andra beteendemässiga konsekvenser kan drabba såväl den egna individen som omgivningen genom aggressivt, våldsamt eller självdestruktivt beteende. Det kan även leda till brottsligt beteende och lagöverträdelser och försämrade relationer till andra människor. Exponering

[12] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 15.
[13] Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*, s. 41.
[14] Isdal, P. (2017). *Meningen med våld*, s. 64

för våld ökar risken för att drabbas av ytterligare övergrepp och en pålagring av våldsupplevelser, inklusive våld i senare parrelationer.[15]

3.2.2 Ett betydande folkhälsoproblem

Det finns vetenskapligt stöd för att betrakta utsatthet för våld under barndomen som ett betydande folkhälsoproblem. Bland annat har amerikansk forskning kunnat påvisa samband mellan psykisk, fysisk, sexuell och social utsatthet under barndomen och ohälsa som vuxen, i form av bland annat försämrad livskvalitet, ökad vårdkonsumtion, allvarliga fysiska sjukdomar och för tidig död.[16] 2014 genomfördes en svensk riksrepresentativ studie som undersökte prevalensen av utsatthet för psykiskt, fysiskt och sexuellt våld bland kvinnor och män mellan 18 och 74 år, samt kopplingen mellan utsatthet i olika åldrar och psykisk, fysisk och social ohälsa.[17] Studiens resultat pekar på att posttraumatiskt stressyndrom var cirka tre till fem gånger vanligare bland både kvinnor och män som varit utsatta för allvarliga sexuella övergrepp i barndomen eller som vuxna. Av de som varit utsatta för allvarligt psykiskt våld som barn eller i vuxen ålder var symtom på depression dubbelt så vanligt jämfört med andra. Bland dem som utsatts för allvarligt sexuellt våld i barndomen var psykosomatiska symtom dubbelt så vanligt bland kvinnor och tre gånger vanligare bland män jämfört med dem som inte varit utsatta.[18]

3.2.3 Våldets samhällsekonomiska konsekvenser

Utöver ett stort personligt lidande och försämrad livskvalitet för det barn som utsatts för våld, för våldet även med sig betydande samhällsekonomiska konsekvenser. Direkta kostnader för våldet kan kopplas till exempelvis hälso- och sjukvård samt juridiska och sociala insatser. Indirekta kostnader kan härledas till bestående psykiska och fysiska skador eller på annat sätt försämrad livskvalitet. Vidare

[15] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld,* punkt 15.
[16] Felitti V., et al. (1998). *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*.
[17] Nationellt centrum för kvinnofrid (2014). *Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*, s. 14.
[18] Nationellt centrum för kvinnofrid (2014). *Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*, s. 73.

kan våldet medföra kostnader kopplade till det straffrättsliga systemet. Kostnader kan även kopplas till samhälleliga insatser med anledning av bortförande, barnäktenskap, människohandel och sexuellt våld.[19] Sammantaget kan kostnader som en konsekvens av våld delas in i följande kategorier:

- *Direkta kostnader* såsom ambulans, vård, läkemedel, socialtjänst- eller polisutredning, samt fängelse.
- *Indirekta kostnader* mot bakgrund av lägre prestationsförmåga och produktivitet på grund av exempelvis kroppsskador, ångest eller depression.
- *Immateriella kostnader* genom lidande hos brottsoffer och anhöriga samt minskad livskvalitet.
- *Långsiktiga multiplikatoreffekter* kopplat till att utsatthet för våld ofta förs vidare till nästa generation genom att den som blivit utsatt löper högre risk att utsätta andra.[20]

Kunskap om våldets kostnader bidrar till att synliggöra problemets omfattning, vilket i sin tur möjliggör bättre prioriteringar när beslut ska fattas. Med mer kunskap om hur hög alternativkostnaden är till att sätta in preventiva åtgärder kan det bli lättare att motivera investeringar i våldsförebyggande åtgärder.

Att våldet bär med sig stora samhällsekonomiska konsekvenser är otvetydigt, men det är förenat med stora utmaningar att beräkna hur stora de reella kostnaderna är. Utmaningarna består bland annat i bristande tillgång till data. Det är också svårt att mäta kostnader i ett längre perspektiv. En stor andel våldshändelser kommer heller aldrig till offentliga aktörers kännedom och syns därmed inte i statistiken. Sammantaget medför detta begränsad kunskap om de faktiska kostnader som våldet för med sig. Ytterligare en utmaning handlar om svårigheten att mäta effekten av förebyggande insatser då resultaten ofta visar sig först i ett senare skede. Det kan medföra att det verksamhetsområde som finansierar satsningarna inte nödvändigtvis får se resultaten av dessa.

[19] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, s. 9.
[20] Länsstyrelsen Stockholm. *Våldsprevention. Vänta inte tills skadan redan är skedd! En start för kommunens våldspreventiva arbete,* s. 1.
https://www.lansstyrelsen.se/download/18.1dfa69ad1630328ad7c89d54/1526068537169/V%C3%A5ldsprevention.pdf (hämtat 2022-11-22).

Det finns inte någon undersökning som visar de sammantagna kostnaderna för våld mot barn i Sverige. Men med stöd av uppgifter på angränsande eller överlappande områden samt internationell forskning är det emellertid möjligt att göra vissa uppskattningar av kostnadernas omfattning.

I en socioekonomisk analys från 2022 uppskattades kostnaderna av hedersrelaterat våld och förtryck.[21] I analysen gjordes bedömningen att samhällskostnaderna för våldet, relaterat till en utsatt individ, på kort sikt kan röra sig om allt från tiotusentals kronor upp till – i extremfall – kostnader på flera miljoner kronor. På lång sikt beräknas kostnaderna vara betydligt större:

- En reducering av ett senare inträde på arbetsmarknaden med 7 år beräknas leda till en samhällsvinst på cirka 3,5 miljoner kronor.
- Att undvika reducerad livslön till följd av skolmisslyckanden som en konsekvens av hedersrelaterat våld och förtryck beräknas ge en samhällsvinst på 2,4 miljoner kronor.
- Att undvika ett flertal kortare och längre perioder av sjukskrivning och arbetslöshet som en följd av de konsekvenser som uppstår av hedersvåld beräknas ge en samhällsvinst på 7 miljoner kronor.
- Att undvika ett livslångt utanförskap utan följdkomplikationer som en följd av detta våld och förtryck beräknas ge en samhällsvinst på cirka 10 miljoner kronor.
- Att undvika ett livslångt utanförskap med följdkomplikationer såsom psykisk ohälsa och missbruk beräknas ge en samhällsvinst på cirka 15 miljoner kronor.[22]

I analysen konstateras att den potentiella uppsidan av att förhindra hedersrelaterat våld och förtryck är väldigt stor och att det på nationell nivå förmodligen rör sig om ett flertal miljarder varje år.[23]

---

[21] Nilsson I. och Nilsson Lundmark E. (2022). *Att synliggöra det osynliga. En socioekonomisk analys av hedersrelaterat våld och förtryck.* (Studien genomfördes på uppdrag av Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck (dåvarande Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck).

[22] Nilsson I. och Nilsson Lundmark E. (2022). *Att synliggöra det osynliga. En socioekonomisk analys av hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 72.

[23] Nilsson I. och Nilsson Lundmark E. (2022). *Att synliggöra det osynliga. En socioekonomisk analys av hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 72.

I en uppskattning från år 2006 beräknade Socialstyrelsen att mäns våld mot kvinnor i nära relationer kostar samhället runt tre miljarder kronor varje år.[24] Vidare har Socialstyrelsen tagit fram en vägledning för kommuner och regioner för att kunna beräkna de ungefärliga kostnaderna som uppstår på grund av våld i nära relationer.[25] Vägledningen omfattar en lista över schablonkostnader för insatser som riktar sig till våldsutsatta, våldsutövare och barn inom socialtjänsten, skola och förskola, ungdomsmottagning, primärvård, specialiserad och rättspsykiatrisk vård, tandvård, ideella organisationer och rättsväsendet. Listan inkluderar även schablonkostnader för insatser inom kvinno- och brottsofferjourer, polisen, Åklagarmyndigheten, domstolar, kriminalvården, advokatbyråer, Rättsmedicinalverket, Försäkringskassan, Skatteverket, Kronofogdemyndigheten, Brottsoffermyndigheten samt arbetsgivare.[26]

Tillgången till kostnadsberäkningar för de skador som drabbar barn som utsatts för våld är begränsade. En engelsk studie av dessa kostnader har beräknat kostnaden för barn inom socialtjänsten till minst 228 miljoner pund, vilket överfört till svenska förhållanden motsvarade drygt 570 miljoner kronor under 2006 och som kan ge någon form av kostnadsindikation.[27]

Det finns internationell forskning om brottslighet och dess konsekvenser som handlar om såväl kostnader för brott som ekonomiska fördelar med brottsförebyggande åtgärder eller andra insatser mot brott. Internationella studier har skattat samhällskostnaderna för brottslighet till mellan 2,7 och 10 procent av bruttonationalprodukten (BNP), vilket omräknat för Sveriges del skulle innebära kostnader på cirka 132–488 miljarder kronor årligen.[28]

Genom hälsoekonomiska analyser undersöker forskare om det går att påvisa mätbara resultat av hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser och i vilken utsträckning exempelvis föräldrastödsprogram, kan leda till samhällsekonomiska vinster. Genom olika skattningar går det att få fram vad barn med en klinisk nivå av utagerande beteende kostar kommunen årligen och vilka ekonomiska vinster som kan förväntas av de satsningar som kommuner gör avseende stödinsatser, såväl kortsiktiga som långsiktiga. Effekter på lång

[24] Socialstyrelsen (2006) *Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys*, s. 39.
[25] Socialstyrelsen (2018). *Vägledning för att uppskatta kostnaden av insatser efter våld.*
[26] Socialstyrelsen (2018). *Vägledning för att uppskatta kostnaden av insatser efter våld*, s. 7.
[27] Socialstyrelsen (2006). *Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys*, s. 36.
[28] SOU 2021:49 *Kommuner mot brott*, s. 58 ff.

sikt handlar bland annat om att minimera risker och därmed kostnader för olika former av utanförskap såsom kriminalitet, missbruk eller beroende, psykisk sjukdom, tonårsgraviditeter och arbetslöshet.[29]

3.3 Hur kan våld förstås?

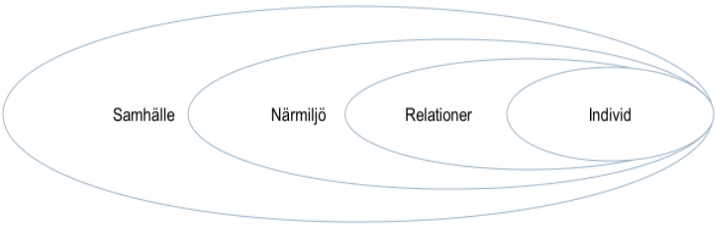
3.3.1 Flera olika faktorer samspelar

För att förebygga våld behöver vi förstå vilka faktorer som påverkar riskerna för att våld ska utövas, vilket kan förklaras utifrån kunskapen om risk- och sårbarhetsfaktorer samt skyddande faktorer och samspelet dem emellan. Riskfaktorer ökar sannolikheten eller risken för att en viss typ av problematik ska uppstå eller yttra sig. En skyddsfaktor är något som ökar motståndskraften hos en individ och som stärker chanserna för positiv utveckling trots närvaron av riskfaktorer. Olika våldsformer har ofta gemensamma bakomliggande riskfaktorer, som en våldsam uppväxt, missbruks- eller beroendeproblematik, försummelse, social isolering, rigida könsroller eller vissa sociala eller kulturella normer.[30] Den så kallade socio-ekologiska modellen utgör ett exempel på en förklaringsmodell för samspelet mellan olika faktorer på olika nivåer.[31] Modellen används dels för att påvisa vilka faktorer som ökar risken för att någon ska utöva våld eller bli utsatt för våld, dels för att illustrera att hela livsmiljön innehåller en mängd risk- och skyddsfaktorer för våld. Den socio-ekologiska modellen tydliggör också behovet av att verka på olika nivåer för att få en större effekt av det våldsförebyggande och våldsbekämpande arbetet.

[29] Feldman I. (2014). *Vilken bäck ska vi stämma i, hur ska vi göra, och vad får det kosta?*
[30] Jämställdhetsmyndigheten (2019). *Inget att vänta på. Handbok för våldsförebyggande arbete med barn och unga*.
[31] Bronfenbrenner U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design.*

Figur 3.1 Socio-ekologisk modell

En ekologisk förklaringsmodell visar samspel mellan olika faktorer på olika nivåer över tid



Källa: Bronfenbrenners systemteoretiska modell.

Den socio-ekologiska modellen utgör bland annat en av Världshälsoorganisationens (WHO) utgångspunkter för våldspreventivt arbete.[32] Riskfaktorer som bedöms kunna öka risken för att ett barn kan utsättas för våld, kan finnas på flera olika nivåer, kopplat till individer, relationer, närmiljö och samhälle.[33]

WHO lyfter, bland andra, fram följande faktorer till de olika nivåerna:

- *Individ (ontogenisk nivå)*

Riskfaktorer på individnivå kopplas dels till demografiska egenskaper såsom ålder, utbildning och inkomstnivå dels till exempelvis psykisk ohälsa, missbruk, anti-socialt eller aggressivt beteende eller tidigare erfarenheter av att ha varit utsatt för övergrepp.

- *Relationer (mikronivå)*

Riskfaktorer på relationell- eller mikronivå kopplas till familj, vänner, intima partner- och kamratrelationer. Det handlar exempelvis om bristande anknytning, dysfunktionell, våldsam eller annars instabil hemmiljö, eller om attityder till våld och kriminalitet i umgängeskretsen.

[32] WHO Violence Prevention Unit (2022). *Approach, objectives and activity, 2022–2026*. samt World Health Organization (2002). *World report on violence and health – Summary.*
[33] WHO (2002). *World report on violence and health. Summary*, s. 9.

- *Närmiljö (meso)*

Riskfaktorer i närmiljön handlar om rådande omständigheter i närområdet så som hög arbetslöshet, utbredd fattigdom eller begränsade ekonomiska möjligheter, instabila boendeförhållanden, social isolering eller hög förekomst av samhällsvåld.

- *Samhälle (makro)*

Riskfaktorer på samhällsnivå kan exempelvis kopplas till en ekonomisk, utbildnings-, social- eller hälsopolitik som bidrar till att upprätthålla ekonomisk eller social ojämlikhet mellan grupper i samhället. Det handlar även om sociala och kulturella normer och värderingar som understödjer våld, och om skadliga normer kopplat till maskulinitet och kön.[34]

Riskfaktorer markerar risk på en generell nivå och inte i förhållande till specifika händelser. Riskfaktorer på gruppnivå förklarar eller förutsäger därför inte nödvändigtvis risken för ett enskilt barn. Det innebär att kunskapen om riskfaktorer på generell nivå kan och bör användas i arbetet med förebyggande insatser, men är problematiskt att använda som beslutsstöd som rör enskilda barn. Om bedömningen i ett enskilt fall enbart baseras på närvaron eller frånvaron av generella riskfaktorer är det lätt att missa utsatta barn eller våldsutövare som inte passar in i den bild som riskfaktorerna ger.[35]

Skyddande faktorer kan fylla en kompensatorisk funktion genom att de motverkar effekten av väl kända risker och gynnar barnets förmåga att anpassa sig till andra individer och sin närmiljö. En god kognitiv förmåga och goda skolprestationer, god självkänsla, positiva kamratkontakter och fritidsaktiviteter är exempel på skyddande faktorer för barn som i övrigt befinner sig i en svår livssituation. Ett barns förutsättningar att klara svåra hemförhållanden ökar om det finns en trygg relation till vuxna utanför familjen. Att få hjälp att hantera sin aktuella situation så bra som möjligt samt hjälp att bearbeta traumatiska eller smärtsamma upplevelser, är exempel på andra viktiga skyddande faktorer.[36] Begreppet resiliens definieras som förmåga att hantera

[34] WHO Violence Prevention Unit (2022). *Approach, objectives and activity, 2022–2026*. Se även World Health Organization. (2002) *World report on violence and health – Summary.* Geneva 2002, s. 9 ff.
[35] Eriksson M. (2017). *Barn och våld: Fördjupningsstudie*, s. 23.
[36] Socialstyrelsen (2010). *Barn som utsätts för fysiska övergrepp*, s. 17 ff.

oväntade situationer (capacity of the unexpected).[37] Det kan också översättas till stresstålighet, motståndskraft eller återhämtningsförmåga. Begreppet resiliens används för att beskriva skyddande faktorer eller processer som motverkar negativa konsekvenser till följd av risker i form av ogynnsamma socioekonomiska villkor, fattigdom, psykisk sjukdom, misshandel och andra svåra livshändelser. Resiliens handlar dock inte enbart om att undersöka vilka barn-, familje- eller omgivningsfaktorer som är involverade utan även om att förstå hur sådana faktorer kan bidra till positiva konsekvenser eller utfall i ett barns liv. Att uppmärksamma underliggande mekanismer av detta slag, lyfts fram som nödvändigt för att föra forskningen framåt samt för att kunna bestämma lämpliga preventions- och interventionsstrategier. Fokus bör inte enbart ligga på individuell motståndskraft såsom en positiv utveckling hos enskilda barn trots missförhållanden i familjen. Även om det finns begränsningar i form av exempelvis missbruk eller psykisk ohälsa inom familjen kan det finnas styrkor och potential i familjen som gör att den inte bör avfärdas som rakt igenom dysfunktionell. På samma sätt som resurser utanför familjen kan motverka en negativ utveckling, kan viktiga processer inom familjer skapa sammanhållning, som i sin tur innebär en motståndskraft mot stress.[38]

Ett salutogent förhållningssätt handlar om att ta fasta på faktorer som främjar hälsa och som därmed har en skyddande effekt. Faktorer som framhålls i sammanhanget är bland annat att individens upplevelse av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kan skapa motståndskraft mot påfrestningar av olika slag. Ett begrepp för detta är KASAM som står för *Känsla Av SAMmanhang*.[39] Med avstamp i detta synsätt bedöms barn ha större chans att möta svårigheter på ett konstruktivt sätt om de upplever att de kan överblicka, förstå och se ett sammanhang i sin situation. Vidare ges ett barn som växer upp under trygga och stabila förhållanden, bättre förutsättningar att utveckla sådana kompetenser än de barn som växer upp under otrygga förhållanden.

Det salutogena förhållningssättet lyfts exempelvis som ett viktigt perspektiv i arbetet mot psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten lyfter bland annat att för ett hälsofrämjande arbete krävs kunskap om skyddsfaktorer, exempelvis goda sociala relationer till familj och vänner och

[37] Riksrevisionen (2015). *Resiliensforskningen*. *Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet? RiR 2015:12*. Bilaga till granskningsrapport. Underlag b, s. 1.
[38] Andersson, G. (2008). *Utsatt barndom – olika vuxenliv – ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård,* s. 28 ff.
[39] Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*.

att vara fysiskt aktiv, som kan bidra till att hälsan bibehålls eller förbättras. Ett hälsofrämjande, eller salutogent, förhållningssätt kännetecknas enligt Folkhälsomyndigheten av ambitionen att identifiera och stärka individens egna resurser och att öka delaktighet och tilltro till den egna förmågan. Det kan handla om insatser på befolknings- och gruppnivå, men även om att stödja den enskilda individen att ta eget ansvar för sin hälsa.[40] Betydelsen av ett salutogent förhållningssätt och känsla av sammanhang kan även kopplas till förskola och skola. I en rapport från Skolverket framhålls att barns och ungas möte med förskolan och skolan bör främja upplevelser av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet samt en känsla av sammanhang, och att dessa begrepp behöver också förstås utifrån ett subjektivt perspektiv. För förskola och skola kan KASAM i praktiken innebära att arbeta med trygghet, trivsel, goda relationer med kamrater och vuxna, känslan av att tillhöra ett sammanhang där man blir sedd och accepterad som person samt möjligheten till undervisning som främjar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.[41]

Den socio-ekologiska modellen pekar på behovet av att insatserna som ges omfattar flera nivåer och flera kontexter eller miljöer samtidigt. Med så kallade multimodala insatser menas att man arbetar parallellt mot flera olika riskområden och riskfaktorer med hjälp av olika metoder eller behandlingstekniker, så som föräldrastödsinsatser, individuellt inriktade insatser eller specifika stödinsatser för att klara skolan.[42] Det innebär att flera professioner, exempelvis behandlare, specialpedagoger, läkare och lärare blir involverade och att insatser har olika syften, till exempel att åstadkomma en beteendeförändring eller ändra omgivningens förhållningssätt. Att tänka multimodalt innebär också att beakta samsjuklighet, kombinera olika psykologiska behandlingsmodeller, använda pedagogiska insatser samt tänka på att familjen kan behöva ekonomiskt stöd och avlastning i någon form eller att det kan finnas behov av en viss form av hälso- och sjukvårdsinsatser.[43]

[40] Folkhälsomyndigheten (2022). *Psykisk hälsa och suicidprevention. Regioner och kommuners arbete med hjälp av statliga stimulansmedel*.
[41] Skolverket (2019). *Hälsa för lärande. Forskning för skolan.*
[42] Socialstyrelsen (2021). *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år.*
[43] Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (2011). *Barn och ungdomar som utmanar. Vårdprogram för bedömning och behandling vid trotssyndrom och uppförandestörning inom barn- och ungdomspsykiatrin. Sammanfattning*, s. 4.

Bland strategier som WHO lyfter fram som betydelsefulla för ett effektivt våldsförebyggande arbete finns exempelvis strategier som att främja jämställdhet för att förebygga mäns våld mot kvinnor och att förändra kulturella och sociala normer som stödjer våld. Den genusförändrande ansatsen är viktig när det gäller våld i allmänhet och den tycks särskilt viktig när det handlar om att förebygga våld i nära relationer.[44]

3.3.2 Normalisering av våld

Att normalisera våld handlar om att göra våldshandlingarna så vanliga eller obetydliga att det inte finns någon orsak till att problematisera det. En hög grad av upprepning kan resultera i en normalisering och effekten av att våldet vidmakthålls. Den förutfattade meningen blir att våld snarare är en regel än ett undantag. Återkommande våldshändelser kan även medföra att trösklarna för att ta till våld sänks, vilket i sin tur kan bidra till en upptrappning av såväl frekvens som allvarlighetsgrad.[45] Detta är ett relativt vanligt fenomen i miljöer där det dagligen förekommer våld. Institutionsmiljöer är exempel på detta och där normaliseringsprocesser riskerar att medföra en upptrappning av våldshandlingar från såväl personal som placerade ungdomar.[46] Studier visar också att när barn erfar våld i sitt närområde ökar risken för att barnen själva ska använda våld i framtiden. Det är problematiskt eftersom det riskerar att leda till att våldet normaliseras och ökar över tid, bland annat då det uppfattas som en fungerande strategi.[47] När trösklarna sänks finns också en risk att vissa våldshändelser betraktas som mindre allvarliga vilket bidrar till att osynliggöra det våld som sker. Att våld normaliseras motverkar möjligheten till förändring, bland annat genom att våldsutövarens handlingar bortförklaras och skulden och ansvaret riskerar att i stället läggas på den som är utsatt för våldet. Normalisering av våldet har därmed en våldsupprätthållande effekt.[48]

[44] Jämställdhetsmyndigheten (2019). *Inget att vänta på. Handbok för våldsförebyggande arbete*, *s. 20.* World Health Organization (2007). *Engaging men and boys in changing gender-based inequiety in health: Evidence from programme interventions*, s. 17 ff.
[45] Isdal P. (2017). *Meningen med våld*, s. 197.
[46] Isdal, P. (2017). *Meningen med våld*, s. 222.
[47] Barnombudsmannen (2018). *Utanförskap, våld och kärlek till orten. Barns röster om att växa upp i utsatta kommuner och förorter*, s. 32.
[48] Isdal P. (2017). *Meningen med våld*, s. 222.

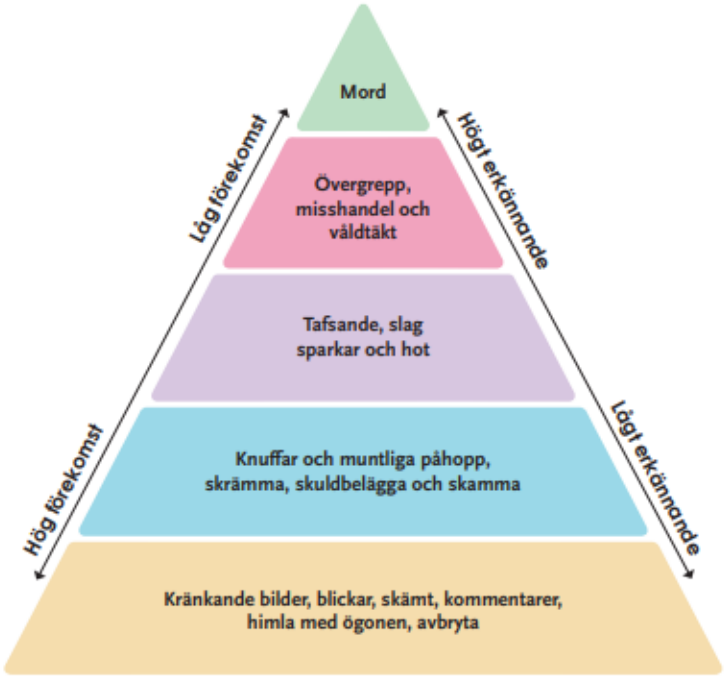
Normalisering är även ett begrepp som exempelvis också används för att beskriva situationen vid våld i parrelationer. Då används det för att beskriva en situation då våldet kommer successivt, inledningsvis smygande för att sedan eskalera ju längre relationen varar. Våldsutövningen kan liknas vid en process där den som är utsatt i allt högre grad tvingas anpassa sig till en vardag som präglas av våld.

3.3.3 Det finns ett samband mellan grovt och mer lindrigt våld

Sambandet mellan lindrigt och grovt våld och olika former av kränkningar, hot och gestaltas ibland genom användning av en pyramid. De former av våld som är placerat i den övre delen av pyramiden utgör då våld som förekommer i lägre utsträckning men som betraktas som mer allvarligt. Det handlar om våldsformer som har en hög grad av erkännande i samhället som något att agera med kraft emot i syfte att förhindra. Den nedre delen av pyramiden gestaltar mer vanligt förekommande former av våld, men som också har ett lågt samhälleligt erkännande i den bemärkelsen att de betraktas som lindrigare eller mindre allvarliga. Våldsformer i den nedre delen av pyramiden är således normaliserade i högre grad. I ett våldsförebyggande arbete behöver hela pyramiden räknas in och forskning visar att insatser mot det lindrigare våldet även har effekt på att minska det grövre.[49] Exempelvis har det visat sig vara en effektiv komponent i våldsprevention, att aktivt arbeta med värderingar och genusnormer.[50] Det är viktigt med insatser mot lindrigare våld då även detta våld kan ha allvarliga konsekvenser för det barn som utsätts. Skärpt lagstiftning inom våldsområdet syftar bland annat till att ha en normerande effekt och ytterligare tydliggöra att våld inte accepteras. En normerande verkan genom lagstiftning kan i sin tur bidra till att förebygga våld samt öka möjligheten för att den som utsätts för våld får tillgång till stöd och skydd. Den så kallade våldspyramiden illustreras på många olika sätt. Här nedan ges exempel på en våldspyramid som använts av Borås kommuns projekt En kommun fri från våld.

[49] Borås kommun (2020). *Projektet En kommun fri från våld – Borås. Slutrapport maj 2020*, s. 3.
[50] World Health Organzation (2010). *Violence prevention: The evidence*, s. 87.

Figur 3.2 Våldspyramid som visar på normalisering av våldsformer



Källa: Borås projekt, En kommun fri från våld (2020).[51]

3.3.4 Ett effektivt arbete mot våld kräver insatser på flera nivåer

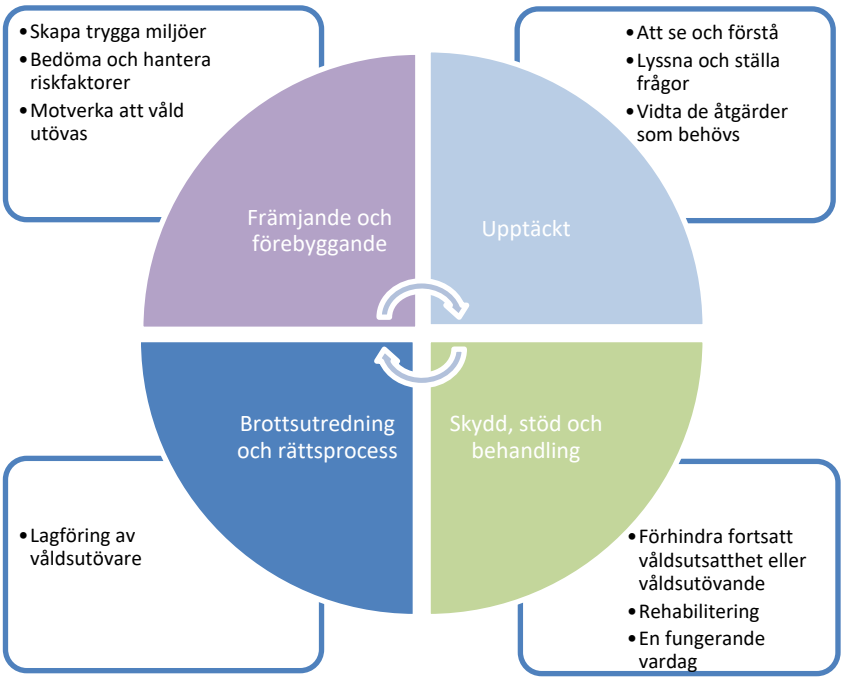
För att främja en trygg uppväxt och förebygga att barn utsätts för våld behövs ofta insatser från flera olika verksamheter samtidigt. Barn som far illa eller riskerar att fara illa har behov av att få rätt insatser i rätt tid och stödet behöver utgå från en helhetssyn med hänsyn till barnets sammantagna situation. Det är således barnets behov av insatser som ska styra vilka verksamheter som behöver samverka och på vilket sätt.

Som kommer att beskrivas närmare i kommande kapitel krävs också insatser på flera fronter om ett strategiarbete för att förebygga och bekämpa våld mot barn ska bli framgångsrikt. Det behöver handla om ett främjande, trygghetsskapande och våldsförebyggande arbete för att förhindra att våld över huvud taget utövas, såväl som

[51] Borås kommun (2020). *Projekt. En kommun fri från våld – Borås. Slutrapport maj 2020.*

insatser för att upptäcka våldsutsatthet och tillgodose behov av skydd, stöd och behandling till de barn som blivit utsatta. Även brottmålsprocessen i syfte att lagföra utövare av våld behöver omfattas och i så hög utsträckning som möjligt anpassas till barnets behov och rättigheter. Figuren nedan illustrerar de olika delarna i arbetet att förebygga och bekämpa våld mot barn och vissa av huvuddragen i arbetet.

Figur 3.3 Olika delar i arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn



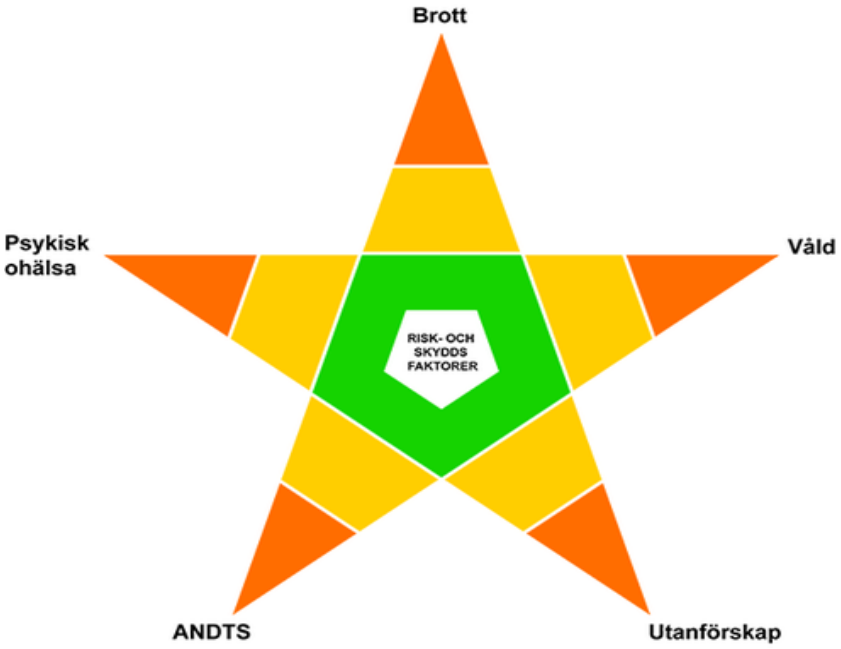
Främjande samt förebyggande insatser inom våldsområdet har betydelse på flera sätt, inte bara genom att minska barns våldsutsatthet. Det får positiva effekter genom att stärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer som har påverkan även på andra angelägna samhällsområden. Det här samspelet, som visar hur olika preventiva arbeten kan bidra till att stärka varandra, beskriver vi i avsnittet nedan.

3.3.5 Samma risk- och skyddsfaktorer har betydelse för många olika samhällsproblem

Ohälsa, droganvändning, våld, kriminalitet och utanförskap är samhällsproblem som i stor utsträckning kan förklaras av samma bakomliggande faktorer. Tidigt främjande och förebyggande arbete som påverkar dessa faktorer kan därför få effekter på många problemområden samtidigt.[52] Mot denna bakgrund har Länsstyrelsen i Stockholm tagit fram Preventionsstjärnan (figur 3.4) som ett sätt att illustrera hur närliggande förebyggande frågor är sammanlänkade genom gemensamma risk- och skyddsfaktorer. I mitten av stjärnan finns de risk- och skyddsfaktorer som är gemensamma för flera problemutfall i modellen. Dessa faktorer tenderar också att förekomma tidigt i en individs liv. Förebyggande insatser som är inriktade mot dessa tidigt förekommande och gemensamma faktorer, kan således ha effekt på flera områden. Ett sådant brett förhållningsätt kan också bidra till god kostnadseffektivitet och både hälso- och samhällsekonomiska besparingar.[53]

[52] https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/samhalle/social-hallbarhet/preventionspaketet.html (hämtat 2022-11-16).
[53] Social & health impact center (2021). *Risk- och skyddsfaktorer – vad vet vi och vad kan vi göra med kunskapen*, s. 2.

Figur 3.4 Preventionsstjärnan, ett sätt att illustrera hur ett arbete med samma risk- och skyddsfaktorer kan förebygga en rad olika problematiska utfall



Källa: Illustration: Länsstyrelsen Stockholm.[54]

Det gröna fältet avser arbete på universell nivå (generella insatser till alla eller till breda grupper), de gula fälten avser arbete på selektiv nivå (insatser till riskgrupper/sårbara grupper) och de orangea fälten avser arbete på indikerad nivå (särskilda insatser mot individer med uttalade problem).[55] Preventionsstjärnan syftar till att användas som en pedagogisk modell för att underlätta samverkan och har kommit att användas av bland annat kommuner, regioner och länsstyrelser.

[54] Se bland annat https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/samhalle/social-hallbarhet/preventionspaketet.html (hämtat 2022-11-16). Preventionsstjärnan har tagits fram med utgångspunkt i forskningslitteratur, se mer i Social & health impact center (2021). Risk- och skyddsfaktorer – vad vet vi och vad kan vi göra med kunskapen, s. 2.
[55] Se mer om olika nivåer av våldsförebyggande arbete i avsnitt 8.2.1.

3.4 Olika perspektiv måste beaktas

Som beskrivits ovan kan våld mot barn kopplas till en komplex interaktion mellan individuella och kontextuella faktorer, och där den relativa vikt eller betydelse som en enskild faktor har varierar både från person till person, och mellan olika situationer, platser och tider.[56] Ett ensidigt fokus på en viss faktor riskerar att osynliggöra andra sociala kategorier eller förutsättningar som kan vara avgörande för att förstå och arbeta mot våld. För att uppmärksamma detta talar allt fler våldsforskare om behovet av så kallade *intersektionella perspektiv*, där frågor om exempelvis kön, sexualitet, etnicitet, plats, funktionalitet med mera lyfts samtidigt, och fokus läggs på hur dessa samverkar på olika sätt.[57]

Barnkonventionen och ett tydligt barnrättsperspektiv har en central plats i detta betänkande och i arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn. Med barn avses varje människa under 18 år.[58] Rättigheterna ska tillförsäkras alla barn, utan åtskillnad av något slag.[59] Barnkonventionen anger barnets rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda och innehåller medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Konventionen ställer långtgående krav på Sverige att skydda barn mot alla former av våld och barnrättsperspektivet är därmed grundläggande för arbetet.[60] (se kapitel 4)

Nedan ges en beskrivning av ytterligare perspektiv som behöver beaktas, vid sidan av ett barnrättsperspektiv, i arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn.

Jämlikhet

Allas lika rätt (icke-diskriminering) är en grundläggande princip i bland annat barnkonventionen, FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna, Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Jämlikhet innebär i detta sammanhang att

[56] Eriksson M. (2017). *Barn och våld: Fördjupningsstudie*, s. 23.
[57] Franzén A. och Gottzén L. (2020). *Våldsprevention i Sverige: En forskningsöversikt*, s. 9.
[58] Artikel 1 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[59] Artikel 2 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[60] Artikel 19 FN:s konvention om barnets rättigheter.

inte göra skillnad på barn och deras rätt att inte utsättas för våld eller deras rätt till rehabilitering och social återanpassning.

Exempelvis innebär en jämlik hälso- och sjukvård att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, socioekonomisk status, födelseland, sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck och etnisk eller religiös tillhörighet.[61] Alla skillnader i vården innebär inte att vården är ojämlik och det kan därför behöva definieras vad som utgör omotiverade och väsentliga skillnader, dvs omotiverade skillnader som inte kan förklaras av olika medicinska förutsättningar eller olika medicinska behov samt skillnader som är stora och som har stora negativa konsekvenser för den utsatta gruppen.[62]

Jämställdhet

Ett jämställdhetsperspektiv innebär en medvetenhet och en förståelse för hur biologiska, sociala och kulturella skillnader mellan kvinnor och män påverkar och formar oss som människor. Det handlar också om att uppmärksamma attityder, normer, värderingar och ideal som påverkar livsvillkoren för kvinnor och män inom samhällets olika områden. Att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor är en central del i både svensk och internationell jämställdhetspolitik. Mäns våld mot kvinnor betraktas i den svenska jämställdhetspolitiken som den yttersta konsekvensen av ett icke jämställt samhälle.[63] Enligt FN:s deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor förhindrar våldet kvinnors och flickors åtnjutande av de mänskliga rättigheterna och våldet ses också som ett medel för att upprätthålla en icke jämställd maktstruktur.

[61] Socialstyrelsen (2020) Arbetssätt för jämlik vård. redovisning av metodutveckling på Socialstyrelsen, s. 3.
[62] Vårdanalys (2014) *En mer jämlik vård är möjlig. Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande.* Rapport 2014:7, s. 21.
[63] Skr. 2016/17:10 *Makt, mål och myndighet – en feministisk politik för en jämställd framtid*, s. 83.

HBTQI

Hbtqi-personer är ett samlingsbegrepp som innefattar homo- och bisexuella, transpersoner, queera personer och personer med intersexvariation.[64] Trots att alla barn ska ha lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, är det vanligare bland unga hbtqi-personer att uppleva otrygghet och våld samt begränsningar och inskränkningar i sina liv.[65] Det är därför viktigt att integrera ett hbtqi-perspektiv i arbetet mot våld mot barn och att agera utifrån en målsättning om att främja hbtqi-personers lika rättigheter och förbättra situationen för unga hbtqi-personer.

Ungdomsperspektiv

Sveriges ungdomspolitiska mål handlar om att unga ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen.[66] Att främja ungdomars deltagande och ge ungdomar egenmakt att utforma sina egna liv utgör också övergripande mål i EU:s ungdomsstrategi.[67] Ett rättighetsbaserat ungdomsperspektiv innebär att man beaktar ungas åsikter, livsvillkor, förutsättningar, rättigheter och perspektiv i frågor som rör dem.[68] Ett sådant perspektiv leder även till bättre beslut som är relevanta för fler, får högre acceptans och stärker ungas tro på demokratin.

Funktionshindersperspektiv

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning slår fast att konventionsstaterna ska vidta alla nödvändiga åtgärder som behövs för att säkerställa att barn med funktionsnedsättning fullt ut åtnjuter alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter på lika villkor som andra barn.[69] Vid alla åtgärder som rör barn

[64] Hämtad från Folkhälsomyndighetens webbplats, 1 december 2022 https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/hbt/.
[65] Artikel 2 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[66] Prop. 2013/14:191 *Med fokus på unga – en politik för goda levnadsvillkor, makt och inflytande*, s. 163. Även Skr. 2020/21:105 *Ungdomspolitisk skrivelse*, s. 11.
[67] Resolution från Europeiska unionens råd och företrädarna för medlemsstaternas regeringar, församlade i rådet, om ramar för det europeiska samarbetet på ungdomsområdet: Europeiska unionens ungdomsstrategi 2019–2027 (2018/C 456/01).
[68] https://www.mucf.se/ungdomsperspektiv (hämtat 2022-11-16).
[69] Artikel 7.1 och 7.2 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

med funktionsnedsättning ska barnets bästa komma i främsta rummet.[70] Barn med funktionsnedsättning har vidare rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem och för att utöva denna rättighet ska de erbjudas stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder.[71]

Insatser för att tillgodose barns rätt till en uppväxt fri från våld måste genomgående utgå från ett funktionshinderperspektiv och vara tillgängliga för alla, oavsett funktionsnedsättning.

3.5 Synen på barn och våld har förändrats över tid

Sedan flera decennier tillbaka har flera viktiga förändringar för att stärka barnets rättigheter och motverka förekomst av våld mot barn skett i Sverige, genom lagstiftning, upplysning, utbildning samt förändrade attityder och beteenden. År 1979 införde Sverige som första land i världen, ett förbud mot barnaga. Sverige har därmed spelat en central roll som föregångsland i arbetet som syftar till att förebygga och bekämpa våld mot barn. Vid en tillbakablick kan man se att vuxnas syn på barn, barns behov och attityder kring barnuppfostran har genomgått en successiv förändring över tid.

3.5.1 Vägen till ett totalförbud mot våld mot barn

Enligt äldre tiders uppfattning skulle ett barn utan invändningar lyda föräldrarna och andra auktoriteter. Om barnet inte lydde förespråkades aga som medel för att tillrättavisa barnet. I början av 1900-talet utgjorde ett sådant ovillkorligt krav om lydnad fortfarande den allmänt rådande inställningen och insikter om risker förenade med en sådan uppfostran lyste med sin frånvaro. Efter andra världskriget tog debatten om barnuppfostran fart och där bland annat familjens roll, barnens villkor och statens ansvar för barnens välfärd var i fokus. Reformer som skulle komma till rätta med fattigdom och skapa rimliga uppväxtvillkor för alla barn och trygghet för familjerna efterfrågades. I kölvattnet av denna politiska diskussion infördes barnbidrag, fria skollunch er, mödravårdscentraler, barnavårdscentraler, föräldrastödsin-

[70] Artikel 7.2 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.
[71] Artikel 7.3 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

satser och skolhälsovård[72]. Ett fördömande av aga som uppfostringsmedel har successivt vuxit fram och framför allt under 1950-, 60- och 70-talet. En attitydförändring som syftade till att skapa nya värderingar och ett bättre samhälle för kommande generationer ansågs nödvändig och utvecklingen drevs på genom opinionsbildning och en aktiv samhällsdiskussion om barnuppfostran, dess mål och medel, understödd av bland annat företrädare för civilsamhället, praktiker såsom läkare och barnpsykologer, samt politiker. Synen på barnet som en självständig individ med egen vilja och egna rättigheter framträdde alltmer vilket ställde krav på en barnuppfostran baserad på samspel, omsorg och ömsesidig respekt.[73]

1962 förbjöds aga i skolan. Genom en lagändring 1966 avlägsnades också den paragraf som utgjorde ett stöd för rätten att utföra aga i hemmet.[74] I och med denna lagändring kom brottsbalkens bestämmelser om misshandel att inkludera även barnaga fullt ut. Att enbart ta bort bestämmelsen till stöd för aga ur lagtexten ansågs dock inte som tillräckligt och opinionen för ett införande av ett uttryckligt förbud växte sig allt starkare.

1977 tillsatte regeringen en utredningskommitté med uppdraget att undersöka behov och tillvägagångssätt för att bättre kunna tillgodose barns intressen. I sitt betänkande föreslog utredningen införandet av en ny bestämmelse i föräldrabalken som gav uttryck för barnets rätt till skydd mot övergrepp genom ett förbud mot såväl kroppslig bestraffning som annan kränkande behandling av barn. Beslutet om att införa ett uttryckligt förbud i föräldrabalken mot aga och annan kränkande behandling syftade i första hand till att utgöra ett pedagogiskt stöd samt skapa opinion mot användande av våld vid uppfostran. Den nya bestämmelsen trädde sedermera i kraft den 1 januari 1979.[75]

År 1982 kom misshandel på enskild plats att läggas under allmänt åtal från att tidigare varit ett så kallat angivelsebrott. Fram tills nu hade den misshandel som skedde inom hemmets sfär betraktats som en privat angelägenhet där barnet självt eller dess förälder var den

[72] Regeringskansliet och Rädda Barnen (2009). *Aldrig våld – 30 år av svensk lagstiftning mot aga*, s. 10. Se även Barnombudsmannen (2021). *Landrapport 2021. Sveriges arbete för att minska våld mot barn*, s. 12.
[73] Prop. 1978/79:67 *om förbud mot aga*, s. 4.
[74] Prop. 1966:96 *Kungl. Maj.ts proposition till riksdagen med förslag till lag om ändrad lydelse av 6 kap. 6 § och 15 kap. 14 § föräldrabalken m.m.*
[75] Prop. 1978/79:67 *om förbud mot aga*, s. 2.

som skulle polisanmäla denna typ av brott, men blev i och med lagändringen en fråga även för samhället i stort.

År 1990 ratificerade Sverige barnkonventionen där bland annat artikel 19 anger konventionsstaternas skyldighet att tillgodose barnets rätt till skydd från alla former av våld. Från och med 2020 gäller konventionen även som nationell lag i Sverige.[76]

3.5.2 Samhällets syn på barn och barns behov

Barndomen och sociala förväntningar på barn bestäms av regler och normer utifrån ålder, som handlar om att barn förväntas vara på ett visst sätt, befinna sig på vissa platser och att göra eller inte göra vissa saker. Det innebär att det också ställs krav på vuxna att värna barns intressen, utifrån normer om barn som sårbara.

Barnkonventionen fastställer att som barn räknas varje människa under 18 år. Det är en vid definition, som inte gör åtskillnad på barn utifrån olika åldrar. Barndomen kan ses som en egen ålderskategori, där barn är barn i förhållande till andra och med en åldersbestämd gräns mellan barndom och vuxenliv. Konventionen ger uttryck för ett förhållningssätt till barn som sätter barnet i fokus vid beslut eller åtgärder som kan beröra ett enskilt barn eller en grupp barn.[77] Barnkonventionen anger barnets rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda och innehåller medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Konventionen tar särskild hänsyn till barnets utsatthet och sårbarhet och ställer långtgående krav på de stater som har undertecknat konventionen att skydda barn mot alla former av våld. Artikel 6 i konventionen definierar rätten till liv och utveckling. Begreppet utveckling handlar inte enbart om att förbereda barnet för vuxenlivet utan också om att ge bästa möjliga förutsättningar för barnets liv här och nu.[78] Barnkonventionen slår därmed fast att barn är skyddsvärda utifrån sin ålder, med rätt till omsorg och skydd. Men den slår samtidigt fast att barn ska betraktas som kompetenta med rätt att vara aktörer i sina egna liv och med rätt till delaktighet i frågor som rör dem.[79]

[76] Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.
[77] Prop. 2009/10:232 *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*, s. 11.
[78] SOU 1997:116 *Barnets rätt till liv och utveckling*, s. 5.
[79] Artikel 12 FN:s konvention om barnets rättigheter.

Samhällets syn på barn har genomgått en dramatisk utveckling. Under tidigt 1900-tal, betraktades barndomen som en period man skulle ta sig igenom så snabbt som möjligt. Den sågs som en farlig tid och vuxenheten ansågs vara det moraliska och eftersträvansvärda.

Med tiden har barn tillskrivits fler och fler kompetenser och förmågor och vuxna har successivt börjat lyssna mer på vad barn har att säga. Som ett led i detta har även förståelsen för barns upplevelser och hur barn tänker kring olika saker ökat. Inom barndomssociologin betraktas barn som aktiva, kreativa och sociala. Barn ses som i varande med behov och drivkrafter här och nu, snarare än i ett blivande på vägen till vuxenlivet.

Barnets rättigheter och synen på barns behov kan beskrivas med avstamp i olika perspektiv som synliggör skillnaderna mellan barnets perspektiv, barnperspektiv och barnrättsperspektiv. Barnets perspektiv utgörs av barnets egen berättelse och tolkning av sin situation vilket förutsätter att barnet själv får ge uttryck för dess innebörd. På så sätt utgår barnets perspektiv från barnets individuella upplevelse av sin situation. Att anta ett barnperspektiv innebär att inför ett beslut eller en åtgärd ska ansvarig beslutsfattare överväga om det berör barnet eller barnen och i så fall på vilket sätt. Barnperspektivet handlar både om attityder, kunskap och arbetssätt. Det speglar synen på barn som fullvärdiga medborgare och kompetenta individer som ska bemötas med respekt i alla sammanhang. Om åtgärden eller beslutet bedöms få konsekvenser för barnet eller barnen ska hänsyn tas till de mänskliga rättigheter som barn har. Att på så sätt säkerställa barnets rättigheter i åtgärder eller vid beslut som rör barn innebär att ha ett barnrättsperspektiv.[80]

Synen på barn som objekt i behov av skydd och omsorg kan i vissa situationer hamna i kollisionskurs med synen på barn som delaktiga aktörer. I Sverige är föräldrarnas rätt till inflytande över barnets liv stark, vilket i vissa fall möjliggör och medför att föräldrar hindrar barnen från att komma till tals. Föräldrars rätt att begränsa barns delaktighet prioriteras då framför barns rätt till delaktighet.[81]

[80] Prop. 2009/10:232 *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*, s. 11.
[81] Kläfverud M. (2021). *Iscensätta barnperspektiv: Före, under och efter Barnahusbesök*, s. 37.

4 Barnets rättigheter och Sveriges skyldigheter och åtaganden

Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) har barnet rätt till en uppväxt fri från våld. Konventionen ställer långtgående krav på konventionsstaterna att skydda barn mot våld. Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av våld och övergrepp.

I det här kapitlet redogör vi för samhällets åtagande och ansvar att säkerställa varje barns rätt till en uppväxt fri från våld. Inledningsvis i avsnitt 4.1 beskriver vi barnets rättigheter enligt barnkonventionen som är en central utgångspunkt för vårt uppdrag. Vi redogör också närmare för de bestämmelser i konventionen som rör barnets rätt till skydd mot alla former av våld. I avsnitt 4.2 redogör vi kort för den särskilda roll Sverige har åtagit sig som vägvisarland i det Globala partnerskapet mot våld mot barn. I avsnitt 4.3 redogör vi översiktligt för övriga internationella åtaganden som Sverige förbundit sig till inom området och som vi bedömer vara relevanta att återge i detta sammanhang.

4.1 FN:s konvention om barnets rättigheter

Barnkonventionen är den centrala utgångspunkten för vårt uppdrag och vi kommer löpande att referera till konventionen i följande kapitel. I det här avsnittet redogör vi för barnets rättigheter enligt barnkonventionen, med fokus på barnets rätt till skydd mot alla former av våld. Inledningsvis beskriver vi barnkonventionen som en del av de mänskliga rättigheterna och det centrala innehållet. Vi beskriver också genomförandet av konventionen och granskningen av efterlevnaden. Fyra av artiklarna i barnkonventionen utgör de så

kallade grundprinciperna i konventionen. De har en särskild ställning vid tolkning och tillämpning av konventionen. I direktiven anges också att utredningen särskilt ska beakta två av dessa grundläggande principer – principerna om barnets rätt att komma till tals och barnets bästa – som de kommer till uttryck i barnkonventionen. Vi behandlar dessa principer närmare i avsnitt 4.1.4. Därefter redogör vi närmare för de bestämmelser i barnkonventionen som är centrala för barnets rätt till skydd mot alla former av våld, med särskilt fokus på artikel 19. Slutligen redogör vi också för åtgärder som vidtagits för att genomföra konventionen i Sverige, barnkonventionen som svensk lag samt konventionens genomslag i lagstiftning och rättstillämpning.

4.1.1 Barnets rättigheter – en del av de mänskliga rättigheterna

De mänskliga rättigheterna är universella och gäller för alla och envar, även barn. De slår fast att alla människor, oavsett land, kultur och sammanhang, är födda fria och lika i värde och rättigheter. De mänskliga rättigheterna är till sin karaktär ömsesidigt samverkande och odelbara. Mänskliga rättigheter reglerar i grunden förhållandet mellan staten och individen. De utgör en begränsning av statens makt över individen och slår samtidigt fast vissa skyldigheter för staten.

De rättigheter som barn har enligt barnkonventionen är en del av de mänskliga rättigheter som under lång tid har fastställts och kodifierats genom olika internationella överenskommelser. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från 1948 samt FN:s konventioner om medborgerliga och politiska rättigheter respektive ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter från 1966 utgör det som brukar benämnas som det grundläggande ramverket för de mänskliga rättigheterna (The International Bill of Human Rights). De mänskliga rättigheterna har fastställts i ytterligare sju centrala FN-konventioner, varav barnkonventionen från 1989 är en.[1]

Genom ratificering av en konvention blir en stat folkrättsligt bunden av den och Sverige är därför, liksom övriga konventionsstater, skyldigt att fullgöra förpliktelser enligt de konventioner landet har tillträtt. När en stat ratificerar konventionen förbinder sig staten juridiskt att respektera, skydda och främja rättigheterna i konventionen.

[1] Prop. 2017/18:186 *Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter*, s. 59.

Staten blir genom ratificeringen skyldig att avstå från handlingar som kan begränsa eller kränka rättigheterna, att skydda individens rättigheter från att kränkas av andra enskilda och att säkerställa att varje människa kan förverkliga och utkräva sina rättigheter enligt konventionen.

Även om de mänskliga rättigheterna är universella och gäller lika för alla så kan det ibland finnas hinder som försvårar för individer inom vissa grupper att kunna tillgodogöra sig sina rättigheter. Det har därför utvecklats olika instrument till skydd för individer på områden inom vilka det visat sig finnas ett särskilt skyddsbehov, såsom barnkonventionen.[2]

4.1.2 Konventionens innehåll

Barnkonventionen antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Sverige hade en framträdande roll i arbetet med att ta fram konventionen och var ett av de första länderna att ratificera den. Konventionen trädde för Sveriges del i kraft den 2 september 1990. Sedan den 1 januari 2020 är barnkonventionen också svensk lag.[3]

Antagandet av barnkonventionen innebar att barns egna mänskliga rättigheter för första gången formulerades i ett internationellt bindande avtal. Rättigheterna i barnkonventionen gäller alla barn upp till 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller för barnet (artikel 1). Rättigheterna gäller för varje barn som befinner sig i konventionsstaten, utan åtskillnad av något slag (artikel 2).

Barnkonventionen består av en inledning (preambel) och 54 artiklar. I del I ryms artiklarna 1–41, som är så kallade sakartiklar och behandlar de rättigheter barn har enligt konventionen. Dessa artiklar handlar om barnets rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda. I del II finns bestämmelser om genomförandet av konventionen och bestämmelserna i del III tar bland annat upp regler kring ratificering och ikraftträdande av konventionen.

Konventionen är en bred konvention och omfattar såväl medborgerliga och politiska rättigheter som sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter. Någon uppdelning av rättigheterna i olika kategorier

[2] Ds 2019:23 *Vägledning vid tolkning och tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter*, s. 10 f.
[3] Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

finns inte – alla rättigheter i konventionen är lika mycket värda och de bildar en helhet som förutsätter varandra. FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) har uttalat att rättigheterna är ömsesidigt beroende av varandra, att de ska tolkas i förhållande till varandra och utifrån ett helhetsperspektiv.[4] Fyra av artiklarna, artikel 2 om icke-diskriminering, artikel 3 om barnets bästa, artikel 6 om rätten till liv, överlevnad och utveckling och artikel 12 om barnets rätt att uttrycka sina åsikter och bli hörd, utgör de så kallade grundläggande principerna i konventionen. Dessa principer är vägledande vid tolkningen och tillämpningen av de övriga bestämmelserna i konventionen, men har också en självständig betydelse (se vidare avsnittet nedan).[5]

Barnkonventionen innebär ett fullständigt erkännande av barnet som rättighetsbärare. Konventionen betonar även barnets särskilda sårbarhet och behov av stöd och skydd och flera bestämmelser i konventionen handlar om barnets rätt till särskilt skydd mot våld, övergrepp och olika former av utnyttjande. Vidare uttrycker barnkonventionen ett förhållningssätt till barn där det enskilda barnet och barn som grupp ska vara i fokus vid beslut eller åtgärder som berör barnet eller barnen. Det ställer krav på beslutsfattare både i hur barn ska bemötas och hur beslutsprocesser som rör barn ska genomföras. Detta förhållningssätt speglar synen på barn som fullvärdiga medborgare och kompetenta individer som ska bemötas med respekt i alla sammanhang.

Till barnkonventionen hör tre fakultativa protokoll som syftar till att förstärka och tydliggöra konventionen i olika delar. De två första protokollen, fakultativt protokoll om indragning av barn i väpnade konflikter och fakultativt protokoll om försäljning av barn, barnprostitution och barnpornografi, antogs av FN:s generalförsamling den 25 maj 2000. I Sverige trädde dessa protokoll i kraft den 20 mars 2003 respektive den 19 februari 2007. Det tredje protokollet, fakultativt protokoll till konventionen om barnets rättigheter om ett klagomålsförfarande, antogs av FN:s generalförsamling den 19 december 2011 men har inte ratificerats av Sverige. I april 2022 utsåg regeringen en särskild utredare som ska ta ställning till om Sverige bör ratificera

[4] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003)*, *Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 6 och 18.
[5] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003)*, *Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 12.

det tredje tilläggsprotokollet till barnkonventionen om en individuell klagomålsmekanism. Uppdraget ska redovisas i augusti 2023.[6]

4.1.3 Genomförande och granskning av efterlevnad

Bestämmelser om genomförandet av barnkonventionen finns främst i artiklarna 4, 42 och 44.6. Enligt artikel 4 ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa åtgärder och andra åtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen. I fråga om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter ska konventionsstaterna till fullo utnyttja sina tillgängliga resurser. Staten är också ålagd att, oavsett ekonomiska förhållanden, vidta alla tänkbara åtgärder för att förverkliga barnets rättigheter och att särskilt uppmärksamma de mest missgynnade grupperna.[7] Barnrättskommittén har uttryckt att decentralisering av makten i form av regionalt eller lokalt självstyre eller delegering inte begränsar en stats direkta ansvar att uppfylla sina skyldigheter gentemot alla barn inom dess jurisdiktion.[8] Av artikel 42 framgår att staten genom lämpliga och aktiva åtgärder ska göra konventionens bestämmelser och principer allmänt kända bland såväl vuxna som barn. Vidare anges i artikel 44.6 att staten ska göra de rapporter som de lämnar till barnrättskommittén om genomförandet av konventionen allmänt tillgängliga för allmänheten.

För att granska de framsteg som gjorts av konventionsstaterna i fråga om genomförandet av skyldigheterna enligt barnkonventionen finns en särskild kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén). I artiklarna 43–45 regleras kommitténs roll och mandat samt de förpliktelser konventionsstaterna har gentemot kommittén. Barnrättskommittén består av 18 oberoende experter. Experterna ska enligt artikel 43 besitta högt moraliskt anseende och erkänd sakkunskap på det område konventionen omfattar. Kommitténs medlemmar ska tjänstgöra i sin personliga egenskap och inte som representanter för de stater som nominerat dem, men vid valet av experter ska staterna

[6] Dir. 2022:35 *Barns möjligheter att klaga och utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen*.
[7] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003)*, *Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 7–8.
[8] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003)*, *Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 40.

fästa avseende vid en rättvis geografisk fördelning och de viktigaste rättssystemen. Kommitténs ledamöter väljs för en tid av fyra år.

En väsentlig del av barnrättskommitténs funktion i praktiken är att ge vägledning i tolkningen av konventionen och att bidra till en fördjupad förståelse av innebörden av konventionens rättigheter. En sådan vägledning i tolkningen av konventionen är kommitténs allmänna kommentarer (General Comments). De allmänna kommentarerna riktar sig till alla konventionsstater och belyser olika artiklar och teman i barnkonventionen. Barnrättskommittén har hittills antagit 25 allmänna kommentarer och samtliga finns översatta till svenska.[9]

För uttolkning av konventionen anordnar barnrättskommittén också allmänna diskussioner (General Discussions) för att diskutera olika aspekter av barnkonventionen. Vid mötena kan representanter från regeringar, FN-organ, organisationer från det civila samhället och barn delta. Diskussionerna kan fokusera på en särskild artikel eller frågeställning i konventionen och utmynnar vanligen i rekommendationer från kommittén i den fråga eller artikel som har diskuterats.

Barnrättskommittén kan också rekommendera FN:s generalförsamling att framställa en begäran till generalsekreteraren om att för kommitténs räkning genomföra studier i särskilda frågor som rör barnets rättigheter. Ett exempel på en sådan studie är FN:s globala studie av våld mot barn som färdigställdes 2006.

Den direkta dialogen med staterna sker främst i den periodiska uppföljningen av varje stats genomförande av konventionen. Av artikel 44 följer att konventionsstaterna ska avge rapporter till barnrättskommittén om de åtgärder som vidtagits för att genomföra rättigheterna enligt konventionen. En första rapport ska avges inom två år efter konventionens ikraftträdande för den berörda staten. Därefter ska rapporter lämnas vart femte år. Uppföljningen resulterar i att barnrättskommittén lämnar ett antal rekommendationer och sammanfattande slutsatser (Concluding Observations) om vad staten särskilt bör uppmärksamma och prioritera i det fortsatta arbetet med att genomföra konventionen.

För att främja ett effektivt genomförande av konventionen och ett internationellt samarbete har Unicef och andra FN-organ rätt att medverka vid kommitténs granskning av rapporterna. Kommittén kan även bjuda in oberoende nationella institutioner för mänskliga rättig-

[9] https://www.barnombudsmannen.se/barnkonventionen/allmanna-kommentarer/ (hämtat 2022-11-23).

heter och civilsamhällets organisationer att ge råd till kommittén avseende genomförandet.

Uttalanden från FN:s kommitté för barnets rättigheter

Barnrättskommittén ger vägledning till konventionsstaterna om hur konventionen ska tolkas, vilket främst sker genom de allmänna kommentarerna och genom de rekommendationer och sammanfattande slutsatser som kommittén lämnar till enskilda konventionsstater.

Rekommendationer och allmänna kommentarer från FN:s konventionskommittéer har inte folkrättslig status som rättskälla och är inte heller juridiskt bindande för konventionsstaterna. Med tiden har dock uttalanden från konventionskommittéerna fått en relativt stark ställning som tolkningsmedel för bland annat nationella och internationella domstolar. Genom att tillträda barnkonventionen har konventionsstaterna också erkänt barnrättskommitténs mandat att granska de framsteg som gjorts av staterna i fråga om förverkligandet av skyldigheterna enligt konventionen. I propositionen om inkorporering av barnkonventionen understryker därför regeringen att rekommendationer och allmänna kommentarer från konventionskommittéerna, beroende på omständigheterna i det enskilda fallet, kan utgöra ett viktigt stöd och ge viss vägledning vid tolkning och tillämpning av konventionsåtaganden i Sverige.[10]

Vidare har regeringen framhållit att även om kommitténs rekommendationer och slutsatser inte är juridiskt bindande har de stor betydelse som vägledning för staternas arbete med konventionen på nationell nivå och att det är viktigt att rekommendationerna tas om hand, övervägs och följs upp.[11] Regeringen har även uttalat att uttalanden och rekommendationer från internationella granskningsorgan är en viktig kunskapskälla för att säkerställa barnets rättigheter. Regeringen har också uttalat att en viktig del av arbetet med att skydda och främja barnets rättigheter är den svenska rapporteringen till barnrättskommittén och andra internationella organ som granskar hur staterna efterlever sina internationella åtaganden på området.[12]

[10] Prop. 2017/18:186 *Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter*, s. 84.
[11] Skr. 2013/14:91 *Åtgärder för att stärka barnets rättigheter och uppväxtvillkor i Sverige*, s. 10 f.
[12] Skr. 2013/14:91. *Åtgärder för att stärka barnets rättigheter och uppväxtvillkor i Sverige*, s. 5.

I vår redogörelse för och tolkning av relevanta bestämmelser i barnkonventionen kommer vi därför att använda oss av den vägledning som finns från barnrättskommittén, i form av rekommendationer och allmänna kommentarer.

4.1.4 Särskilt om de grundläggande principerna

Barnrättskommittén har identifierat fyra s.k. grundläggande principer i barnkonventionen.[13] Dessa grundläggande principer är barnets rätt till icke-diskriminering (artikel 2.1), barnets bästa (artikel 3.1), barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) samt barnets rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade (artikel 12). Principerna ska enligt kommittén vara vägledande vid tolkningen och tillämpningen av de övriga bestämmelserna i konventionen, men har också en självständig betydelse. För två av grundprinciperna, om barnets bästa (artikel 3.1) och om barnets rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade (artikel 12), har barnrättskommittén utarbetat särskilda allmänna kommentarer.[14]

Artikel 2.1 om barnets rätt till icke-diskriminering

> 1. Konventionsstaterna ska respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i denna konvention utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets eller dess förälders eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, funktionsnedsättning, börd eller ställning i övrigt.

[13] CRC/C/5, *General guidelines regarding the form and content of initial reports to be submitted by States parties under article 44, paragraph 1 (a), of the Convention* och CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 12.
[14] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa* och CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*.

Principen om icke-diskriminering

Principen om icke-diskriminering är grundläggande i alla konventioner om mänskliga rättigheter. Enligt artikel 2.1 ska varje barn inom en stats jurisdiktion[15] utan åtskillnad av något slag tillförsäkras de rättigheter som anges i konventionen. Det innebär att diskrimineringsförbud inte är tillräckligt, utan staten är också skyldig att genom aktiva åtgärder skydda barnet mot diskriminering. I barnrättskommitténs allmänna kommentar om genomförandet av konventionen betonas att tillämpningen av artikel 2 om att varje barn ska ha lika tillgång till rättigheterna i konventionen inte är detsamma som att alla barn ska behandlas exakt likadant.[16] Skyldigheten att inte diskriminera barn kräver att konventionsstaterna aktivt identifierar de individuella barn och grupper av barn för vilka erkännandet och förverkligandet av rättigheten kan kräva särskilda åtgärder, såsom behovet av att samla in data på detaljerad nivå för att upptäcka diskriminering eller potentiell diskriminering.[17]

Artikel 2 ska genomsyra genomförandet av övriga artiklar för att garantera varje barns rättigheter enligt konventionen. I konventionen finns bestämmelser som särskilt fokuserar på grupper av barn som kan riskera att utsättas för diskriminering, såsom barn som söker flyktingstatus eller anses som flykting, barn med funktionsnedsättning och om rättigheter för barn som tillhör en etnisk, språklig eller religiös minoritet eller ett urfolk. I den allmänna kommentaren om rättigheter för barn med funktionsnedsättning uttalar kommittén att det uttryckliga omnämnandet av funktionsnedsättning som en förbjuden grund för diskriminering i artikel 2 är unikt för barnkonventionen, och kan förklaras av att barn med funktionsnedsättning tillhör de mest utsatta grupperna.[18] Kommittén har också konstaterat att små barn löper en särskild risk för diskriminering eftersom de är

[15] Det har ingen betydelse om barnet är medborgare, har ett uppehållstillstånd, är asylsökande eller befinner sig i landet utan giltiga tillstånd - rättigheterna gäller för alla barn som befinner sig i landet.
[16] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 12.
[17] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 12.
[18] CRC/C/GC/9, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 9 (2006), Rättigheter för barn med funktionsnedsättningar*, punkt 8.

jämförelsevis maktlösa och beroende av andra för att förverkliga sina rättigheter.[19]

Kommittén betonar också att decentralisering av makt inte på något sätt minskar det direkta ansvaret för konventionsstaten att fullgöra sina skyldigheter mot alla barn inom sin jurisdiktion, oberoende av statens struktur. Regionala skillnader i möjligheterna för barn att få sina rättigheter tillgodosedda får inte förekomma.[20]

Artikel 3.1 om barnets bästa

> 1. Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

Principen om barnets bästa

Artikel 3 består av tre punkter där den första punkten (3.1) utgör en av konventionens grundprinciper. Av principen framgår att vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Begreppet *barnets bästa* är inte nytt utan har redan innan barnkonventionens tillkomst funnits uttryckt i andra konventioner, i regionala instrument och i många länders nationella lagstiftning. I barnkonventionen ges denna princip en bred innebörd och tillämpning. Barnrättskommittén har utarbetat en allmän kommentar (nr 14) om denna princip.[21]

Principen om barnets bästa uttrycker både en individuell och en kollektiv rättighet. Det innebär att vad som bedöms vara barnets bästa ska i första hand beaktas i såväl åtgärder som rör ett enskilt barn som åtgärder som rör grupper av barn.[22]

Principen om barnets bästa syftar enligt barnrättskommittén till att säkerställa att barnet fullt och faktiskt kan åtnjuta alla rättigheter

[19] CRC/C/GC/7, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 7 (2005), Genomförandet av barnets rättigheter under tidig barndom*, punkt 11.
[20] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 40–41.
[21] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*.
[22] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 23.

som erkänns i konventionen.[23] Det är en princip som ska användas som vägledning i alla frågor som rör ett enskilt barn eller grupper av barn, vid eventuella inbördes konflikter mellan de olika rättigheterna i konventionen eller i andra konventioner gällande mänskliga rättigheter.[24] Barnets bästa får inte användas för att motivera ageranden som strider mot andra bestämmelser i barnkonventionen, utan tolkningen av vad som är barnets bästa måste stå i överensstämmelse med hela konventionen. [25]

Principen om barnets bästa ska enligt barnrättskommittén tillämpas i förhållande till övriga grundprinciper i konventionen. Av dessa är artikel 12 om barnets rätt att uttrycka sina åsikter av särskild vikt. Artiklarna 3 och 12 kompletterar varandra. Den ena handlar om att förverkliga barnets bästa, den andra anger tillvägagångssättet för att beakta barnets åsikter i alla frågor som rör barnet, inklusive vid bedömningen av barnets bästa. Det går, enligt kommittén, inte att tillämpa artikel 3.1 korrekt om kraven i artikel 12 inte uppfylls. Barnets åsikter är en viktig del i bedömningen av barnets bästa.[26]

Närmare om artikeln

Artikel 3.1 gäller vid alla åtgärder som rör barn och som vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. Bestämmelsen om barnets bästa har således en mycket bred tillämpning och omfattar alla samhällsområden där barn kan vara berörda, på såväl nationell som regional och kommunal nivå. Enligt kommittén avser ordet *åtgärd* inte bara beslut, utan också alla andra handlingar, uppföranden, förslag, tjänster, förfaranden och andra åtgärder som rör barn.[27] Även en overksamhet och underlåtenhet att agera kan enligt kommittén

[23] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 4 och 32.
[24] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 33.
[25] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 4 och 32 och CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 61.
[26] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 43 och 89 och CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 74.
[27] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 17.

omfattas av begreppet, till exempel när sociala myndigheter underlåter att agera för att skydda barn från vanvård eller övergrepp.[28] Uttrycket *som rör* omfattar enligt kommittén alla åtgärder och beslut som direkt eller indirekt rör barn och begreppet måste därför förstås i mycket vid bemärkelse.[29]

Vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Det innebär både att en bedömning av vad som är barnets bästa alltid ska göras och att vad som bedöms vara barnets bästa ska väga tungt, när det handlar om en avvägning mellan olika intressen.[30] Uttrycket *i första hand beaktas* innebär enligt kommittén att barnets bästa inte får jämställas med alla andra hänsyn. Det kan finnas situationer då vad som bedöms vara barnets bästa kan behöva vägas mot andra intressen, till exempel andra barns eller andra personers intressen. Beslutsfattaren får då analysera och göra en avvägning mellan barnets bästa och andra intressen. Att barnets bästa i första hand ska beaktas betyder enligt kommittén att barnets intressen har hög prioritet och inte bara är ett bland flera överväganden.[31] Vid en sådan avvägning ska således vad som bedöms vara barnets bästa beaktas som ett centralt och tungt vägande intresse.

Barnrättskommittén betonar att *barnets bästa* är ett komplext begrepp vars innebörd måste avgöras från fall till fall. Begreppet kan inte definieras en gång för alla utan måste kopplas till det individuella barnet och barnets situation. Kommittén anger att i beslut som rör barn måste barnets bästa dels bedömas, dels fastställas med utgångspunkt i barnets specifika omständigheter (se vidare nedan).[32]

[28] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 18.
[29] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 19.
[30] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 36 och 39.
[31] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 37 och 39.
[32] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 32.

Barnets bästa: en rättighet, en princip och ett tillvägagångssätt

Enligt barnrättskommittén består principen om barnets bästa av tre delar: det är en materiell rättighet, en rättslig tolkningsprincip och ett tillvägagångssätt i beslutsprocesser.[33] Rättigheten att få barnets bästa bedömt och i första hand beaktat när olika intressen vägs mot varandra i beslut i frågor som gäller barnet är en materiell rättighet. Enligt kommittén ska denna rättighet alltid tillämpas när ett beslut ska fattas som rör ett enskilt barn, en grupp barn, eller barn i allmänhet. Som materiell rättighet är principen om barnets bästa enligt kommittén direkt tillämplig och kan åberopas i domstol.[34]

Enligt barnrättskommittén är principen om barnets bästa också en grundläggande rättslig tolkningsprincip. Om en rättsregel är öppen för mer än en tolkning, ska den tolkning som mest verkningsfullt tillgodoser barnets bästa ha företräde. Tolkningsramarna utgörs enligt kommittén av de rättigheter barn har enligt konventionen och de fakultativa protokollen.[35]

Principen är också ett tillvägagångssätt i beslutsprocesser. Det innebär att när ett enskilt barn eller en grupp barn kommer att påverkas av ett beslut, måste beslutsprocessen innehålla en utvärdering av eventuella positiva eller negativa konsekvenser för barnet eller barnen. I beslutet ska beslutsfattaren dessutom motivera på vilket sätt hänsyn har tagits till barnets bästa, det vill säga vad som beslutsfattaren ansett vara barnets bästa, vilka kriterier detta grundas på och hur barnets intressen vägts mot andra intressen.[36] I de undantagsfall där den valda lösningen inte överensstämmer med barnets bästa måste skälen till detta klargöras för att visa att barnets bästa har bedömts och i första hand beaktats trots resultatet. Det räcker enligt kommittén inte att i allmänna ordalag nämna att andra hänsyn överskuggar barnets bästa, alla hänsyn måste uttryckligen anges i relation till det aktuella fallet, och skälen till att de tillmätts större vikt än barnets bästa i det enskilda fallet måste klargöras. Resonemanget måste också på ett trovärdigt sätt visa varför barnets bästa inte vägde tyngre än

[33] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 6.
[34] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 6 (a).
[35] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 6 (b).
[36] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 6 (c).

övriga hänsyn. Kommittén betonar också att om beslutet inte stämmer med barnets åsikter bör anledningen till detta tydligt anges.[37]

Att bedöma och fastställa barnets bästa

En bedömning av barnets bästa består enligt barnrättskommittén av två steg. Det handlar dels om att bedöma barnets bästa, dels fastställa barnets bästa i den specifika situationen.[38]

Bedömningen av barnets bästa ska enligt kommittén genomföras unikt i varje enskilt fall, med utgångspunkt i de specifika omständigheterna för det enskilda barnet, gruppen barn eller barn i allmänhet.[39] Kommittén tar upp ett antal faktorer som beslutsfattaren ska ta hänsyn till i bedömningen och i fastställandet av barnets bästa.[40] En sådan faktor är barnets rätt att uttrycka sina åsikter. Andra faktorer är barnets identitet, bevarandet av barnets familjemiljö, barnets behov av omsorg samt barnets skydd och säkerhet. En viktig faktor är om barnet befinner sig i en utsatt situation där kommittén betonar att utsattheten kan se olika ut och måste bedömas individuellt. Även barnets rätt till hälsa och utbildning är betydelsefulla faktorer i bedömningen av barnets bästa.

Att fastställa barnets bästa handlar om att bedöma vilka faktorer som är särskilt viktiga i den specifika situationen för ett enskilt barn eller grupper av barn.[41] Alla faktorer kommer inte, enligt kommittén, vara relevanta i varje enskilt fall, och olika faktorer kan användas på olika sätt i olika fall. Faktorer kan stå i konflikt med varandra och behöva vägas mot varandra för att hitta en lösning som i första hand beaktar vad som bedöms vara barnets bästa.[42] Bevarandet av familjemiljön kan till exempel stå i konflikt med behovet att skydda barnet från risken för våld eller övergrepp från föräldrarna. När olika faktorer vägs mot varandra ska man enligt kommittén ha i åtanke att

[37] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 97.
[38] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 47.
[39] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 48.
[40] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 52–79.
[41] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 49.
[42] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 80–81.

avsikten med att bedöma och fastställa barnets bästa är att barnet fullständigt och faktiskt ska åtnjuta rättigheterna som erkänns i konventionen och dess fakultativa protokoll, och få utvecklas allsidigt och fullständigt.[43]

Principen om barnets bästa måste ses som ett tillvägagångssätt i varje beslutsprocess där barn är berörda. Myndigheter och organisationer som fattar beslut som rör barn måste bedöma och fastställa barnets bästa genom barnanpassade förfaranden.[44] Att kommunicera med barn är en väsentlig del av processen och i denna kommunikation bör det, enligt kommittén, ingå att upplysa barnen om processen.[45]

Artikel 6 om barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling

1. Konventionsstaterna erkänner varje barns inneboende rätt till livet.
2. Konventionsstaterna ska till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling.

I artikel 6 erkänns varje barns inneboende rätt till livet. Enligt artikeln ska staten till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets rätt till överlevnad och utveckling vilket ställer krav på aktiva och långtgående åtgärder. Rättigheten gäller alla barn inom en stats jurisdiktion utan åtskillnad av något slag. Rätten till liv, överlevnad och utveckling ska tolkas i förhållande till övriga grundprinciper och får också sitt innehåll genom specifika artiklar i konventionen. Barnrättskommittén har i flera av sina allmänna kommentarer utvecklat vad den grundläggande rätten till liv innebär, till exempel i kommentarer om genomförandet av barnets rättigheter under tidig barndom, ungdomars hälsa och utveckling och hiv/aids och barnets rättigheter.[46]

Barnets rätt till överlevnad och utveckling är kopplad till och konkretiseras också genom flera artiklar i konventionen som handlar

[43] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 82.
[44] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 85–99.
[45] CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, punkt 89.
[46] CRC/C/GC/7, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 7 (2005), Genomförandet av barnets rättigheter under tidig barndom*, CRC/GC/2003/4, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 4 (2003) Ungdomars hälsa och utveckling inom ramen för konventionen om barnets rättigheter* och CRC/GC/2003/3, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 3 (2003) Hiv/aids och barnets rättigheter*.

om barnets rätt att få sina grundläggande behov tillgodosedda. Däribland finns artikel 24 om rätten till hälso- och sjukvård och artikel 27 om rätten till en skälig levnadsstandard. I artikel 23 behandlas särskilt rättigheter för barn med funktionsnedsättningar. För att säkerställa ett barns överlevnad och utveckling behöver ett barn också ges skydd mot alla former av våld. De artiklar som ger barnet rätt till skydd mot olika former av våld, övergrepp och utnyttjande är därför nära kopplade till barnets rätt till överlevnad och utveckling, bland annat artiklarna 19 och 32–36.

Enligt barnrättskommittén kan rätten till överlevnad och utveckling endast genomföras genom ett holistiskt förhållningssätt genom att alla övriga bestämmelser i konventionen tillämpas och ses i relation till varandra. Begreppet utveckling ska tolkas i dess vidaste bemärkelse som ett helhetsbegrepp som berör alla aspekter av barnets utveckling (fysisk, mental, andlig, moralisk, psykologisk och social utveckling). Statens åtgärder ska syfta till att uppnå en optimal utveckling för barnet.[47]

Artikel 12 om barnets rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade

> 1. Konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.
>
> 2. För detta ändamål ska barnet, i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet, särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom en företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med nationella procedurregler.

Artikel 12 återspeglar det förhållningssätt som konventionen uttrycker, nämligen barnet som bärare av rättigheter som ska vara delaktig i och ha inflytande över sitt liv.[48] Bestämmelsen är enligt barnrättskommittén unik som bestämmelse i en konvention om mänskliga

[47] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 12 och CRC/C/GC/7, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 7 (2005), Genomförandet av barnets rättigheter under tidig barndom*, punkt 10.
[48] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 18.

rättigheter eftersom den behandlar den rättsliga och sociala ställningen för barn, som ju saknar vuxnas självständighet, men samtidigt är bärare av rättigheter.[49]

Barnrättskommittén har utarbetat en allmän kommentar (nr 12) om artikel 12 i syfte att öka förståelsen för innebörden av artikeln.[50] Enligt barnrättskommittén är artikel 12 inte bara en rättighet i sig, utan ska också beaktas vid tolkning och genomförande av alla andra rättigheter i konventionen.[51] Bestämmelsen ska också tolkas i förhållande till övriga grundprinciper och är som tidigare nämnts särskilt förbunden med principen om barnets bästa.[52]

Barnets rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör barnet

Enligt artikel 12.1 ska staten tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Rättigheten gäller alla barn utan åtskillnad av något slag, i enlighet med icke-diskrimineringsprincipen (artikel 2). Staten är därmed skyldig att säkerställa att barnet kan utöva denna rättighet. Det är dock viktigt att notera att det är en rättighet, inte någon skyldighet för barnet att uttrycka sina åsikter.[53] Rätten tillkommer det barn som är ”i stånd att bilda egna åsikter”. Begreppet ska enligt kommittén inte tolkas som en begränsning, utan snarare som en skyldighet för staten att i största möjliga utsträckning bedöma barnets kapacitet att bilda en egen åsikt. Utgångspunkten ska vara att barnet kan bilda egna åsikter och att det inte vilar på barnet att först bevisa sin förmåga.[54] Kommittén avråder stater från att sätta åldersgränser för ett barns rätt att uttrycka sina åsikter. Vidare betonas att även mycket små barn kan bilda åsikter och att dessa kan uttryckas på olika sätt, till exempel genom kroppsspråk, ansiktsuttryck, lek och målningar. Det är inte nödvändigt att barnet har utförlig kunskap om alla aspekter i den aktuella frågan, men barnet ska ha tillräcklig förståelse för

[49] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 1.
[50] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd.*
[51] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 2 och 68.
[52] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 70–74.
[53] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 16.
[54] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 20.

att kunna bilda sig åsikter om dem. Staten är också skyldig att se till att barn som kan ha svårt att föra fram sina åsikter får förutsättningar att göra det. Ett barn som har en funktionsnedsättning behöver till exempel få de kommunikationsverktyg som behövs, och barn som inte behärskar språket ska också ges förutsättningar att uttrycka sina åsikter.[55]

Av artikel 12.1 framgår också att barnet har rätt att *fritt* uttrycka sina åsikter. Det innebär att barnet ska kunna uttrycka sina åsikter utan påtryckning och kunna välja att utöva sin rätt att bli hörd eller inte. Vidare måste staten säkerställa att förutsättningarna för att uttrycka åsikter tar hänsyn till barnets situation, och att miljön är sådan att barnet känner sig respekterat och tryggt. Barnet ska inte heller utfrågas oftare än nödvändigt. Det förutsätter, enligt kommittén, att barnet får information om vilka frågor det gäller, vilka valmöjligheter som finns, hur beslutsprocessen ser ut och under vilka omständigheter barnet kommer att få uttrycka sina åsikter. Denna rätt till information är av central betydelse och en förutsättning för att barnet ska kunna göra ett informerat val. Kommittén tar också upp riskerna med en illa genomförd tillämpning av rättigheten, särskilt ifall med mycket små barn eller vid fall där barnet har varit offer för brott, sexuella övergrepp eller våld. Staten måste vidta alla nödvändiga åtgärder för att säkerställa att barnet skyddas när barnet utövar sin rätt att bli hörd.[56]

Att barnet ska få uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör barnet innebär att barnet måste få komma till tals om frågan som diskuteras rör barnet. Detta måste enligt kommittén respekteras och ges en vid tolkning. Denna rätt gäller också grupper av barn där kommittén betonar vikten av att låta barn vara delaktiga i olika beslutsprocesser för att tillföra sina perspektiv och erfarenheter i utformandet av åtgärder.[57]

Vilka frågor som rör barnet är inte närmare definierat i artikeln. Barnrättskommittén har dock när det gäller artikel 3 uttryckt att ”alla åtgärder som rör barn” ska ges en vid betydelse (se ovan). Barnrättskommittén ger också viss vägledning genom att betona vikten av att ett barns rätt att bli hörd måste genomföras i de olika miljöer

[55] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 21.
[56] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 21–25.
[57] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 12–13 och 26–27.

och situationer där barnet växer upp, utvecklas och lär sig, till exempel i familjen, i skolan och i hälso- och sjukvården. Andra situationer är, enligt kommittén, bland annat frågor som rör omhändertagande av ett barn och situationer då ett barn utsatts för olika former av våld.[58]

Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad

Av artikel 12.1 framgår att det inte räcker att enbart lyssna på barnet, utan åsikterna ska dessutom tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. När barnet är i stånd att bilda sig en egen uppfattning måste barnets åsikter noga beaktas. Enbart barnets ålder kan inte avgöra vikten av ett barns åsikter utan barnets åsikter måste bedömas i varje enskilt fall. Mognad är svårt att definiera men avser, enligt kommittén, förmågan att förstå och bedöma konsekvenserna av en särskild fråga.[59]

Eftersom barnet har rätt att få sina åsikter beaktade måste beslutsfattaren, enligt kommittén, informera barnet om resultatet av processen och förklara hur barnets åsikter beaktats. Detta är en garanti för att barnet inte bara hörs som en formalitet utan faktiskt tas på allvar.[60]

Barnets rätt att höras i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet

Enligt artikel 12.2 ska barnet beredas möjlighet att höras i alla domstolsförfaranden som rör barnet, utan begränsningar, till exempel vid förfaranden som rör skilsmässa, vårdnad, omhändertagande och adoption samt vid straffrättsliga förfaranden som rör barn som misstänks för brott och barn som är offer för olika former av våld eller andra brott. Barnet har också rätt att höras i alla administrativa förfaranden

[58] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 89–131 och SOU 2020:63 *Barnkonventionen och svensk rätt*, s. 539.
[59] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 28–30.
[60] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 45.

som rör barnet, till exempel vid förfaranden som rör barnets utbildning, hälsa, miljö, levnadsvillkor och skydd.[61]

För att barnet ska kunna utöva denna rättighet så måste såväl miljön som den information som barnet får vara anpassad. Förfaranden måste enligt kommittén vara både tillgängliga och lämpliga för barn.[62]

Barnet ska enligt artikel 12.2 beredas möjlighet att höras antingen direkt eller genom företrädare eller ett lämpligt organ. Företrädaren kan enligt kommittén vara en förälder, advokat eller annan person (till exempel en socialarbetare). Kommittén betonar att det i många fall finns risk för intressekonflikter mellan barnet och dess förälder som företrädare. Kommittén understryker vikten av att företrädaren vidarebefordrar barnets åsikter till beslutsfattaren på rätt sätt, att företrädaren har tillräcklig kunskap om och förståelse för beslutsprocessen och erfarenhet av att arbeta med barn. Företrädaren måste också vara medveten om att denne enbart företräder barnets intressen och inte andra personers, institutioners eller organs intressen.[63]

Genomförandet av artikel 12

I kommentaren ställer kommittén upp fem steg för genomförandet av artikel 12.[64] Det första steget är att förbereda barnet. Barnet ska få information om rätten att uttrycka sin åsikt i alla frågor som rör barnet och vad den innebär. Det andra steget är själva hörandet. Sammanhanget måste enligt kommittén vara stöttande och miljön och upplägget måste anpassas för barnet. Det tredje steget handlar om att, efter det att barnet uttryckt sina åsikter, bedöma barnets förmågor. Det fjärde steget handlar om att informera barnet om processen och förklara hur barnets åsikter har beaktats. Denna återkoppling är som tidigare nämnts en garanti för att barnet inte bara hörs som en formalitet utan faktiskt tas på allvar. Det femte steget innebär enligt kommittén att det måste finnas lagstiftning på plats för att barn ska kunna överklaga ett beslut och få tillgång till rättsmedel när barnets rättigheter enligt artikel 12 åsidosatts och kränks.

[61] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 32.
[62] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 34.
[63] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 35–37.
[64] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 40–47.

Kommittén har betonat de särskilda skyldigheter som staten har att utbilda yrkesgrupper som arbetar med och för barn om artikel 12 och dess praktiska tillämpning samt att på olika sätt ge stöd och uppmuntran åt barn att uttrycka sina åsikter och säkerställa att dessa åsikter beaktas.[65]

4.1.5 Barnets rätt till skydd mot alla former av våld – centrala artiklar i konventionen

Barnkonventionen ställer långtgående krav på konventionsstaterna att skydda barn mot alla former av våld och övergrepp. Artikel 19 i barnkonventionen är den centrala bestämmelsen i konventionen när det gäller barnets rätt till skydd mot våld. Bestämmelsen är också, enligt barnrättskommittén, en naturlig utgångspunkt för strategier som syftar till att i ett bredare perspektiv bekämpa och förebygga alla former av våld mot barn inom ramen för konventionen.[66]

Artikel 19 i barnkonventionen bygger vidare på tidigare konventioner utifrån utgångspunkten att barn har rätt till skydd mot våld men den innebär också ett skifte i synen på barn och en omorientering när det gäller rätten till skydd mot våld.[67] Där tidigare instrument om mänskliga rättigheter beskrev barnet som ett objekt i behov av skydd uttrycker barnkonventionen ett förhållningssätt som betonar barnet som ett subjekt med egna rättigheter. Till skillnad från de tidigare, som främst fokuserade på att skydda barnet från våld på grund av externa faktorer, så hanterar barnkonventionen också specifikt frågan om våld inom familjen. Barnkonventionen ställer särskilda krav på staterna att skydda barn mot våld ”medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård”.

Barnkonventionen ska ses som en helhet och artikel 19 ska därmed tolkas i relation till övriga bestämmelser i konventionen. Artikel 19 kompletteras av andra bestämmelser som också ger barnet skydd mot olika former av utnyttjande. Enligt artikel 34 ska konventionsstaterna skydda barnet mot alla former av sexuellt utnyttjande

[65] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 49.
[66] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 7 a.
[67] Tobin J. (2019). *The UN Convention on the Rights of the Child – a Commentary*, s. 688 ff.

och sexuella övergrepp. Andra former av utnyttjanden regleras i artiklarna 32–33 och 35–36 samt artiklarna 16–17, 24.3, 28.2 och 37.

Artikel 19 har även en nära koppling till en rad bestämmelser i konventionen utöver dem som direkt berör våld. De grundläggande principerna, artiklarna 2, 3.1, 6 och 12, har en särskild relevans för genomförandet av rättigheterna i konventionen (se mer om dessa i avsnittet ovan). Vidare framgår det av barnkonventionens inledning (preambel) att familjen är den grundläggande enheten i samhället och den naturliga miljön för barnets utveckling och välfärd och att familjen därför bör ges nödvändigt skydd och stöd så att den fullt ut ska kunna fullgöra sitt ansvar (se särskilt artiklarna 5, 9, 18 och 27).[68] Staten har dock det yttersta ansvaret för ett barns överlevnad och utveckling samt för att barnet ges det skydd och stöd som det behöver.

Även artikel 4 är av särskild relevans vid genomförandet av artikel 19. Enligt artikel 4 ska staterna vidta alla lämpliga åtgärder för att genomföra alla rättigheter i konventionen. Det ska enligt kommittén noteras att rätten till skydd mot alla former av våld är en medborgerlig rättighet och frihet och genomförandet av artikeln är därför en direkt skyldighet för alla konventionsstater. Särskild uppmärksamhet ska riktas mot de mest missgynnade grupperna.[69]

En annan viktig utgångspunkt i konventionen är att barnet har rätt till särskilt skydd och särskild omvårdnad, inklusive rättsligt skydd. I artikel 24 fastställs barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska även enligt artikel 39 vidta alla lämpliga åtgärder för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning av ett barn som utsatts för någon form av vanvård, utnyttjande eller övergrepp (se vidare om artikel 39 i avsnitt 10.1 och 11.1.1).

Även det fakultativa protokollet om försäljning av barn, barnprostitution och barnpornografi har direkt relevans för artikel 19. Protokollet ska ses som en förstärkning och fördjupning av de åtaganden i barnkonventionen som handlar om skydd mot övergrepp och utnyttjande, som till exempel artikel 34. Det syftar till att tydliggöra och utöka de åtgärder som konventionsstaterna bör vidta för att garantera att barn skyddas från försäljning av barn, barnprostitution och barnpornografi.

[68] SOU 2020:63 *Barnkonventionen och svensk rätt*, s. 774.
[69] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 65.

FN:s kommitté för barnets rättigheter om våld mot barn

Barnrättskommittén har i många av sina allmänna kommentarer inom olika områden särskilt berört frågan om våld mot barn och även utarbetat allmänna kommentarer som särskilt behandlar frågan (se vidare avsnittet nedan). Frågan om våld mot barn lyfts även regelbundet av barnrättskommittén vid granskning av konventionsstaternas genomförande av konventionen och i de sammanfattande slutsatserna och rekommendationerna till staterna.

I barnrättskommitténs sammanfattande slutsatser och rekommendationer till Sverige som lämnades i juni 2015 uttryckte kommittén oro för att allt fler barn utsätts för övergrepp och vanvård och att de har svårt att få tillgång till vård och hjälp, bland annat beroende på otydliga vårdkedjor i stora delar av landet.[70] Kommittén rekommenderade Sverige att vidta alla nödvändiga åtgärder för att få till stånd ett sammanhållet och samordnat system för skydd av barn, och att ytterligare stärka kunskaps- och utbildningsinsatser som också involverar barnen själva, för att fler fall av övergrepp och våld mot barn ska anmälas samt att utforma en heltäckande strategi för att förhindra och bekämpa övergrepp och vanvård av barn. I den delen rekommenderades Sverige även att avsätta tillräckliga resurser för genomförandet av långsiktiga program för att komma till rätta med grundorsakerna till våld och övergrepp, att fortlöpande utbilda personal i skolor och på institutioner om hur man kan upptäcka tecken på att barn far illa och att upprätta en nationell databas över alla förekomster av våld i hemmet riktat mot barn och göra en omfattande utredning av våldets omfattning, orsaker och karaktär.[71] Kommittén uttryckte även oro över de skillnader som kvarstår när det gäller genomförandet av konventionen i kommunerna och regionerna, vilket leder till att barns tillgång till stöd och tjänster inte är likvärdig.[72] Mot bakgrund av kommitténs allmänna kommentarer om barnets bästa och barnets rätt att bli hörd rekommenderades Sverige även att stärka sina åtgärder för att höja kunskapen om betydelsen och den praktiska tillämpningen av principen om barnets bästa och att vidta åtgärder för att stärka barnets rätt att komma till tals och att säker-

[70] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 27.
[71] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 28.
[72] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 11.

ställa ett effektivt genomförande i relevanta rättsliga förfaranden.[73] Vi återkommer till kommitténs rekommendationer avseende artikel 19 inom specifika områden i avsnitt 7.4.2, 8.4.11, 9.1.2, 10.1.2, 11.1.2 och 12.1.2.

Närmare om artikel 19

Artikel 19

> 1. Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård.
>
> 2. Sådana skyddsåtgärder bör, där så är lämpligt, innefatta effektiva förfaranden för såväl upprättandet av sociala program som syftar till att ge barnet och de personer 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 och, där så är lämpligt, förfaranden för rättsligt ingripande.

Vid tolkningen av artikel 19 finns det stöd och vägledning från barnrättskommittén som utarbetat två allmänna kommentarer som specifikt behandlar frågan om våld mot barn. Den första (nr 8) publicerades 2006 och handlar om barnets rätt till skydd mot kroppslig bestraffning och andra grymma eller förnedrande former av bestraffning och den andra (nr 13) publicerades 2011 och handlar om barnets rätt till frihet från alla former av våld.[74] Dessa och övriga allmänna kommentarer kan också ge stöd och vägledning vid tolkning av konventionens bestämmelser.

Syftet med barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 om barnets rätt till frihet från alla former av våld är att vägleda staterna i att förstå sina skyldigheter enligt artikel 19 och att främja en helhets-

[73] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 18 och 20.
[74] CRC/C/GC/8 B*arnrättskommitténs allmänna kommentar nr 8 (2006) Barnets rätt till skydd mot kroppslig bestraffning och andra grymma eller förnedrande former av bestraffning (bland annat artikel 19, 28.2 och 37)* och CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011)*, *Barnets rätt till frihet från alla former av våld*.

syn när det gäller genomförandet av artikeln.[75] Kommentaren bygger bland annat på rekommendationerna i rapporten från den oberoende experten för FN:s studie om våld mot barn (2006) och uppmanar staterna att utan dröjsmål genomföra dessa rekommendationer.[76] Barnrättskommittén betonar att det krävs ett proaktivt och holistiskt förhållningssätt för att skydda barn mot alla former av våld.[77]

Enligt barnrättskommittén krävs ett aktivt förhållningssätt för att barnet ska ses som bärare av rättigheter och inte enbart som en mottagare av insatser och stöd. Ett sådant barnrättsbaserat synsätt, som utgör kärnan i barnkonventionen, kräver att varje barn erkänns, respekteras och skyddas som rättighetsbärare med en individuell personlighet, egna behov och intressen och personlig integritet. Det innebär också att barnets rätt att bli hörd och få sina åsikter beaktade måste respekteras systematiskt i alla beslutsprocesser och att barnets egenmakt och deltagande ska vara centralt i alla ärenden och beslut som berör barnet och i strategier och program som syftar till att skydda barn från våld.[78]

Den allmänna kommentaren baseras på det grundläggande antagandet att inget våld mot barn är försvarbart, och allt våld mot barn kan förebyggas.[79] Staten har enligt artikel 19 en skyldighet att vidta förebyggande åtgärder för att barn inte ska utsättas för någon form av våld, men också en skyldighet att ingripa när det är nödvändigt.[80] Kommittén betonar starkt vikten av förebyggande åtgärder för att skydda barn mot alla former av våld. Staterna är skyldiga att vidta alla nödvändiga åtgärder för att säkerställa att vuxna med ansvar för omvårdnad, vägledning och uppfostran av barn respekterar och skyddar barnets rättigheter och åtgärder för att inrikta sig på grundorsakerna till våld på alla nivåer.[81] Att förebygga våld i en generation

[75] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 11.
[76] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 6. Se även A/61/299. *Report of the independent expert for the United Nations study on violence against children.*
[77] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 45–46.
[78] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 3, 59 och 72.
[79] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 3 och A/61/299. *Report of the independent expert for the United Nations study on violence against children*, punkt 1.
[80] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 46.
[81] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 46.

minskar sannolikheten för att det ska förekomma i nästa generation. Forskning visar att barn som inte har upplevt våld och som får utvecklas på ett sunt sätt är mindre benägna att agera våldsamt, både som barn och som vuxna.[82] Enligt kommittén är de mänskliga, sociala och ekonomiska kostnaderna för att förvägra barn deras rätt till skydd mot våld enorma och oacceptabla.[83] Se mer om kommitténs uttalanden om främjande och förebyggande åtgärder i avsnitt 8.1.2.

Artikel 19 utifrån de grundläggande principerna

Kommittén betonar, i enlighet med rätten till icke-diskriminering (artikel 2), att konventionsstaterna ska vidta adekvata åtgärder för att säkerställa varje barns rätt till skydd från alla former av våld, utan åtskillnad av något slag. Staten måste motverka diskriminering av sårbara eller marginaliserade grupper av barn och göra proaktiva ansträngningar för att säkerställa att dessa barn tillförsäkras sin rätt till skydd på samma sätt som andra barn.[84]

Barnrättskommittén understryker vikten av att respektera principen om barnets bästa (artikel 3) i genomförandet av artikel 19, särskilt när det gäller barn som är offer för våldsbrott men också i alla förebyggande åtgärder.[85] Vidare betonar kommittén att tolkningen av vad som är barnets bästa måste stå i överensstämmelse med hela konventionen, inklusive att skydda barn från alla former av våld. Tolkningen av barnets bästa får inte användas för att rättfärdiga förfaranden som strider mot barnets mänskliga värdighet och rätt till fysisk integritet.[86]

När det gäller rätten till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) så menar kommittén att skydd mot alla former av våld måste beaktas inte bara mot bakgrund av barnets rätt till liv och överlevnad, utan även med avseende på rätten till utveckling som ska tolkas i linje med det övergripande målet, som är skydd av barn. Kommittén förväntar

[82] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 14.
[83] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 16.
[84] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 60.
[85] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 3.
[86] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 61.

sig att staterna ska tolka begreppet utveckling i dess vidaste bemärkelse, som ett helhetsbegrepp som omfattar barnets fysiska, mentala, andliga, moraliska, psykologiska och sociala utveckling.[87]

Barnets rätt att bli hörd och att få sina åsikter beaktade (artikel 12) måste respekteras systematiskt i alla beslutsprocesser och barnets deltagande och egenmakt är centrala när det handlar om vård av barn och strategier och program för skydd av barn.[88] Kommittén anser att barns deltagande främjar skydd av barn, och att skydd av barn är nyckeln till deltagande. Barnets åsikter måste efterfrågas och ska beaktas som ett obligatoriskt steg i alla skeden inom ramen för förfaranden som handlar om barnets skydd, även när det gäller mycket små barn som är särskilt sårbara för våld. Barnets rätt att bli hörd har enligt kommittén särskild betydelse i våldssituationer och denna rättighet spelar en förebyggande roll i arbetet med att bekämpa alla former av våld i hemmet och familjen. Kommittén understryker även betydelsen av att barn deltar i framtagandet av förebyggande strategier och att initiativ och program som är inriktade på att stärka barnets egen förmåga att undanröja våld bör stödjas. Att uppleva våld minskar känslan av egenmakt och kommittén menar därför att det behövs lyhörda åtgärder för att säkerställa att de insatser som vidtas inte gör barn än mer maktlösa utan bidrar positivt och effektivt till deras återhämtning och återanpassning genom att varsamt skapa förutsättningar för deras eget deltagande.[89]

Även artikel 4 är av särskild relevans vid genomförandet av artikel 19. Särskild uppmärksamhet ska riktas mot de mest missgynnade grupperna.[90]

Artikel 19.1

I den allmänna kommentaren redogör kommittén närmare för de olika former av våld som omfattas av artikel 19.1. Förteckningen, som inte är uttömmande, gäller alla barn i alla miljöer och på väg mellan olika miljöer. I den allmänna kommentaren använder kom-

[87] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 62.
[88] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 3.
[89] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 63.
[90] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 65.

mittén konsekvent begreppet ”våld” för alla de former av våld som omfattas av artikel 19.1. Barn kan uppleva våld från vuxna och våld kan förekomma bland barn. Dessutom skadar vissa barn sig själva. Kommittén understryker att olika former av våld ofta förekommer samtidigt och att både pojkar och flickor riskerar att utsättas för alla former av våld, men att våldet ofta har en könsaspekt.[91]

Alla former av våld är oacceptabla – inga undantag

Kommittén hävdar konsekvent att alla former av våld, hur lindriga de än är, är oacceptabla. Begreppet *alla former av* lämnar inte utrymme för någon grad av legaliserat våld mot barn. Det finns inget krav på att våldet ska vara varken uppsåtligt, varaktigt eller av en särskild svårighetsgrad för att det ska omfattas av artikel 19.[92] Det avgörande är huruvida påverkan på barnet, subjektivt eller objektivt sett, är sådan att den täcks av artikel 19. Se mer om barnrättskommitténs uttalanden om våldsbegreppet och olika former av våld i avsnitt 3.1.

Skydd mot andra former av våld

Artikel 19 omfattar även andra former av våld än de som finns beskrivna i avsnitt 3.1.1. I den allmänna kommentaren tar barnrättskommittén bland annat upp våld bland barn vilket inkluderar fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, som utövas av barn mot andra barn, vilket enligt kommittén inte bara skadar barnet på kort sikt utan ofta har en allvarlig inverkan på barnets utveckling, utbildning och sociala integration på lång sikt.[93] Även självskadebeteende, vilket exempelvis omfattar ätstörningar, bruk och missbruk av narkotika, självtillfogade skador och självmord omfattas av artikeln.[94] En annan form av våld som barn ska skyddas från är skadliga sedvänjor, vilka bland annat omfattar kroppslig bestraffning, kvinnlig könsstympning, tvång-

[91] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 4 och 19.
[92] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 17.
[93] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 27.
[94] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 28.

säktenskap, barnäktenskap och hedersrelaterat våld och förtryck.[95] Kommittén tar även upp våld mot barn som sker via nätet och särskilda risker när det gäller skyddet av barn vid användning av nätet vilket omfattar sexuella övergrepp mot barn i syfte att framställa ljudinspelningar och bilder på övergrepp. Kommittén tar även upp risker som är förenade med barns användning av nätet, som mottagare av innehåll som på olika sätt är skadligt eller vilseledande och barn som i kontakt med andra via nätet kan utsättas för till exempel mobbning, trakasserier eller gromning för sexuella syften.[96]

Definition av ”att vara i någons vård”

Enligt artikel 19.1 ska staten skydda barnet mot alla former av våld medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård. Samtidigt som kommittén respekterar den fortlöpande utvecklingen av barnets förmåga och progressiva autonomi anser den att alla människor under 18 års ålder är, eller borde vara, i någons vård. Definitionen är således inte begränsad endast till den faktiska fysiska omvårdnaden av barnet utan omfattar alla som har tydligt erkänt juridiskt, yrkesetiskt eller kulturellt ansvar för barnets säkerhet, hälsa, utveckling och välfärd. Det omfattar föräldrar, familjehemsföräldrar, adoptivföräldrar, förmyndare, släktingar och medlemmar i samhällsgemenskapen, utbildnings-, skol- och förskolepersonal, barnskötare som är anställda av föräldrar, ledare för fritidsaktiviteter och idrottstränare (inklusive ungdomsgruppsledare), arbetsgivare eller förmän på arbetsplatser och institutionspersonal (statlig eller ickestatlig) i ställningen som omvårdare till exempel ansvariga vuxna inom hälso- och sjukvård, systemet för unga lagöverträdare, dagverksamhet eller boenden.[97] Enligt ordalydelsen är det inte endast fysiskt och psykiskt våld med mera som utövas av den som vårdar barnet som barnet ska skyddas mot, utan alla över-

[95] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 29. Se även CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 18 (2014), Gemensam allmän rekommendation nr 31 av FN:s kommitté för avskaffande av diskriminering av kvinnor/allmän kommentar nr 18 av FN:s kommitté för barnet rättigheter*.
[96] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 30–31. Se även CRC/C/GC/25, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 25 (2021), Om barnets rättigheter i relation till den digitala miljön*.
[97] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 33.

grepp som kan ske. Det innebär att till exempel våld eller övergrepp av syskon eller klasskamrater omfattas.[98]

Barn ska skyddas mot våld i olika miljöer där barn tillbringar tid under tillsyn av sin huvudsakliga eller mer tillfälliga omvårdare under kortare eller längre tidsperioder, vid upprepade tillfällen, eller bara en gång, samt då barn rör sig mellan olika miljöer. Barn anses också vara i någons vård, även om det inte finns fysisk uppsikt över dem, till exempel när de leker utom synhåll eller surfar på internet utan uppsikt.[99] Artikel 19 omfattar även barn som saknar primär eller ställföreträdande omvårdare. Konventionsstaten är då skyldig att ta ansvar som de facto-omvårdare och ”tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd” (artikel 3.2) samt att ”säkerställa alternativ omvårdnad” till ”ett barn som tillfälligt eller varaktigt berövats sin familjemiljö” (artikel 20).[100]

Barn kan utsättas för våld av primära eller ställföreträdande omvårdare eller av andra som deras omvårdare inte skyddar dem emot, till exempel grannar, andra barn och främlingar. Barn löper även risk att utsättas för våld i många miljöer där yrkesutövare och statliga aktörer har missbrukat sin makt, som på skolor, institutioner, polisstationer och rättsliga institutioner. Kommittén understryker att även dessa förhållanden omfattas av artikel 19.[101]

Skyldighet att vidta alla lämpliga åtgärder

Enligt artikel 19.1 *ska* staterna vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av våld. *Ska vidta* är enligt kommittén ett begrepp som inte lämnar något utrymme för staterna att agera efter eget godtycke, utan staterna är strängt förpliktade att vidta alla lämpliga åtgärder för att genomföra denna rättighet för alla barn fullt ut.[102] Vad som avses med lämpliga åtgärder lämnas i viss mån öppet för respektive stat att avgöra, samtidigt understryker

[98] SOU 2020:63 *Barnkonventionen och svensk rätt*, s. 781.
[99] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 34.
[100] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 35.
[101] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 36.
[102] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 37.

kommittén att de åtgärder som vidtas måste vara effektiva i att skydda barn mot alla former av våld.[103] Begreppet *lämpliga* avser enligt kommittén den omfattande mängd åtgärder som måste användas och ha faktisk verkan för att förebygga och bemöta alla former av våld och får inte tolkas som att vissa våldsformer kan godtas. De åtgärder som vidtas måste också vara förenliga med övriga bestämmelser i konventionen. Enligt kommittén krävs det ett sammanhållet, sektorsövergripande och samordnat system som införlivar alla åtgärder i artikel 19.1 i alla insatser i artikel 19.2 för att program och aktiviteter ska ha effekt. Det är enligt kommittén också avgörande att barn deltar i framtagande, uppföljning och utvärdering av åtgärderna.[104] Kommittén understryker att det behövs lyhörda åtgärder för att säkerställa att insatser för att skydda barn mot våld inte gör barn än mer maktlösa, utan bidrar positivt till deras återhämtning och återanpassning genom att varsamt skapa förutsättningar för deras eget deltagande.[105]

Ordalydelsen i artikel 19.1 liknar den i artikel 4 om att en stat ska vidta alla lämpliga åtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen och understryker behovet av att staterna vidtar en omfattande rad av åtgärder för att skyddet ska vara effektivt. Det räcker inte med lagstiftningsåtgärder utan det krävs också administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder.[106] I den allmänna kommentaren ger kommittén en omfattande uppräkning av vad de olika åtgärderna i artikel 19.1 kan omfatta på olika nivåer.[107] Här tar kommittén upp behovet av att granska och ändra inhemsk lagstiftning i enlighet med artikel 19 och dess genomförande, anslå tillräckliga budgetmedel för detta, nationell samordning, inrätta ett heltäckande och tillförlitligt nationellt datainsamlingssystem för systematisk uppföljning och utvärdering, säkerställa att decentralisering av tjänster sker på ett sätt som inte äventyrar kvalitet, ansvarsskyldighet och rättvis tillgång, främja forskning, vidta socialpolitiska åtgärder för att minska riskerna för och förebygga våld mot barn, strategier för minskad fattigdom, policyer för folkhälsa, bostäder, sysselsättning och utbildning, förbättra tillgång till hälso- och sjukvård och sociala

[103] Tobin J. (2019). *The UN Convention on the Rights of the Child – a Commentary*, s. 706.
[104] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 39.
[105] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 63.
[106] Tobin J. (2019). *The UN Convention on the Rights of the Child – a Commentary*, s. 707.
[107] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 40–44.

insatser samt utbildningsåtgärder för att bemöta attityder, traditioner och sedvänjor som tolererar och främjar våld mot barn, genom insatser till allmänheten, yrkesverksamma och institutioner samt korrekt, tillgänglig och åldersanpassad information till barn.

Artikel 19.2

Den första punkten i artikel 19 handlar om de olika former av våld som barnet ska skyddas emot och vilka åtgärder som bör vidtas, medan den andra punkten anger vad sådana skyddsåtgärder bör innefatta. Av artikel 19.2 framgår att sådana åtgärder, där så är lämpligt, bör innefatta effektiva förfaranden för såväl upprättandet av sociala program som syftar till att ge barnet och de personer 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 och, där så är lämpligt, förfaranden för rättsligt ingripande.

Artikel 19.2 innefattar en mängd olika skyddsåtgärder, av olika karaktär. Det finns ett visst utrymme för staten att identifiera vilka åtgärder som är lämpliga men det är ett tydligt krav att staten ska vidta åtgärder.[108] Kommittén förklarar att ett holistiskt barnskyddssystem kräver tillhandahållandet av heltäckande och samordnade åtgärder som spänner över alla steg som framgår av artikel 19.2.[109] Av artikel 19.2 framgår att skyddsåtgärderna bör innefatta effektiva förfaranden av olika slag. Enligt kommittén krävs det, som del av ett systembyggande tillvägagångssätt, effektiva förfaranden för att säkerställa åtgärdernas genomdrivande, kvalitet, relevans, tillgänglighet, effekt och effektivitet. Sådana förfaranden bör enligt kommittén inkludera tvärsektoriell samordning, systematisk och kontinuerlig datainsamling och analys, framtagande och genomförande av en forskningsagenda samt framtagande av mätbara mål och indikatorer när det gäller politik, processer och resultat för barn och familjer. Resultatindikatorer bör enligt kommittén fokusera på barnets positiva utveckling och välbefinnande som rättighetsbärare, och inte bara ha ett snävt fokus på våldets frekvens, förekomst, former och omfattning. Granskningar av barns dödsfall och av svåra skador, utred-

[108] Tobin J. (2019). *The UN Convention on the Rights of the Child – a Commentary*, s. 711.
[109] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 45.

ningar och systemgranskningar måste enligt kommittén beaktas när de underliggande orsakerna till våld fastställs och då korrigerande åtgärder rekommenderas. Vidare måste forskning bygga på all tillgänglig kunskap om skydd av barn och utnyttja tvärvetenskapligt och internationellt samarbete.[110]

Stöd och förebyggande arbete

Kommittén betonar starkt att skydd av barn måste börja i proaktivt förebyggande av och ett uttryckligt förbud mot alla former av våld. Staterna är, enligt kommittén, skyldiga att vidta alla nödvändiga åtgärder för att säkerställa att vuxna med ansvar för omvårdnad, vägledning och uppfostran av barn ska respektera och skydda barnets rättigheter. Vidare understryks att principen om barnets bästa måste respekteras i alla frågor som rör eller påverkar barnet i alla förebyggande åtgärder.[111] De förebyggande åtgärderna inkluderar upprättandet av sociala program som syftar till att ge barnet och de personer som har hand om barnet nödvändigt stöd och andra former av förebyggande åtgärder. I ett förebyggande arbete ingår folkhälsoåtgärder och andra åtgärder för att främja respektfull barnuppfostran fri från våld och för att inrikta sig på grundorsakerna till våld på alla nivåer. Kommittén betonar att primärprevention genom offentlig hälso- och sjukvård, utbildning, socialtjänst och andra tillvägagångssätt är av yttersta vikt när det gäller alla former av våld.[112] Betoningen behöver ligga både på allmänt och riktat förebyggande arbete. Kommittén menar att förebyggande åtgärder är det som ger bäst resultat på lång sikt men att åtagandet att förebygga inte minskar statens skyldighet att faktiskt bemöta våld när det förekommer.[113] I den allmänna kommentaren finns en uppräkning av olika typer av förebyggande åtgärder som riktar sig till barn, familjer, samhället och relevanta yrkesutövare och institutioner.[114] Här ingår bland annat

[110] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 57–58.
[111] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 3.
[112] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 3.
[113] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 3 och 46.
[114] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 47.

informationsinsatser till allmänheten och insatser för att stödja barn i att skydda sig själva och sina kamrater. Det kan också innebära att tillhandahålla tjänster för familjer före och efter barnets födelse, hembesöksprogram och utvecklingsprogram under tidig barndom. Vidare kan det vara viktigt att tillhandahålla avlastningsprogram och familjestödcentra för familjer som har särskilt svåra omständigheter samt skyddsboenden och kriscentrum för föräldrar och barn som har upplevt våld i hemmet. Åtgärderna omfattar även att förebygga våld inom omsorgs- och rättskipningsmiljöer. Se mer om kommitténs uttalanden om vikten av förebyggande åtgärder i avsnitt 8.1.2 och om stöd i avsnitt 10.1.2.

Identifiering

Skyddsåtgärderna bör också omfatta effektiva förfaranden för *identifiering*. I begreppet ingår, enligt kommittén, att identifiera riskfaktorer för enskilda individer, för grupper av barn och för omvårdare i syfte att få till stånd riktade och förebyggande initiativ. Här ingår också att identifiera tecken på faktiska övergrepp för att få till stånd ett lämpligt ingripande snarast möjligt. Detta kräver, enligt kommittén, att alla som kommer i kontakt med barn är medvetna om riskfaktorer och indikatorer för alla former av våld, att de har fått vägledning i hur de ska tolka sådana situationer, och att de har nödvändig kunskap, vilja och förmåga att handla på lämpligt sätt. Kommittén understryker att barn måste ges så många möjligheter som det går att signalera problem som är på väg att uppstå innan de når ett kritiskt skede, och vuxna måste känna igen signalerna och agera, även om barnet inte uttryckligen ber om hjälp. Enligt kommittén krävs det särskild vaksamhet när det gäller barn med funktionsnedsättningar som är särskilt sårbara och att skäliga anpassningar måste göras så att de kan kommunicera och signalera problem i samma utsträckning som andra.[115] Se mer om kommitténs uttalanden om vikten av upptäckt av våld mot barn i avsnitt 9.1.2.

[115] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 48.

Rapportering

För att skydda ett barn mot alla former av våld bör också effektiva förfaranden för rapportering vara en del av de skyddsåtgärder som staten ska vidta. Kommittén rekommenderar starkt att alla konventionsstater inrättar tillgängliga stödmekanismer för att barn, deras företrädare och andra ska kunna anmäla (rapportera) våld mot barn, till exempel genom avgiftsfria hjälptelefoner dygnet runt. Dessa mekanismer ska vara säkra så att information ska kunna lämnas i förtroende och de ska göras allmänt kända för barn och allmänhet. Här ingår enligt kommittén att tillhandahålla lämplig information för att underlätta anmälan och att utbilda och ge kontinuerligt stöd till personal för att ta emot och vidarebefordra den information som mottas. Mekanismerna måste enligt kommittén vara knutna till hjälpinriktade insatser som erbjuder bland annat socialt stöd och barnets rätt att bli hörd och få sina åsikter tagna på allvar måste respekteras.[116]

Remittering och undersökning

Skyddsåtgärderna bör också enligt artikel 19.2 innefatta effektiva förfaranden för remittering och undersökning. Enligt kommittén bör den person som först tar emot en anmälan få tydlig vägledning och utbildning i när och hur ärendet ska remitteras vidare till det organ som ansvarar för att samordna handläggningen. Kommittén betonar vikten av samarbete mellan olika myndigheter inom barnskyddssystemet och att alla yrkesverksamma behöver ha kunskap om hur samarbetet ska ske. I processen ingår enligt kommittén en multidisciplinär bedömning av barnets, omvårdarnas och familjens behov som de själva deltar i och där barnets åsikter ska efterfrågas och beaktas, men också omvårdarnas och familjens. Vidare ingår det enligt kommittén att låta samtliga ta del av bedömningsresultaten, att hänvisa barnet och familjen till olika tjänster och att följa upp och utvärdera insatserna.[117]

Oavsett vem som gjort anmälan måste utredningar av våld enligt kommittén göras av kvalificerade och utbildade personer och med utgångspunkt i barnets rättigheter och på ett barnrättsbaserat och

[116] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 49.
[117] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 50.

barnanpassat sätt.[118] Kommittén understryker fördelarna med grundliga utredningsförfaranden men också att det krävs största försiktighet för att undvika att förfarandet innebär ytterligare skada för barnet, varför alla parter är skyldiga att be om och beakta barnets åsikter.[119]

Behandling

Skyddsåtgärderna bör också omfatta effektiva förfaranden för behandling. Behandling är enligt kommittén en av de många tjänster som behövs för att i enlighet med artikel 39 ”främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning” för barn som utsatts för våld och den ska äga rum ”i en miljö som främjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet”. I den allmänna kommentaren ger kommittén viss vägledning kring vilken typ av behandling barn som utsatts för våld kan behöva och lyfter medicinsk vård, psykisk hälsovård samt sociala och juridiska tjänster och stöd, liksom mer långsiktig uppföljning. Vidare anser kommittén att ett heltäckande utbud av tjänster bör göras tillgängliga. Det behövs också tjänster och behandling för förövare, särskilt för barn som utsatt andra barn för våld, inklusive för de som är aggressiva mot andra barn. Dessa barn måste enligt kommittén betraktas som offer för sina uppfostringsvillkor, vilket fyller dem med frustration, hat och aggressivitet. Här betonar kommittén vikten av att prioritera utbildningsåtgärder för att förbättra deras sociala attityder, kompetenser och beteenden samtidigt som dessa barns livsvillkor måste undersökas för att främja deras omvårdnad och stöd, liksom för andra barn i familjen och grannskapet.[120] Se mer om kommitténs uttalanden om vikten av behandling i avsnitt 10.1.2.

[118] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 51.
[119] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 51.
[120] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld,* punkt 52.

Uppföljning

Skyddsåtgärderna enligt artikel 19.2 bör också innefatta effektiva förfaranden för uppföljning. Enligt kommittén måste det alltid vara klarlagt vem som ansvarar för barnet och familjen, från anmälan och ända fram till uppföljning. Syftet med varje åtgärd som väljs måste vara tydligt och diskuteras fullt ut med barnet och andra berörda parter. Vidare måste bland annat tidsfrister för genomförande, föreslagen tidslängd för eventuella ingripanden och datum för granskning och uppföljning vara klarlagda. Uppföljningen måste enligt kommittén förstås i sitt sammanhang och mot bakgrund av artikel 39 om rehabilitering och återanpassning, artikel 25 om rätten för ett barn som har omhändertagits till regelbunden översyn av den behandling som barnet får, artikel 6.2 om rätt till överlevnad och utveckling samt artikel 29 om utbildningens syfte att utveckla barnets fulla möjligheter.[121]

Rättsligt ingripande

Det framgår av artikel 19.2 att skyddsåtgärderna också bör, om så är lämpligt, innefatta förfaranden för rättsligt ingripande. Detta särskilda lämplighetsrekvisit innebär att någon form av bedömning eller avvägning måste ske innan beslut om rättsliga ingripanden fattas.[122] Bestämmelsen bör läsas mot bakgrund av både artikel 16, om skyddet mot godtyckliga och olagliga ingrepp i familjelivet och artikel 9 som ställer vissa processuella krav på förfaranden där barn skiljs från deras föräldrar mot deras vilja. Av artikel 9 framgår också att ett sådant åtskiljande endast får ske när det bedöms som nödvändigt för barnets bästa.[123] Kommittén understryker att ett korrekt rättsligt förfarande alltid måste iakttas. I synnerhet måste skydd av barnet, barnets vidare utveckling och barnets bästa i första hand beaktas när beslut fattas och den insats som medför minsta möjliga intrång ska väljas. Kommittén rekommenderar att följande garantier respekteras:

– barn och deras föräldrar bör få snabb och tillräcklig information av rättssystemet eller andra behöriga myndigheter,

[121] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 53.
[122] SOU 2020:63 *Barnkonventionen och svensk rätt*, s. 789.
[123] SOU 2020:63 *Barnkonventionen och svensk rätt*, s. 789.

– barn som är offer för våld bör behandlas på ett barnanpassat och hänsynstagande sätt under rättskipningen, med beaktande av deras personliga situation, behov, ålder, kön, funktionsnedsättning och mognadsnivå och med full respekt för deras fysiska, psykiska och moraliska integritet,
– rättsligt ingripande bör när det är möjligt vara förebyggande och förutom att förebygga negativt beteende, proaktivt uppmuntra till positivt beteende. Rättsliga insatser bör utgöra en del av ett samordnat och integrerat tillvägagångssätt som spänner över olika sektorer, och som stöder och underlättar för andra yrkesutövare att arbeta med barn, omvårdare, familjer och samhällsgemenskaper, och öka tillgängligheten till all den omvårdnad och det skydd för barn som erbjuds,
– i alla förfaranden som gäller barn som har utsatts för våld måste snabbhetsprincipen tillämpas, samtidigt som rättssäkerhetsprincipen respekteras.[124]

När det är lämpligt bör det, enligt kommittén, bland annat inrättas särskilda straffrättsliga förfaranden för barn som är offer för våld, avsedda för ungdomar eller specialiserade på familjer. Det kan handla om att inrätta specialenheter inom polis, åklagare och rättsväsende med möjlighet att anpassa förfarandet så att barn med funktionsnedsättning kan delta på jämlika och rättvisa villkor. Alla yrkesutövare som arbetar med och för barn som är inblandade i sådana ärenden bör få specifik utbildning om rättigheter och behov för barn i olika åldersgrupper, samt om förfaranden som är anpassade för dem. I de fall där barnet utsatts för våld av den som har den primära omvårdnaden är det ofta, beroende på hur allvarligt våldet är, enligt kommittén, bättre med insatser som har ett reparativt fokus, såsom sociala åtgärder och utbildning, än med rättsliga åtgärder som fokuserar på straff.[125] Se mer om kommitténs uttalanden och rekommendationer och sammanfattande slutsatser till Sverige om brottmålsprocessen i avsnitt 11.1.1 och 11.1.2.

[124] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 54.
[125] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld,* punkt 56. Se även CRC/C/GC/8 *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 8 (2006) Barnets rätt till skydd mot kroppslig bestraffning och andra grymma eller förnedrande former av bestraffning (bland annat. artikel 19, 28.2 och 37)*, punkt 40–41.

4.1.6 Uppföljning av Sveriges genomförande av konventionen

Sverige har sedan konventionen ratificerades lämnat periodiska rapporter till barnrättskommittén vid sex tillfällen (1992, 1997, 2002, 2007, 2012 och 2021). Barnrättskommitténs uppföljning av rapporterna har därefter resulterat i rekommendationer och sammanfattande slutsatser till Sverige (1993, 1999, 2005, 2009 och 2015).

Sveriges senaste periodiska rapport lämnades till barnrättskommittén i oktober 2021.[126] Rapporten utgör Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport och utgår från en lista med frågor som barnrättskommittén sammanställt inför rapporteringen (List of Issues Prior to Reporting – LOIPR). Listan med frågor till Sverige antogs i juni 2020 och omfattar ett stort antal frågor inom olika områden.[127] Kommittén efterfrågade information om de åtgärder som vidtagits för att utforma en heltäckande strategi och handlingsplan för att förhindra och bekämpa alla former av våld mot barn och att säkerställa barns deltagande i utformningen av en sådan strategi.

I den periodiska rapporten besvarar regeringen frågorna och beskriver de åtgärder som vidtagits och planeras inom olika områden. I rapporten tar regeringen bland annat upp de utmaningar och hinder som finns i Sverige vad gäller barns delaktighet och möjligheter att utkräva sina rättigheter, våld mot barn, sexuell exploatering och övergrepp på nätet, tryggheten och säkerheten för placerade barn och covid-19-pandemins påverkan på barn.[128]

En av utmaningarna i genomförandet av barnets rättigheter som regeringen tar upp i rapporten är att skydda barn från våld. Trots en tydlig målsättning om att inget barn ska utsättas för våld drabbas en stor andel barn och unga av våld i Sverige under sin uppväxt. Rätten att skyddas från våld är enligt regeringens bedömning inte fullt tillgodosedd för alla barn trots genomförda insatser. Det finns enligt regeringen bland annat brister både vad gäller förebyggande arbete, samverkan mellan berörda aktörer samt stöd, skydd och behandling av barn som upplevt våld.

Sverige kommer i januari 2023 att kallas till en dialog med barnrättskommittén, vilket är nästa steg i granskningen. Efter dialogen

[126] Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021-10-15). *Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport till FN:s Kommitté för barnets rättigheter*.
[127] CRC/C/SWE/QPR/6-7, *List of issues prior to submission of the combined 6th and 7th periodic reports of Sweden: Committee on the Rights of the Child*.
[128] Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021-10-15). *Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport till FN:s Kommitté för barnets rättigheter*.

kommer kommittén att lämna sina sammanfattande slutsatser och rekommendationer till Sverige om vad den ser som särskilt viktigt för att säkerställa barns rättigheter i Sverige.

Nationella institutioner för mänskliga rättigheter och organisationer från civilsamhället spelar en viktig roll i rapporteringsprocessen. För att få kunskap om vilka frågor som bör ställas till konventionsstaten, ombeds dessa att skicka in information till kommittén. De kan även inkomma med tilläggsrapporter med ytterligare information till kommittén, efter det att regeringen har överlämnat sin rapport. Ett trettiotal svenska barnrättsorganisationer har lämnat en rapport[129] till barnrättskommittén inför Sveriges dialog med kommittén. Därutöver har organisationerna lämnat över en rapport[130] som tagits fram av barn själva till kommittén. Barnombudsmannen, Institutet för mänskliga rättigheter och Stiftelsen Allmänna Barnhuset har även de lämnat tilläggsrapporter[131] till kommittén.

4.1.7 Åtgärder för att genomföra konventionen i Sverige

Sverige ratificerade barnkonventionen 1990 och är sedan dess folkrättsligt förpliktad att vidta de åtgärder som krävs för att tillförsäkra barn de rättigheter som erkänns i konventionen. Sveriges konventionsåtagande och folkrättsliga bundenhet innebär en skyldighet för staten att förverkliga barnets rättigheter enligt konventionen genom lagstiftning, administrativa och andra åtgärder (artikel 4). Staten omfattar i detta sammanhang alla delar av det allmänna. Regering och riksdag är ytterst ansvariga, men statliga myndigheter, kommuner och regioner ansvarar för att inom ramen för sina befogenheter säkerställa rättigheterna. I praktiken ska därför arbetet med att säkerställa konventionsefterlevnad ske i såväl nationell som regional och lokal offentlig verksamhet. Det allmännas ansvar för att ta till vara barns rätt framgår också sedan 2011 av regeringsformen (1 kap. 2 §). Sedan den 1 januari 2020 gäller barnkonventionen som svensk lag (lagen [2018:1197] om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter) (se vidare nedan).

---

[129] *Report from Civil Society Organisations working with Child Rights Sweden 2022.*
[130] *Hör barnens röst 120 barn mellan 5 och 17 år rapporterar till FN:s Barnrättskommitté 2022.*
[131] Barnombudsmannen (2022). *FN:s konvention om barnets rättigheter Tilläggsrapport – Sverige*, Institutet för mänskliga rättigheter (2022). *Kompletterande information till FN:s kommitté för barnets rättigheter* och Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2022). *Rapport till FN:s kommitté för barnets rättigheter.*

Sedan ratificeringen av barnkonventionen har regeringen genomfört olika åtgärder som syftat till att främja och stärka barnets rättigheter i olika delar av samhället. Sedan 2003 finns ett särskilt politikområde för genomförande av konventionens rättigheter.[132] Målet för barnrättspolitiken är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. Målet grundar sig bland annat på de åtaganden som Sverige gjort genom att ratificera konventionen och syftar till att främja och skydda barnets rättigheter och intressen i samhället. Målet innebär att alla barn, oavsett bland annat ålder, kön, ursprung och funktionsnedsättning, ska få sina rättigheter tillgodosedda. Barnrättspolitiken är sektorsövergripande och omfattar åtgärder inom alla de områden som barn är berörda av. Det innebär att barnets rättigheter och intressen ska genomsyra all politik, liksom alla områden och verksamheter som berör barn som hälso- och sjukvårdspolitiken, utbildningspolitiken och socialtjänstpolitiken.

Som grund för arbetet med barnets rättigheter i Sverige har riksdagen antagit två strategier sedan konventionen ratificerades. Den första, Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige, gällde åren 1999–2010.[133] Riksdagen antog 2010 en ny strategi för barnets rättigheter, Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige.[134] Strategin, som alltjämt gäller, är en gemensam utgångspunkt för alla offentliga aktörer som i sina verksamheter ska säkerställa barnets rättigheter.

Sedan 2017 pågår ett kunskapslyft för barnets rättigheter som syftar till att höja kunskapen och stärka kompetensen om barnkonventionen i statliga myndigheter, kommuner och regioner. Sedan starten 2017 har totalt 27 statliga myndigheter haft uppdrag inom ramen för kunskapslyftet. Barnombudsmannen har sedan 2017 i uppdrag[135] att stödja statliga myndigheter, kommuner och regioner i arbetet med att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i verksam-

[132] Prop. 2002/03:1 *Budgetpropositionen för 2003*, Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, socialutskottets betänkande 2002/03:SoU1 och riksdagsskrivelse 2002/03:81.
[133] Prop. 1997/98:182 *Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige.*
[134] Prop. 2009/10:232 *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*.
[135] Regeringsbeslut S2016/07875/FST (delvis) (2016-12-20), *Uppdrag att stödja arbetet med att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i statliga myndigheters verksamhet* och Regeringsbeslut S2016/07874/FST (delvis) (2016-12-20), *Uppdrag att stödja arbetet med att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i kommuners och landstings verksamheter*.

heterna och länsstyrelsen i Dalarnas län har i uppdrag[136] sedan 2019 att samordna och utveckla länsstyrelsernas tillämpning av barnets rättigheter samt stödja arbetet med att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i kommuner och regioner. I juni 2022 fick Statskontoret i uppdrag av regeringen att följa upp och analysera regeringens kunskapslyft för barnets rättigheter. Uppdraget ska slutredovisas i oktober 2023.[137]

Konventionen som svensk lag

Den 15 mars 2018 överlämnade regeringen en proposition till riksdagen med förslag om en lag om inkorporering av barnkonventionen. I juni 2018 behandlades propositionen av riksdagen som beslutade att anta regeringens förslag.[138] Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter trädde i kraft den 1 januari 2020.

Barnkonventionens ställning som svensk lag innebär enligt regeringen ett förtydligande av att domstolar och rättstillämpare ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn. Vidare innebär inkorporeringen att barnets roll som rättssubjekt med egna specifika rättigheter tydliggörs och kan enligt regeringen därmed förväntas medverka till att barnet i högre grad hamnar i fokus i de situationer som gäller barnet. Inkorporeringen bidrar också enligt regeringen till att synliggöra barnets rättigheter och är ett sätt att skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet där rättigheterna ses utifrån ett helhetsperspektiv.[139]

I propositionen redogörs också för de övriga åtgärder som krävs för att främja genomslaget för barnkonventionen. Det handlar bland annat om behovet av ett fortsatt och systematiskt transformeringsarbete för att konventionen ska ge avtryck i lagstiftningen och synliggöras i förarbeten till lagstiftning där konventionen kan vara rele-

[136] Regeringsbeslut A2019/01274/MRB (2019-06-27), *Uppdrag att samordna och utveckla länsstyrelsernas tillämpning av barnets rättigheter samt stödja arbetet med att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i kommuner och landsting*.
[137] Regeringsbeslut S2022/03183 (delvis) (2022-06-30), *Uppdrag att följa upp och analysera kunskapslyftet för barnets rättigheter.*
[138] Prop. 2017/18:186 *Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter*, socialutskottets betänkande 2017/18:SoU25 och riksdagsskrivelse 2017/18:389.
[139] Prop. 2017/18:186 *Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter*.

vant. I det fortsatta transformeringsarbetet bör, enligt regeringen, särskilt fokus ligga på principen om barnets bästa samt barnets rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade.

Inkorporeringen av barnkonventionen innebär att svenska domstolar och andra myndigheter ska lägga konventionens originaltext till grund för sin rättstillämpning och tolka den med tillämpning av sedvanliga tolkningsregler. Barnkonventionen är ett folkrättsligt dokument och ska därmed tolkas utifrån folkrättsliga tolkningsregler och källor. Principer för tolkning av internationella konventioner beskrivs i den vägledning vid tolkning och tillämpning av barnkonventionen som Regeringskansliet publicerade 2019.[140]

Konventionens genomslag i lagstiftning och rättstillämpning

Ett centralt led i genomförandet av konventionen är att se till att dess bestämmelser får genomslag i den svenska lagstiftningen och i rättstillämpningen. Den svenska lagstiftaren har en skyldighet att se till att den interna rätten stämmer överens med de internationella åtagandena. Konventioner som Sverige har ratificerat, har också betydelse vid tolkningen av svensk rätt, och därigenom för rättstillämpningen, eftersom domstolar och andra myndigheter är skyldiga att så långt det är möjligt tolka interna rättsregler i enlighet med internationella åtaganden, så kallad fördragskonform tolkning. Principen om fördragskonform tolkning gäller vid all rättstillämpning, både för domstolar och statliga och kommunala myndigheter.[141]

En av principerna i Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige är att all lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med barnkonventionen.[142] Av strategin framgår också att lagstiftning är statens främsta instrument för att garantera att barnets rättigheter tillgodoses i verksamheter, beslut och åtgärder.[143] I strategin betonas också att myndigheter, kommuner och regioner ska tolka och tillämpa lagar och förordningar så att åtagandena enligt barnkonventionen och andra internationella överenskommelser som rör barnets rättigheter respekteras i praktiken.[144]

[140] Prop. 2017/18:186 *Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter*, s. 82 f. och Ds 2019:23 *Vägledning vid tolkning och tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter*.
[141] Prop. 2017/18:186 *Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter*, s. 59 f.
[142] Prop. 2009/10:232 *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*.
[143] Prop. 2009/10:232 *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*, s. 11 f.
[144] Prop. 2009/10:232 *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*, s. 12.

Sedan ratificeringen av barnkonventionen har regeringen tagit initiativ till lagstiftningsåtgärder och genomfört andra strategiska åtgärder i syfte att främja och stärka barnets rättigheter i olika delar av samhället. Barnkonventionen har i vissa delar införlivats i svensk rätt genom transformering. I fråga om andra delar har bedömts att det inte behövs någon transformering eftersom det ansetts råda normharmoni. Transformering har skett genom översyner av befintlig lagstiftning och i samband med att ny lagstiftning har tagits fram.

I syfte att ge ett stöd i det fortsatta arbetet med transformering av konventionens bestämmelser inom olika rättsområden beslutade regeringen 2018 att ge en särskild utredare i uppdrag att genomföra en kartläggning för att belysa hur svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med barnkonventionen.[145] Barnkonventionsutredningens bedömning var att svensk lagstiftning och praxis till allra största delen stämmer överens med barnkonventionen.[146,147] Även tidigare översyner av svensk lagstiftnings överensstämmelse med barnkonventionen har visat att den nationella lagstiftningen inte strider mot barnkonventionen och att den överlag ligger väl i linje med dess bestämmelser.[148]

Det har dock framhållits att lagstiftningen inte kan försäkra att rättigheterna för varje enskilt barn efterlevs i varje situation, utan att det är av central betydelse att även tillämpningen är förenlig med rättigheterna.[149] Kartläggningar och andra studier och rapporter från exempelvis Barnombudsmannen, betänkanden från statliga utredningar[150] och olika tillsynsmyndigheter har också visat att barnkonventionen inte alltid fått tillräckligt genomslag i rättstillämpningen, särskilt inte i fråga om barn i utsatta situationer.

---

[145] Dir. 2018:20 *Kartläggning av hur svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med barnkonventionen*.
[146] SOU 2020:63 *Barnkonventionen och svensk rätt*.
[147] Utredningen identifierade dock ett trettiotal oförenligheter i lagstiftningen. Vidare anförde utredningen att även om en lagstiftning i sig inte är oförenlig med barnkonventionen kan det finnas anledning att se över vissa bestämmelser för att nå en tydligare överensstämmelse eller för att fylla ut eventuella luckor.
[148] Se Prop. 1989/90:107 *Om godkännande av FN-konventionen om barnets rättigheter*, SOU 1997:116 *Barnets bästa i främst rummet* och Ds 2011:37 *Hur svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med rättigheterna i barnkonventionen – en kartläggning*.
[149] Ds 2011:37 *Hur svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med rättigheterna i barnkonventionen – en kartläggning*, s. 54.
[150] Till exempel SOU 2015:71 *Barn och ungas rätt vid tvångsvård*, SOU 2017:6 *Se barnet!* och SOU 2016:19 *Barnkonventionen blir svensk lag*.

4.2 Sveriges roll som vägvisarland i det Globala partnerskapet mot våld mot barn

Sverige har rollen som vägvisarland i det Globala partnerskapet mot våld mot barn.[151] Partnerskapet är ett internationellt initiativ kopplat till målen i Agenda 2030, och särskilt till delmål 16.2 om att eliminera övergrepp, utnyttjande, människohandel och alla former av våld eller tortyr mot barn, samt delmål 5.2 om att utrota våld och utnyttjande av kvinnor och flickor. Inom partnerskapet, som lanserades 2016, sker internationell samverkan mellan regeringar, FN-organisationer, näringsliv, civilsamhälle och trossamfund. Partnerskapet ska driva på arbetet mot våld genom samarbete och utbyte av kunskap och erfarenheter. Ett antal nationer är så kallade vägvisarländer (pathfinding countries) och har en mer framträdande roll i det globala partnerskapet. Sverige var det första vägvisarlandet i partnerskapet. Vägvisarländer ska både utveckla metoder för att minska våld mot barn i sina egna länder och dela dessa erfarenheter med andra länder eller aktörer. Ett viktigt åtagande som vägvisarland är att landet ska ta fram en strategi eller handlingsplan för att motverka våld mot barn. Det finns i dag37 vägvisarländer. År 2018 var Sverige värd för den första konferensen End Violence Against Children Solutions Summit. Sverige deltar i partnerskapet främst för att uppnå delmål 16.2 i Agenda 2030.[152]

4.3 Övriga internationella konventioner och instrument

Barnets rättigheter finns, förutom i barnkonventionen, även uttryckta i ett flertal internationella konventioner och instrument som Sverige förbundit sig till, däribland FN:s konventioner om mänskliga rättigheter, Europakonventionen och andra konventioner inom Europarådet. I detta avsnitt beskriver vi Sveriges åtaganden enligt några av de mest relevanta konventionerna och instrument som Sverige tillträtt och som berör barnets rätt till skydd mot våld. I avsnittet redogör vi också för FN:s kommitté för rättigheter för personer med

[151] Global Partnership to End Violence Against Children.
[152] https://www.end-violence.org/impact/countries/sweden (hämtat 2022-11-23) och prop. 2022/23:1 Budgetpropositionen för 2023, Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, s. 186.

funktionsnedsättning och kommitténs rekommendationer till Sverige som rör våld mot barn.

4.3.1 Förenta nationerna

FN-konventioner om mänskliga rättigheter

Den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna och de internationella konventionerna om medborgerliga och politiska respektive ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter innehåller bestämmelser som ställer krav på konventionsstaterna att skydda barn mot våld. De mänskliga rättigheterna har fastställts i ytterligare sju centrala FN-konventioner. Särskilt viktig i sammanhanget är FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning antogs av FN:s generalförsamling den 13 december 2006. Sverige ratificerade konventionen i december 2008 och den trädde i kraft i början av år 2009.[153] Konventionen, som inte i sig skapar några nya rättigheter, har till syfte att undanröja hinder för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta sina mänskliga rättigheter. Barnets rättigheter betonas på flera ställen i konventionen. Enligt artikel 7 ska konventionsstaterna vidta alla nödvändiga åtgärder som behövs för att säkerställa att barn med funktionsnedsättning fullt ut åtnjuter alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter på lika villkor som andra barn, och att vid alla åtgärder som rör barn med funktionsnedsättning ska barnets bästa komma i främsta rummet. Konventionsstaterna ska också enligt artikel 7 säkerställa att barn med funktionsnedsättning har rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem, varvid deras åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till deras ålder och mognad på lika villkor som för andra barn, och att de för att utöva denna rättighet erbjuds stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder. Rätten att inte utsättas för våld

[153] SÖ 2008:26, *Nr 26 Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning New York den 13 december 2006*.

framgår av artikel 16 som bland annat ålägger konventionsstaterna att vidta åtgärder för att skydda personer med funktionsnedsättning, såväl inom som utom hemmet, mot alla former av utnyttjande, våld och övergrepp. Staterna ska även vidta åtgärder för att förhindra alla former våld bland annat genom att säkerställa ändamålsenliga former av könsanpassad och åldersanpassad assistans och stöd till personer med funktionsnedsättning och deras familjemedlemmar och vårdare, inklusive genom att tillhandahålla information och utbildning om hur man undviker, känner igen och rapporterar förekomst av utnyttjande, våld eller övergrepp. Av artikel 16 följer också att konventionsstaterna ska vidta åtgärder för att främja fysisk, kognitiv och psykologisk återhämtning, rehabilitering och social återanpassning för personer med funktionsnedsättning som blir utsatta för någon form av våld och att det ska ske i en omgivning som främjar personernas hälsa, välfärd, självaktning, värdighet och självständighet och tar hänsyn till de behov som betingas av kön och ålder.

Kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättning övervakar genomförandet av konventionen i konventionsstaterna. I sina sammanfattande slutsatser 2014 avseende Sveriges första rapport uttryckte kommittén oro över rapporter som pekar på att barn med funktionsnedsättning utsätts för mer våld än andra barn, och att det finns en bristande medvetenhet hos personer som arbetar med barn.[154] Vidare uttryckte kommittén oro över att barn med funktionsnedsättning inte är regelmässigt delaktiga i beslut som rör deras liv och att de saknar möjligheter att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem. Kommittén rekommenderade Sverige att utveckla forskning och insamling av uppgifter och statistik om våld mot barn med funktionsnedsättning samt att vidta ytterligare åtgärder för att barn med funktionsnedsättning ska ha rätt att komma till tals i alla frågor som rör dem. Vidare rekommenderade kommittén Sverige att säkerställa att våld och övergrepp mot barn med funktionsnedsättning identifieras, att det stöd som fordras finns tillgängligt och att frågan bör tas upp i utbildningar på nationell nivå för personer som arbetar inom hälso- och sjukvård, skola, polis och rättsväsende.[155] Inför Sveriges sammanslagna andra och tredje rapport lämnade kommittén 2018 en lista med frågor (List of issues) till

[154] CRPD/C/SWE/CO/1 (2014), *Sammanfattande slutsatser avseende Sveriges första rapport*.
[155] CRPD/C/SWE/CO/1 (2014), *Sammanfattande slutsatser avseende Sveriges första rapport*.

Sverige.[156] Flera av frågorna berörde barn med funktionsnedsättning och kommittén frågade särskilt om åtgärder som vidtagits för att utveckla forskning och datainsamling om våld mot barn med funktionsnedsättning, inklusive användandet av bältning, avskiljning och tvångsvård. Kommittén efterfrågade också information om antalet rapporterade fall av våld mot barn med funktionsnedsättning, antalet åtal och domar sedan 2014, uppdelat på bland annat ålder, kön, typ av funktionsnedsättning, brott och påföljd. Regeringen besvarade frågorna i en rapport som skickades till kommittén 2019.[157] I rapporten redogör regeringen för de åtgärder som vidtagits för att öka kunskapen om den särskilda utsatthet för våld som barn med funktionsnedsättning riskerar, bland annat inrättandet av Barnafrid – nationellt kunskapscentrum och de kartläggningar som Stiftelsen Allmänna Barnhuset genomfört. Vidare beskrivs att kvaliteten på data och statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård inom ramen för det nationella patientregistret under en lång tid varit bristfällig. Under åren har dock åtgärder vidtagits för att förbättra möjligheterna till uppföljning av tvångsvård som syftar till att ge mer tillförlitlig statistik om tvångsvård i form av förbättrad kvalitet och säkrare data om tvångsåtgärder. Enligt regeringen saknas det också officiell statistik gällande antal rapporterade fall av våld mot barn med funktionsnedsättning. Likaså saknas statistik gällande antalet åtal och antal dömda gärningsmän.

FN:s arbete och instrument

Världshälsoorganisationen

Världshälsoorganisationen (World Health Organization, WHO) bildades 1948 och är ett av Förenta nationernas fackorgan för hälsofrågor som har i uppdrag att leda och samordna internationellt hälsoarbete, ge stöd till medlemsländernas regeringar i att genomföra bästa möjliga hälso- och sjukvårdspolitik och vara en samordnande funktion i globalt hälsoarbete.[158] WHO:s mål är att alla människor ska

[156] CRPD/C/SWE/QPR/2–3 (2018), *Sveriges sammanslagna andra och tredje rapport till FN:s kommitté för konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*.
[157] CRPD/C/SWE/QPR/2–3 (2018), *Sveriges sammanslagna andra och tredje rapport till FN:s kommitté för konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*.
[158] Regeringskansliet, Socialdepartementet (2021). *Strategi för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2021–2025*, s. 3.

uppnå bästa möjliga hälsa och hälsa definieras som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller nedsättning.[159]

I resolutionen WHA49.25 som antogs av WHO 1996 deklarerade organisationen att våld är ett av de största globala folkhälsoproblemen som växer runt om i världen. WHO uttryckte i resolutionens inledning en stor oro för våldets ökning och särskilt våld mot kvinnor och barn. WHO uppmanade medlemsländerna i resolutionen att analysera våldsproblemet i det egna landet.[160] År 2002 presenterade WHO den första globala rapporten om våld och hälsa som ett svar på resolutionen WHA49.25 och som riktade sig till forskare och praktiker.[161] Rapporten beskrev omfattningen av våldet som ett globalt hälsoproblem. I rapporten fanns en strategi med rekommendationer. Året efter antogs resolutionen WHA56.24 som Sverige skrev under i maj 2003. Medlemsländerna ska genom sitt folkhälsoarbete stödja och använda sig av rapportens rekommendationer för att utveckla det våldspreventiva arbetet.[162] Se vidare om WHO:s arbete och INSPIRE[163]-modellen i avsnitt 3.3.1, 8.2.1 och 9.3.

FN:s globala mål för hållbar utveckling (Agenda 2030)

I september 2015 antog FN:s medlemsstater Agenda 2030 för hållbar utveckling. FN:s Agenda 2030 omfattar 17 mål och 169 delmål för att uppnå social, ekonomisk och miljömässig hållbar utveckling. Agendan är en sammanhållen målstruktur som förenar ett stort antal perspektiv. Agenda 2030 genomsyras av ett rättighetsperspektiv som säkrar alla individers politiska och medborgerliga rättigheter, likväl som de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna.[164] Agendan lyfter fram det långsiktiga perspektivet och genomsyras av barns och ungas perspektiv, för att ge nästa generation inflytande över dagens

[159] Constitution of the World Health Organization, s. 1.
[160] WHA49.25. *Prevention of violence: public health priority*, 25 maj 1996.
[161] World Health Organization (2002). *World report on violence and health*. s. xix.
[162] United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children (2006). *World report on violence against children*. s. 41, WHA56.24. *Implementing the recommendations of the World report on violence and health*, 28 maj 2003 och SOU 2015:55 *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 189.
[163] World Health Organization (2016). *INSPIRE Seven Strategies to Ending Violence Against Children*.
[164] Prop. 2019/20:188 *Sveriges genomförande av Agenda 2030*, s. 5.

beslut. En tredjedel av agendans delmål refererar direkt eller indirekt till barns och unga människors egenmakt, deltagande och välmående.[165]

Flera av målen i agendan berör frågan om våld mot barn. Enligt delmål 16.2 ska övergrepp, utnyttjande, människohandel och alla former av våld eller tortyr mot barn elimineras. Vidare innebär delmål 15.2 att avskaffa alla former av våld mot kvinnor och flickor, inklusive människohandel, sexuellt utnyttjande och andra typer av exploatering. Enligt delmål 5.3 ska alla skadliga sedvänjor, såsom barnäktenskap, tidiga äktenskap och tvångsäktenskap samt kvinnlig könsstympning avskaffas.

Sverige har genom att anta FN:s Agenda 2030 förbundit sig att verka för dess genomförande. I regeringens proposition om Sveriges genomförande av Agenda 2030 presenteras inriktningen för arbetet.[166] Där betonas att ungas perspektiv, engagemang och innovationer är av stor betydelse för genomförandet av Agenda 2030 i Sverige och internationellt. Hållbar utveckling kräver enligt regeringen förståelse för och kunskap om framtida generationers utmaningar och behov, hur barns och ungas villkor ser ut och hur de ges rätt förutsättningar att utvecklas till sin fulla potential. Det är viktigt att barn och unga ges möjlighet att vara delaktiga och att ett barn- och ungdomsperspektiv inkluderas i arbetet med agendan. Barns och ungas inkludering bör enligt regeringen ske utifrån mångfalden i befolkningen, principen om att ingen ska lämnas utanför och barnets rättigheter. Det är viktigt att särskilt uppmärksamma och inkludera de som befinner sig i en särskilt utsatt situation, i utanförskap eller har svårt att själva göra sin röst hörd. Barnets rättigheter utgör enligt regeringen en förutsättning för att genomföra agendans mål.[167]

4.3.2 Europarådet

Europarådets uppgift är att genom att värna individens rättigheter bidra till fred, stabilitet och säkerhet i Europa. Europarådet grundades 1949 och består av 47 medlemsstater varav 27 är medlemmar av Europeiska unionen (EU). Inom Europarådet har flera konventioner utarbetats, bland annat Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europa-

[165] Prop. 2019/20:188 *Sveriges genomförande av Agenda 2030*, s. 11.
[166] Prop. 2019/20:188 *Sveriges genomförande av Agenda 2030*.
[167] Prop. 2019/20:188 *Sveriges genomförande av Agenda 2030*, s. 11.

konventionen). Europadomstolen och Europarådets övriga organ granskar medlemsstaternas efterlevnad av de mänskliga rättigheterna, bland annat Europakonventionen.

Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen)

Rättigheterna i Europakonventionen, som också är lag i Sverige, gäller för var och en. Barn omfattas således av samtliga rättigheter, men framför allt artiklarna 2, 3 och 8 behandlar staternas skyldigheter i fråga om en rad olika handlingar som utgör våld mot barn. Artikel 2 stadgar att envars rätt till liv ska skyddas genom lag. Enligt artikel 3 får ingen utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Vidare följer av artikel 8 att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Av artikel 3 samt artikel 8 följer en skyldighet för konventionsstaten att utreda uppgifter om att barn far illa, och att vidta åtgärder för att förhindra fortsatt vanvård. Rätten till privat- och familjeliv i artikel 8 omfattar även frågor om umgänge mellan barn och föräldrar samt frågor angående olovliga bortföranden av barn. Även omhändertagande av barn omfattas av artikel 8. Artikel 8 innebär även vissa positiva förpliktelser att skydda den personliga integriteten. Barnkonventionen förekommer återkommande i Europadomstolens rättspraxis. Det finns flera avgöranden där Europadomstolen refererar till barnkonventionens artiklar, liksom allmänna kommentarer från barnrättskommittén och Europadomstolen har i flera avgöranden även uppmärksammat barnets rätt att komma till tals liksom att barnets bästa ska beaktas, med hänvisning till barnkonventionen, särskilt i fråga om artikel 8.[168] Domstolen har också tydliggjort att staterna har ett ansvar, särskilt enligt artiklarna 3 och 8, att tillämpa det straffrättsliga systemet effektivt för att kriminalisera alla former av sexuellt utnyttjande.[169]

[168] Ds 2019:23 *Vägledning vid tolkning och tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter*, s. 45.
[169] SOU 2020:63 *Barnkonventionen och svensk rätt*, s. 1339.

Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (Lanzarotekonventionen)

Lanzarotekonventionen antogs 2007 och ratificerades av Sverige 2013.[170] Konventionens syfte är att förebygga och bekämpa sexuell exploatering av och sexuella övergrepp mot barn, att skydda rättigheterna hos barn som utsatts för sexuell exploatering och sexuella övergrepp samt att främja nationellt och internationellt samarbete i frågan. Konventionen innehåller bestämmelser om bland annat förebyggande åtgärder, skyddsåtgärder och hjälp till brottsoffer, straffrätt, åtal och processrätt, samt om internationellt samarbete. Konventionen har en övervakningsmekanism, Lanzarotekommittén, vars uppdrag är att säkerställa genomförandet av konventionens bestämmelser. I samband med att Sverige tillträdde konventionen infördes bland annat en skärpt sexualbrottslagstiftning.[171]

Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet (Istanbulkonventionen)

Istanbulkonventionen antogs 2011 och ratificerades av Sverige 2014.[172] Syftet med konventionen är att skydda flickor och kvinnor mot alla former av våld och att förebygga, lagföra och avskaffa våld mot flickor och kvinnor och våld i hemmet, att bidra till att avskaffa alla former av diskriminering av flickor och kvinnor och att främja faktisk jämställdhet mellan kvinnor och män. Konventionen innehåller bland annat bestämmelser om våldsförebyggande åtgärder, stöd och skydd. Respekten för barnets rättigheter och principen om barnets bästa betonas på flera ställen i konventionen när det gäller skydd och hjälp för barn som bevittnat våld och när det gäller vårdnad och umgänge. Vidare följer av konventionen att särskilda skyddsåtgärder ska vidtas, med beaktande av barnets bästa, för barn som är brottsoffer eller vittnen till våld mot kvinnor och våld i hemmet.

Tillämpningen av Istanbulkonventionen övervakas av en expertgrupp för bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet, även kallad GREVIO.

---

[170] SÖ 2013:16, *Nr 16 Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp Lanzarote 25 oktober 2007*.
[171] Prop. 2012/13:111 *En skärpt sexualbrottslagstiftning*, s. 77 f. och 92 f.
[172] SÖ 2014:13, *Nr 13 Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet Istanbul 11 maj 2011*.

Europarådets konvention om bekämpande av människohandel

Konventionen antogs 2005 och ratificerades av Sverige 2010.[173] Konventionen syftar till att förebygga och bekämpa människohandel, skydda brottsoffrens mänskliga rättigheter och att utforma en allsidig ram för skydd av och hjälp till brottsoffer och vittnen samt att säkerställa att utredningar och åtal genomförs effektivt. Den syftar också till att främja internationellt samarbete när det gäller insatser mot människohandel. Konventionen gäller alla former av människohandel, nationell eller gränsöverskridande, oberoende av dess eventuella samband med organiserad brottslighet. Konventionen innehåller bestämmelser om förebyggande åtgärder av olika slag, åtgärder för att skydda och främja brottsoffers rättigheter och straffrättsliga bestämmelser. Tillämpningen av konventionen övervakas av en expertgrupp för bekämpning av människohandel, även kallad GRETA.

Europarådets strategi för barnets rättigheter

Europarådet har antagit flera strategier för barnets rättigheter. Den senaste avser perioden 2022–2027 och prioriterar sex områden i syfte att säkerställa barnets rättigheter, däribland våld mot barn.[174] Inom ramen för strategin och det prioriterade området våld mot barn fokuserar Europarådet bland annat på att främja ett strategiskt och integrerat arbetssätt i medlemsstaterna för att skydda barn mot våld. Andra prioriterade frågor inom området handlar om att förebygga och bekämpa olika former av sexuellt våld mot barn, att skydda barn mot olika former av våld i olika miljöer, och om ett fortsatt arbete för att eliminera kroppslig bestraffning och annan grym eller förnedrande bestraffning mot barn i alla miljöer, inklusive i hemmet. Andra prioriterade områden i strategin är ett barnvänligt rättssystem samt barnets rättigheter i den digitala miljön. Inom dessa områden finns det även riktlinjer.[175]

[173] SÖ 2010:8, *Nr 8 Europarådets konvention om bekämpande av människohandel Warszawa den 16 maj 2005*.
[174] Europarådet (2022). *Council of Europe Strategy for the Rights of the Child (2022–2027) "Children's Rights in Action: from continuous implementation to joint innovation"*.
[175] Europarådet (2010). *Guidelines of the Ministers of the Council of Europe on child friendly justice* och Europarådet (2018). *Guidelines to respect, protect and fulfil the rights of the child in the digital environment*.

4.3.3 Europeiska unionen

Genom Lissabonfördraget som trädde i kraft den 1 december 2009 är numera skyddet av barnets rättigheter också ett av Europeiska unionens (EU) mål (se fördragets artikel 3). Barnets rättigheter uttrycks också i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna som genom Lissabonfördraget blivit rättsligt bindande. Av artikel 24 framgår att barn har rätt till det skydd och den omvårdnad som behövs för deras välfärd. De ska fritt kunna uttrycka sina åsikter och dessa ska beaktas i frågor som rör barnen i förhållande till deras ålder och mognad. Vidare anger artikeln att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, oavsett om de vidtas av offentliga myndigheter eller privata institutioner. Det slås också fast att varje barn har rätt att regelbundet upprätthålla ett personligt förhållande till och direkta kontakter med båda föräldrarna, utom då detta strider mot barnets bästa. I EU-stadgan finns ett antal rättigheter som kan aktualiseras när det gäller barn som utsätts för olika former av våld, till exempel artikel 5, som stadgar att människohandel ska vara förbjudet.

EU:s strategi för barnets rättigheter

Den 24 mars 2021 presenterade kommissionen EU:s strategi för barnets rättigheter.[176] Den övergripande ambitionen med strategin är att skapa bästa möjliga liv för barn i EU och resten av världen. Genom att anta strategin åtar sig kommissionen att sätta barnets bästa i centrum för EU:s politik både i sina interna och externa åtgärder. Kommissionen understryker att alla barn i Europa och runtom i världen ska kunna åtnjuta sina mänskliga rättigheter och leva fritt från diskriminering, våld och hot. Barn som tillhör utsatta grupper beaktas särskilt i strategin.

I strategin föreslår kommissionen en serie riktade åtgärder inom sex tematiska områden för att skydda, främja och uppfylla barnets rättigheter. Ett tematiskt område inom strategin är att bekämpa våld mot barn och säkerställa skydd av barn. Det framhålls i strategin att våldet mot barn, i alla dess möjliga former, är utbrett. Barn kan vara offer för, vittnen till och själva utöva våld – vilket börjar i det egna hemmet, i skolan, i samband med fritids- och rekreationsaktiviteter

[176] Europeiska unionen (2021). *The EU Strategy on the Rights of the Child*.

och inom rättssystemet, både offline och online. Särskild uppmärksamhet bör enligt strategin fästas vid förebyggande åtgärder, inbegripet familjestöd. Åtgärderna från kommissionens sida handlar bland annat om att utarbeta ett lagförslag för att bekämpa könsrelaterat våld mot kvinnor och våld i hemmet. Medlemsstaterna uppmanas att öka medvetenheten om och investera i kapacitetsuppbyggnad och åtgärder för ett mer effektivt förebyggande av våld och ge lämpligt stöd till särskilt utsatta barn som drabbas av våld samt våld som inträffar i skolor. Vidare uppmanas medlemsstaterna att förbättra systemet för skydd av barn på nationell nivå samt att anta lagstiftning för att förbjuda kroppsstraff. Andra tematiska områden handlar om deltagande i politiska och demokratiska processer, socioekonomisk inkludering, hälso- och sjukvård och utbildning, rättsväsendets hänsyn till barns behov, den digitala sfären och informationssamhället samt om den globala dimensionen.

Kommissionen kommer att övervaka genomförandet av strategin på EU-nivå och nationell nivå och uppmanar medlemsstaterna att utveckla nationella strategier för barnets rättigheter.[177]

[177] Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2020). *Faktapromemoria 2020/21:FPM98, EU:s strategi för barnets rättigheter*, s. 5.

5 Barns utsatthet för våld

Trots den, i många avseenden, positiva utveckling som har skett i Sverige till följd av bland annat förändrade attityder till barn och barnuppfostran samt skärpt lagstiftning i syfte att stärka barns rätt till skydd från våld, förekommer det att barn blir slagna, kränkta eller försummade av vuxna eller utsatta för våld från andra barn. Genom forskning och ökad kunskap om omständigheter som bidrar till en ökad risk för våldsutsatthet och våldsutövande, vet vi att det finns grupper av barn som löper en förhöjd risk att utsättas för våld, jämfört med andra barn. Sådana risker kan bland annat kopplas till faktorer i den miljö som barnet befinner sig i eller andra specifika omständigheter och situationer under barnets uppväxt. Våld mot barn orsakas av en komplex interaktion mellan individuella och kontextuella faktorer, och där den relativa vikt eller betydelse som en enskild faktor har, varierar både från person till person, och mellan olika situationer, platser och tider. Det innebär att risk- och sårbarhetsfaktorer inte bara bör betraktas utifrån vad som händer inom familjen utan också i kamratgruppen, skolan och det samhälle som barnet är en del av.[1] Det handlar också om att sårbarhetsfaktorer och skyddande faktorer samvarierar och hänsyn behöver tas till individuella skillnader (se vidare i kap. 3 om skyddande faktorer och det salutogena perspektivet).[2] Riskerna kan således omfatta individ- och gruppspecifika faktorer eller vara knutna till den miljö som barnet vistas i.

I detta kapitel ger vi en övergripande bild av hur *förekomsten* av olika former av våld mot barn ser ut. Att synliggöra särskilt utsatta grupper av barn och miljöer som kan medföra en ökad risk för att

[1] Andersson G. (2008). *Utsatt barndom – olika vuxenliv – ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård*, s. 26 ff.
[2] Eriksson M. (2017). *Barn och våld: Fördjupningsstudie*. https://start.stockholm/globalassets/start/om-stockholms-stad/utredningar-statistik-och-fakta/utredningar-och-rapporter/social-hallbarhet/barn-och-vald---fordjupningsstudie-underlagsrapport.pdf (hämtat 2022-11-22).

utsättas för våld, tydliggör behoven av skärpta insatser från samhällets sida i syfte att skydda barn samt motverka våldet och dess negativa konsekvenser. Vi beskriver därför även *risker* för att barn kan komma att utsättas för våld utifrån kunskapen om risk- och sårbarhetsfaktorer och utifrån såväl miljöspecifika som individ- och gruppspecifika omständigheter.

5.1 Många barn drabbas och våld sker ofta vid upprepade tillfällen

Barn 0–17 år utgör ungefär en femtedel av Sveriges befolkning vilket motsvarar ungefär 2 miljoner individer. Med hjälp av tillgängliga data och fördjupningsstudier om exempelvis våldsbrott, orosanmälningar och vårdinsatser som ges med anledning av våldet, kombinerat med självskattningsundersökningar av olika slag, kan vissa uppskattningar av hur många barn som utsätts för våld under uppväxten, låta sig göras. Sådana uppskattningar visar att det är en betydande andel av alla barn som utsätts för våld under barndomen, vid enstaka eller upprepade tillfällen och med varierande allvarlighetsgrad. Anmälningar och kartläggningar ger viss information om det våld som drabbar barn.

Polisanmälningar om misshandel och sexualbrott

I kapitel 12 redogörs för de utmaningar som omfattar mätningar av våld mot barn baserat på kriminalstatistik. En utmaning är att en stor del av det våld som barn utsätts för, inte polisanmäls och det finns därmed ett betydande mörkertal. Uppgifter om antalet polisanmälda brott är således inte tillräckligt för att visa omfattningen av det våld som drabbar barn men kan utgöra ett komplement till annan information och insamlade data. År 2021 anmäldes totalt 24 310 misshandelsbrott mot barn under 18 år. Av dessa rörde drygt 17 procent brott mot barn i åldern 0–6 år, cirka 55 procent brott mot barn i åldern 7–14 år och drygt 27 procent brott mot barn i åldern 15–17 år. Anmälningar som rörde barn motsvarade 30 procent av det sammantagna antalet anmälda misshandelsbrott.[3]

[3] Brottsförebyggande rådet (2022). *Kriminalstatistik 2021. Anmälda brott. Slutlig statistik*, s. 20 ff.

Anmälningar till socialtjänsten

Många myndigheter och yrkesgrupper omfattas av en skyldighet att genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.[4] Därutöver kan och bör var och en göra en anmälan till socialtjänsten vid sådan misstanke. Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa är ett sätt för socialtjänsten att få information om barn som kan behöva stöd och skydd. Alla orosanmälningar till socialtjänsten avser inte våldsutsatthet. Omvänt är det också så att ett barns faktiska våldsutsatthet inte alltid framgår av anmälan, (se kapitel 12). Det kan således inte göras ett likhetstecken mellan antalet anmälningar till socialtjänsten och antalet barn som utsätts för våld. På liknande sätt som kriminalstatistiken kan dock uppgifter om antalet anmälningar som görs till socialtjänsten bidra med information till den sammantagna bilden avseende förekomst av våld mot barn.

En kartläggning genomförd av Socialstyrelsen, visar att socialtjänsten i Sverige tog emot 422 000 orosanmälningar under år 2021. Anmälningarna berörde cirka 216 000 barn (54 procent pojkar och 46 procent flickor) vilket motsvarar drygt 8 procent av barnen i landet.[5] Drygt 6 av 10 barn var 12 år eller yngre vid tiden för anmälan. Det var vanligare att anmälningarna relaterade till föräldrars och vårdnadshavares problematik än till orsaker som rörde barnet själv. Vidare visar resultatet att anmälningarna har ökat med 27 procent sedan Socialstyrelsens föregående kartläggning 2018.[6]

Information om barns utsatthet baserat på nationella kartläggningar

År 2016 genomförde Stiftelsen Allmänna Barnhuset på uppdrag av regeringen en nationell prevalensstudie om förekomsten av våld mot barn i Sverige. Studien genomfördes i samarbete med Karlstad universitet och utgjorde en uppföljning av tidigare undersökningar som genomfördes åren 2000, 2006 och 2011.[7] I kartläggningen fick 4 741 elever i

[4] 14 kap. 1 § och 1 c § socialtjänstlagen (2001:453).
[5] Samma barn kan omfattas av flera anmälningar. Samma barn kan även ha utretts mer än en gång under året. Socialstyrelsen (2022). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021.Uppföljning och analys av utvecklingen.* s. 19.
[6] Socialstyrelsen (2022). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021. Uppföljning och analys av utvecklingen.* s. 7.
[7] Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning,* s. 11.

årskurs 9 i grundskolan och i andra året på gymnasiet svara på enkätfrågor om utsatthet för olika former av våld under hela uppväxten. I kartläggningen framkom bland annat att:

– 24 procent av barnen någon gång blivit utsatta för fysiskt våld av en vuxen,
– 16 procent av barnen någon gång blivit utsatta för psykiskt våld av en vuxen (exklusive våld mellan vuxna i familjen),
– 14 procent av barnen någon gång upplevt våld mellan vuxna i familjen,
– 6 procent av barnen hade utsatts för försummelse,
– 9 procent av barnen någon gång utsatts för sexuella övergrepp av en vuxen.[8]

En befolkningsundersökning från Folkhälsomyndigheten avseende sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige (2017) visar att sexuella trakasserier och sexuella övergrepp är vanligt förekommande. Kvinnor drabbas i betydligt högre utsträckning än män, och homosexuella, bisexuella och transpersoner mer än befolkningen generellt. Sexuella trakasserier hade upplevts av knappt hälften av kvinnorna i Sverige (42 procent) och av en tiondel av männen (9 procent). Yngre personer var mer utsatta än äldre och av flickor och unga kvinnor (16–29 år) hade mer än hälften (57 procent) erfarit sexuella trakasserier.[9]

Under hösten 2021 publicerades rapporten *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*. Kartläggningen var den fjärde nationella studien som, på uppdrag av regeringen, gjorts på området ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige. Kartläggningen visar att var fjärde elev har utsatts för någon form av sexuellt övergrepp under uppväxten.[10] För de flesta (82 procent) skedde det första övergreppet när barnet var i tonåren. För 16 procent av barnen hade övergreppen

[8] Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*, s. 23.
[9] Folkhälsomyndigheten (2017). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017.*
[10] Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*, s. 31 ff.

startat när de var mellan 7–12 år och för drygt 2 procent av barnen hade övergreppen startat när de var yngre än sex år gamla. Av kartläggningen framgick att det första övergreppet ofta begicks av någon som barnet kände och ofta var förövaren relativt jämnårig. Drygt 13 procent av de barn som utsatts för övergrepp uppgav att förövaren var en förälder eller styvförälder. För totalt 30 procent av de utsatta barnen var förövaren vid första övergreppet en okänd person.[11] Brottsförebyggande rådets nationella trygghetsundersökning (NTU) genomförs årligen och riktar sig till personer i åldrarna 16–84 år med frågor om utsatthet för brott, otrygghet och oro för brott. Av de 200 000 personer som ingick i urvalet till NTU 2022, deltog cirka 65 000 personer varav 4 473 i åldersspannet 16–19 år. Nedan redovisas resultatet för 2022 års studie för gruppen 16–19 år utifrån olika brottskategorier. Resultatet avser händelser som rapporterats ha inträffat under 2021. Motsvarande siffror avseende 2020 redovisas inom parentes.

Av 4 473 personer, 16–19 år, rapporterade:

- 8,6 procent hade utsatts för misshandel (8,3 procent).[12]
- 10,8 procent hade utsatts för hot (13,5 procent).[13]
- 15,4 procent hade utsatts för sexualbrott (15,0 procent).[14]
- 2,5 procent hade utsatts för rån (3,0 procent).[15]

[11] Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*, s. 31 ff.
[12] Brottsförebyggande rådet (2022). *Nationella trygghetsundersökningen 2022. Om utsatthet, otrygghet och förtroende*, s. 53 ff. Frågan som ställdes var: Har någon med avsikt slagit, sparkat eller på annat sätt utsatt dig för fysiskt våld, så att du skadades eller så att det gjorde ont, under förra året (2021)?
[13] Brottsförebyggande rådet (2022). *Nationella trygghetsundersökningen 2022. Om utsatthet, otrygghet och förtroende*, s. 65. Frågan som ställdes var: Hotade någon dig, på ett sådant sätt att du blev rädd, under förra året (2021)?
[14] Brottsförebyggande rådet (2022). *Nationella trygghetsundersökningen 2022. Om utsatthet, otrygghet och förtroende,* s. 69. Frågan som ställdes var: Ofredade, tvingade eller angrep någon dig sexuellt under förra året (2021)? Det kan till exempel handla om sexuella kränkande kommentarer i tal eller skrift eller att någon tafsat på dig, tvingat dig till en sexuell handling eller våldtagit dig. Det kan ha hänt hemma, i skolan, på arbetsplatsen, på internet eller på annan plats.
[15] Brottsförebyggande rådet (2022). *Nationella trygghetsundersökningen 2022. Om utsatthet, otrygghet och förtroende,* s. 85. Frågan som ställdes var: Rånade eller försökte någon råna dig genom att använda hot eller våld under förra året (2021)?

– 6,4 procent hade utsatts för någon form av nätkränkning (6,7 procent).[16]

Var tredje år genomför Brottsförebyggande rådet även en undersökning om utsatthet för brott som särskilt riktade sig till elever i årskurs 9. I undersökningen 2021 uppgav nästan hälften (45 procent) av de medverkande, att de utsatts för stöld, misshandel, hot, rån eller sexualbrott minst en gång under de senaste tolv månaderna.[17] Resultatet av skolundersökningen visar bland annat följande:

– 21 procent av pojkarna och 17 procent av flickorna uppgav att de utsatts för misshandelsbrott under de senaste tolv månaderna. Majoriteten uppgav att det rört sig om lindrig misshandel, men även grövre misshandel rapporterades.[18]
– 10 procent av pojkarna och 12 procent av flickorna uppgav att de utsatts för hot minst en gång under de senaste tolv månaderna.[19]
– 6 procent av pojkarna och 24 procent av flickorna uppgav att de utsatts för något sexualbrott under de senaste tolv månaderna (mot sin vilja blivit tafsad/tagen på eller tvingats göra något som upplevts som sexuellt).[20]
– 4,1 procent av pojkarna och 1,4 procent av flickorna hade utsatts för rån under de senaste tolv månaderna.[21]
– 19 procent av pojkarna och 29 procent av flickorna uppgav att någon har skrivit kränkande saker om dem på internet under de senaste tolv månaderna.[22]

[16] Brottsförebyggande rådet (2022) *Nationella trygghetsundersökningen 2022. Om utsatthet, otrygghet och förtroende*, s. 107. Frågan som ställdes var: Har någon i syfte att kränka eller skada dig spridit känsliga uppgifter, bilder, filmer och/eller kommentarer om dig på internet under förra året (2021)?
[17] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 7.
[18] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 31 ff.
[19] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 33 ff.
[20] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 35 ff.
[21] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 45 f.
[22] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 53 ff.

– 12 procent av pojkarna och 17 procent av flickorna uppgav att någon under de senaste tolv månaderna lagt upp bilder eller filmklipp på dem som de inte ville skulle spridas.[23]
– 29 procent pojkarna och 39 procent av flickorna uppgav att de blivit mobbade någon gång.[24]

Det dödliga våldet

Brottsförebyggande rådet tar årligen fram och redovisar statistik avseende polisanmälningar rörande dödligt våld[25]. Fem procent av det totala dödliga våldet år 2021 drabbade barn under 18 år, vilket motsvarar 6 barn. Motsvarande antal barn som drabbades av dödligt våld år 2019 och 2020 var 11 respektive 12.[26]

Sedan år 2008 har Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra utredning när ett barn har avlidit med anledning av brott.[27] Syftet med utredningarna är att identifiera brister i samhällets skyddsnät och att ge regeringen underlag för beslut om åtgärder. Målet är att förebygga att barn far illa.[28] Under åren 2018–2021 utredde Socialstyrelsen 26 fall där barn dödats eller utsatts för försök till dödligt våld. Av dessa var 16 pojkar och 10 flickor. 17 barn hade utsatts för brott av en förälder, 6 barn för brott av en jämnårig och 3 barn av en vuxen som inte var i föräldrarelation till barnet.[29] Sedan 1970-talet har det skett en successiv minskning av det dödliga våldet avseende såväl både barn som vuxna. Under 1990-talet dödades 8–10 barn varje år

[23] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 53 ff.
[24] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 53 ff.
[25] Med dödligt våld avses fullbordade mord, dråp, barnadråp, vållande till annans död genom misshandel eller terroristbrott som orsakat dödsoffer. Brottsförebyggande rådet (2022). *Kriminalstatistik 2021. Konstaterade fall av dödligt våld. en granskning av anmält dödligt våld 2021*, s. 7–8.
[26] Brottsförebyggande rådet (2021). *Kriminalstatistik 2020. Konstaterade fall av dödligt våld. En granskning av anmält dödligt våld 2020*, s. 13. samt Brottsförebyggande rådet (2022). *Kriminalstatistik 2021. Konstaterade fall av dödligt våld. en granskning av anmält dödligt våld 2021*, s. 4.
[27] 2 § lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall och förordningen (2007:748) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.
[28] Från och med januari 2019 utökades Socialstyrelsens utredningsuppdrag till att även omfatta fall då barn utsatts för grov misshandel eller synnerligen grov misshandel om brottet begåtts av en närstående eller tidigare närstående person (SFS 2018:1375). Prop. 2017/18:215. *Utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.* Se även https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/dodsfallsutredningar/ (hämtat 2022-11-22).
[29] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 7.

och under 2000-talet dödades 4–5 barn varje år. Under perioden 2018–2020 dödades i genomsnitt 10 barn per år.[30]

5.2 Barnets arenor – om miljöspecifika faktorers inverkan på barns utsatthet för våld

Våld förekommer på barnets alla arenor men vissa miljöer utgör en högre risk än andra. Våld som drabbar barn har ofta gemensamma bakomliggande miljöspecifika riskfaktorer, exempelvis genom att våld utövas av familjemedlemmar i hemmet eller att uppväxtmiljön präglas av missbruk, försummelse, social isolering eller rigida könsroller. I detta avsnitt beskriver vi våld som drabbar barn i deras vardag, utifrån de miljöer och arenor där de befinner sig och genom att särskilt belysa vissa miljöspecifika faktorer.

5.2.1 Våld i hemmet och i familjemiljön

Trots att hemmet ska vara en trygg plats och föräldrar (eller andra omsorgspersoner) ska vara de som ger barnet trygghet och den övriga fysiska och emotionella omvårdnad som barnet behöver, kan hemmet, för vissa barn i stället utgöra en arena med ökad risk för våld. Resultatet från 2016 års nationella kartläggning av våld mot barn lyfter fram att en betydande andel barn hade utsatts för våld som kan kopplas till hemmet som arena och till den familj som barnet har (se vidare avsnitt 5.1.1). 36 procent av de barn och unga som deltog i undersökningen uppgav att de hade utsatts för någon typ av misshandel av föräldrar, styvföräldrar eller familjehemsföräldrar under uppväxten. Flera var utsatta för flera olika former av våld.[31]

Även andra omständigheter kopplat till hemmiljön, såsom trångboddhet, hemlöshet eller att familjen saknar uppehållstillstånd i landet och därmed behöver leva som gömda, kan i sin tur medföra en ökad risk för att barn ska komma att utsättas för våld.

[30] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 23.
[31] Begreppet barnmisshandel omfattar i rapporten fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar och försummelse. Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*, s. 9 och 23.

Barn som anhöriga

Vissa omständigheter relaterat till barnets anhörigsituation kan innebära en särskild belastning för barnet. Det rör sig exempelvis om familjer där föräldrar eller andra närstående har en psykisk störning, har ett skadligt bruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller utsätter eller har utsatt en närstående till barnet för våld.[32] Dessa omständigheter kan föra med sig oro, oförutsedda förändringar i vardagen eller på annat sätt svåra upplevelser.[33] Det kan också innebära att barn får en orimlig ansvars- och omsorgsbörda i sin familj och en kartläggning visar att cirka 7 procent av 15-åringarna behöver ta ett sådant orimligt ansvar för sina anhöriga.[34] Dessutom ökar risken för att utsättas för våld. För barnen kan det leda till skolsvårigheter, egen psykisk eller fysisk ohälsa och andra negativa konsekvenser på sikt såsom att barnet utvecklar ett eget missbruk eller beroende. Barn som anhöriga utgör alltså en grupp barn som kan vara i behov av preventiva insatser och särskilt stöd som kan ges genom stöd till föräldrarna, familjen och direkt till barnen. Det kan dels handla om att upptäcka de barn som riskerar att fara illa för att komma in med stöd och skyddsåtgärder, dels om att, genom riktade stödinsatser, kunna förebygga negativa konsekvenser under uppväxten och senare i livet.

Det finns inte några exakta uppgifter om hur många barn som växer upp i familjer med allvarliga problem av detta slag. Resultatet från en studie genomförd av Folkhälsomyndigheten 2013, om barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld, visade att närmare 8 procent av barnen växte upp med en förälder med så allvarligt missbruk eller så svår psykisk sjukdom att föräldern fick sjukhusvård för dessa besvär. Om även föräldrar som hade haft öppenvårdskontakter med sjukhus för missbruk, eller som dömts i domstol på grund av rattfylleri eller narkotikabrott inkluderades blev andelen berörda barn i stället 17 procent. Folkhälsomyndigheten bedömde det som troligt att ännu fler barn berörs eftersom föräldrar kan ha

[32] 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[33] Se bland annat Axberg U. m.fl. (2020). Barn till föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatrin – hur har de det? Rapport från en nationell studie. Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
[34] Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Socialstyrelsen. *Barn som anhöriga – lagstiftning och organisation i Sverige. (Faktablad)*.

problem med alkohol, narkotika och psykisk ohälsa utan att det leder till vård på sjukhus.[35]

Missbruk och psykisk ohälsa kan göra att de vuxna brister i sin förmåga att ta hand om sina barn, inte förmår tillgodose barnens behov och utsätter barnen för olika former av våld.[36] I den nationella kartläggningen *Våld mot barn 2016* hade 39 procent av de elever som uppgett att de levde med en vuxen med psykisk sjukdom utsatts för tre eller fler former av misshandel.[37]

Om barn som upplever våld mot en närstående

Sammantaget pekar olika studier på att ungefär ett av tio barn i Sverige någon gång har upplevt psykiskt eller fysiskt våld mellan närstående vuxna.[38] Kommittén mot barnmisshandel (2001) uppskattade att cirka tio procent av alla barn i Sverige någon gång upplevt våld i hemmet, vilket motsvarar cirka 210 000 barn, samt att fem procent upplevde det ofta.[39] Mot bakgrund av en kartläggning som genomfördes av Brottsförebyggande rådet (2014) gjordes en uppskattning, att minst 150 000 barn bor i hushåll där det förekommer våld.[40] Att uppleva våld som riktas mot en närstående till barnet kan föra med sig allvarliga konsekvenser på samma sätt som om våldet riktas mot barnet. Våld som utövas av eller emot en nära anhörig till barnet medför en ökad risk för att barnet ska utsättas för omsorgssvikt eller våldshandlingar av olika slag. Om en förälder utsätts för våld av sin partner är risken stor att också barnet själv utsätts för fysiskt och/eller sexuellt våld.[41] Ett barn som upplever våld i hemmet löper även större risk än andra barn att under sin barndom utsättas för bristande omsorg och för fysiskt och sexuellt våld av någon i sin omgivning. I en analys av flera forskningsrapporter fann man att mellan 30 och 60 procent av de

[35] Folkhälsomyndigheten (2016). *Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld. Resultat och erfarenheter från ett utvecklingsarbete*, s. 11.
[36] Axberg U., et al (2020). *Barn till föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatrin – hur har de det? Rapport från en nationell studie*.
[37] Landberg Å., Jernbro C. och Jansson S. (2017). *Våld löser inget! Sammanfattning av en nationell kartläggning om våld mot barn*, s. 8.
[38] Prop. 2020/21:170 *Barn som bevittnar brott*, s. 9 f.
[39] SOU 2001:72 *Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda*, s. 128.
[40] Brottsförebyggande rådet (2014). *Brott i nära relationer. En nationell kartläggning.*
[41] Broberg A., et al. (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering*, s. 11 f.

barn som upplevt våld i hemmet även blivit utsatta för fysisk misshandel av en förälder eller annan omsorgsperson.[42]

Det är mycket vanligt att våld mellan vuxna som lever med barn utövas i närvaro av barnen. Barnet befinner sig i det hus där våldet sker eller bevittnar våldet i rummet där det pågår.[43] Det händer också att barnet blir involverat genom att försöka stoppa våldet.[44] Studier visar att de allra yngsta barnen (barn under sex år) tenderar att befinna sig i våldets direkta närhet i högre utsträckning än äldre barn.[45] Det våld som barnen bevittnar kan vara allt ifrån vaga hot till livshotande eller dödligt våld. Våldet kan pågå under längre eller kortare perioder i barnets liv eller förekomma vid ett enstaka tillfälle. Det går inte att urskilja en viss typ av våld, exempelvis det fysiska, som det svåraste för ett barn att uppleva. Det är kombinationen av våld, utsatthet, kränkningar och kontrollerande beteende som är av betydelse.[46] Våldet riskerar inte bara att skada relationen till förövaren utan även relationen till den förälder som utsatts för våldet.[47]

Barn till föräldrar med funktionsnedsättning

Föräldraförmåga påverkas av många olika faktorer och en funktionsnedsättning betyder inte per automatik att föräldraförmågan försämras. Vissa funktionsnedsättningar kan dock innebära en nedsättning av förmågor som riskerar att påverka ett föräldraskap.[48] Exempelvis kan kognitiva svårigheter hos en förälder innebära särskilda utmaningar utifrån svårigheter att planera, att strukturera sin tid, att komma ihåg och att tänka abstrakt. Dessutom kan det förekomma ytterligare faktorer som kan kopplas till en förälders kognitiva svårigheter, såsom en sämre anknytning till arbetsmarknaden och ett mindre utvecklat socialt nätverk, vilket i sin tur kan utgöra en förhöjd risk att fara illa för barn i familjen. Föräldrar som lever med kognitiva svårigheter kan även uppleva sig ifrågasatta och kritiserade av andra vilket kan

[42] Broberg A., et al (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering*, s. 12.
[43] I en studie framgår att barn varit närvarande vid nästan 70 procent av våldstillfällena. Prop. 2020/2:170 *Barn som bevittnar brott*, s. 9.
[44] Broberg A., et al (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering*, s. 11 f.
[45] Prop. 2020/2:170 *Barn som bevittnar brott*, s. 9.
[46] Prop. 2020/21:170 *Barn som bevittnar brott*, s. 9 f.
[47] Broberg A., et al (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering*, s. 12.
[48] Bilaga 12.

leda till lägre benägenhet att söka hjälp och stöd. Forskning visar, även om stora variationer förekommer, att barn till föräldrar med kognitiva svårigheter i högre utsträckning riskerar att försummas eller utsättas för andra former av våld.[49]

Hedersrelaterat våld och förtryck mot barn

Kännetecknande för det hedersrelaterade våldet och förtrycket är att det är kollektivt utövat eller sanktionerat, det vill säga att det understöds eller uppmanas av flera personer i släkten och är förankrat i en bredare krets. Både män och kvinnor i en familj, och även syskon, kan aktivt delta i utövandet av kontroll, våld och förtryck.[50] Även släktingar eller andra personer utanför den allra närmaste familjen kan vara förövare. Utövandet av kontroll eller våld kan också vara ett resultat av tvång, exempelvis genom att familjemedlemmar tvingas utöva kontroll av ett syskon, mödrar eller kusiner.[51]

Hedersrelaterat våld och förtryck kan förekomma oavsett födelseland, kultur och religionstillhörighet.[52] Våldet och förtrycket är ofta riktat mot flickor och unga kvinnor, men även vuxna kvinnor utsätts. Det förekommer också att pojkar och unga män är utsatta för hot, kontroll och begränsningar samt barnäktenskap och tvångsäktenskap som har sin bakgrund i hedersrelaterade normer. Pojkar förväntas också i stor utsträckning att bevaka och kontrollera sina systrar eller andra kvinnliga släktingar.[53]

Hedersnormerna och rädslan för att förlora hedern kan ta sig uttryck i hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive könsstympning av flickor och kvinnor. I förarbeten definieras detta på följande sätt:

[49] Bilaga 12.
[50] Av statistik från den nationella stödtelefonen för yrkesverksamma, vid Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck framkommer att majoriteten av de utsatta som ärendena rör har utsatts av flera olika förövare. Majoriteten av ärendena har sedan stödtelefonen startade 2014 rört barn och unga som utsatts av föräldrar, syskon och släktingar (eller partners familj). Många ärenden rör också kvinnor som utsatts av make/f.d. make, mannens släktingar och sina egna släktingar/barn. Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län. *Vad är hedersrelaterat våld och förtryck?* från https://www.hedersfortryck.se/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/vad-ar-hedersrelaterat-vald-och-fortryck/ (hämtat 2022-11-22).
[51] Prop. 2019/20:131 *Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet*, s. 24 f. Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län. *Vad är hedersrelaterat våld och förtryck?* från https://www.hedersfortryck.se/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/vad-ar-hedersrelaterat-vald-och-fortryck/ (hämtat 2022-11-22). Prop. 2021/22:138. *Ett särskilt brott för hedersförtryck*, s. 6 f.
[52] Socialstyrelsen (2019), *Ett liv utan våld och förtryck, Slutredovisning av uppdraget att genomföra en nationell kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 12.
[53] Prop. 2019/20:131 *Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet*, s. 24 f.

> Med hedersrelaterat våld och förtryck avses att människor, främst flickor och kvinnor men även pojkar och män, begränsas i sina liv och utsätts för påtryckningar och våld som syftar till att upprätthålla familjens kontroll över individen.[54]

Ur våldsutövarens/våldsutövarnas perspektiv kan syftet med våldet och förtrycket vara att få den utsatta individen att följa familjens normer och värderingar, exempelvis om oskuld och om att sätta kollektivets intressen före individens egna. Det kan också utövas som en bestraffning mot den som redan brutit mot normerna i syfte att hindra att detta blir känt för en vidare krets eller för att familjen och släkten ska återvinna den heder som anses ha gått förlorad. Centralt för upprätthållandet av familjens och släktens heder är kontrollen av flickors och kvinnors sexualitet och därmed deras faktiska och påstådda beteende. Föreställningen om att mäns och familjens heder är avhängigt flickors och kvinnors sexualitet hör också ihop med förekomsten av barnäktenskap, tvångsäktenskap och könsstympning av flickor och kvinnor.[55]

För den som utsätts kan det handla om allt från begränsningar av vardagliga val till ett liv under extrem kontroll. Det kan exempelvis handla om att inte få välja vilka kläder man vill ha, att inte få vara med på alla skol- och fritidsaktiviteter, att inte fritt få välja vänner eller partner, att inte kunna vara öppen med sin sexuella läggning eller könsidentitet, att inte få ha sex innan äktenskapet, att inte få välja eller välja bort religiös åskådning, att mobil- eller internetanvändning kontrolleras, eller att barnet på andra sätt begränsas i sin vardag. Att bryta mot normerna kan leda till känslomässig och social utfrysning eller till och med till allvarliga former av hot och våld, inklusive dödligt våld.[56] I vissa fall är riskerna så stora att den som tagit ställning mot familjens normer och värderingar måste gömma sig från sin familj och helt bryta med sitt övriga sociala nätverk.

[54] Prop. 2019/20:131 *Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet*, s. 24 f.
[55] Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län, Vad är hedersrelaterat våld och förtryck? från https://www.hedersfortryck.se/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/vad-ar-hedersrelaterat-vald-och-fortryck/ (hämtat 2022-11-24).
[56] Prop. 2019/20:131 *Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet*, s. 24 f. Se även Jernbro C. och Landberg Å. (2018). *Det är mitt liv! Om sambandet mellan barnmisshandel och att inte få välja sin framtida partner*, s. 5 f.

Hedersnormerna kan också leda till att barnet inte vågar berätta om utsatthet i form av sexuella övergrepp.[57] I Rädda Barnens rapport *Allt jag inte får göra* beskriver unga att de utvecklat strategier för att leva ett så normalt liv som möjligt, till exempel att dölja sina tankar, känslor och beteenden och att hemlighålla delar av sitt liv för familjen.[58] Omständigheterna får många gånger allvarliga konsekvenser för de utsatta barnens hälsa.

I rapporten *Ett liv utan våld och förtryck* (2019) konstaterar Socialstyrelsen att det finns begränsad information om omfattningen av hedersrelaterat våld och förtryck.[59] Dock finns en storstadskartläggning som genomförts i Göteborg, Malmö och Stockholm som visar att mellan 7–20 procent av ungdomarna lever med hedersrelaterade normer och förtryck som tar sig uttryck på olika sätt.[60]

Barnäktenskap

En form av hedersrelaterat våld och förtryck är barnäktenskap, det vill säga äktenskap där en eller båda parterna är under 18 år.[61] Äktenskapen kan ske genom att familj eller släktingar försöker övertyga, pressa, vilseleda, lura, tvinga, hota eller misshandla den unga till att gifta sig mot sin vilja.[62] Det förekommer också att barn förs utomlands i syfte att utsättas för barnäktenskap.[63] Påtryckningarna kan vara svåra för ett barn att stå emot, särskilt om de utövas av barnets föräldrar och andra som barnet står i ett beroendeförhållande till. Något verkligt tvång behöver inte alltid användas utan hot och påtryckningar kan även vara subtila och outtalade.[64] Barnäktenskap utgör

[57] Barns röster om hedersrelaterat våld, se t.ex. Rädda barnen (2021). *Allt jag inte får göra – Unga om hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 7.
[58] Se t.ex. Rädda barnen (2021). *Allt jag inte får göra – Unga om hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 14.
[59] Socialstyrelsen (2019). Ett liv utan våld och förtryck, Slutredovisning av uppdraget att genomföra en nationell kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck, s. 8 och 25 ff.
[60] Jämställdhetsmyndigheten (2020). *Arbete pågår – En barnrättslig analys*, s. 75.
[61] Prop. 2019/20:131 *Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet*, s. 39.
[62] https://www.hedersfortryck.se/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/barnaktenskap-och-tvangsaktenskap/ (hämtat 2022-11-22).
[63] Av statistiken från den nationella stödtelefonen för yrkesverksamma vid Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck framgår att det i 33 procent av de inkomna ärendena, under perioden 1 januari till och med 30 september 2022, rör personer (n=155) som antingen blivit bortförda/hålls kvar utomlands eller riskerar att föras bort utomlands. Av dessa 155 personer har 83 personer blivit bortförda/hållits kvar utomlands. Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län, *Statistik över ärenden till stödtelefonen*, från https://www.hedersfortryck.se/om-oss/stodtelefonen/ (hämtat 2022-11-24).
[64] SOU 2017:96 *Utvidgat hinder mot erkännande av utländska barnäktenskap*, s. 40.

brott mot de mänskliga rättigheterna och strider mot svensk lagstiftning. Från den 1 juli 2020 gäller bestämmelsen om barnäktenskapsbrott, vilket kan ge fängelse i upp till fyra år. Till skillnad från brottet äktenskapstvång behöver det inte ha förekommit något olaga tvång, eller utnyttjande av offrets utsatta situation, för att döma för barnäktenskapsbrott om brottet har begåtts mot ett barn. Den nya bestämmelsen innebär också att den som gifter sig med ett barn kan straffas.[65]

Barnäktenskap har starka negativa konsekvenser för barnets fysiska och psykiska hälsa och utveckling.[66] Den som utsätts förlorar många gånger kontrollen över sitt eget liv, till exempel isoleras från familj och vänner och tvingas sluta skolan, samt utsätts för sexuella övergrepp/våldtäkter inom äktenskapet. Barn- och tvångsäktenskap leder ofta till isolering, ofrivillig graviditet, våldtäkt, psykisk misshandel och sexuellt och ekonomiskt utnyttjande. Forskning visar också på samband med självskadebeteende, psykisk ohälsa och självmord.[67] Den nationella kartläggningen av våld mot barn (2016) inkluderade en fråga om elevers upplevda frihet att själva bestämma över sina liv. Bland elever som upplevde att de inte får bestämma vem de ska gifta sig med hade 88 procent varit utsatta för någon form av barnmisshandel jämfört med 42 procent av de som själva får välja sin framtida partner.[68]

Hbtq-personer är en särskilt utsatt grupp i en hederskontext och kan utsättas för s.k. omvändelseförsök. Det innebär att familj eller släkt försöker ”omvända” dem till att bli heterosexuella genom att exempelvis tvinga in dem i heterosexuella äktenskap.[69]

[65] I Sverige är det inte möjligt att civilrättsligt ingå äktenskap om en av parterna är under 18 år och barnäktenskap som ingåtts i utlandet kan aldrig erkännas här om någon av parterna fortfarande är under 18 år, enligt 1 kap. 8 a § lagen (1904:26 s. 1) om vissa internationella rättsförhållanden rörande äktenskap och förmynderskap. Se även prop. 2019/20:131 *Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet*, s. 41, samt prop. 2013/14:208 *Stärkt skydd mot tvångsäktenskap och barnäktenskap samt tillträde till Europarådets konvention om våld mot kvinnor*, s. 20 ff. I brottsbalken återfinns bland annat brotten barnäktenskapsbrott, äktenskapstvång och vilseledande till äktenskapsresa, se 4 kap. 4 c, 4 d och 10 §§ brottsbalken. Den som gör sig skyldig till barnäktenskapsbrott kan dömas till upp till fyra års fängelse.

[66] Prop. 2013/14:208 *Stärkt skydd mot tvångsäktenskap och barnäktenskap samt tillträde till Europarådets konvention om våld mot kvinnor*, s. 20.

[67] Socialstyrelsen (2019). *Barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta – vägledning för socialtjänsten*, s. 12 ff.

[68] Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*, s. 40.

[69] Prop. 2019/20:131. *Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet*, s. 24 f.

Det är svårt att uppskatta hur många barn och unga som utsatts eller riskerar att utsättas för barn- och tvångsäktenskap. I en rapport från Socialstyrelsen 2019 konstaterades att uppgifter om omfattningen av barnäktenskap och tvångsäktenskap på nationell nivå är mycket begränsade och att ytterst få kommuner inkluderar dessa former av våld i sina kartläggningar av våld av närstående.[70] I rapporten *Gift mot sin vilja* från år 2009 beräknades dock att cirka 70 000 personer i åldern 16–25 år i Sverige inte helt fritt kan välja vem de vill gifta sig med. Unga som är bosatta i socialt utsatta områden är överrepresenterade. [71]

Könsstympning av flickor och kvinnor

Föreställningar om att en familj eller släkts heder är beroende av kvinnors och flickors sexuella beteende hör också samman med könsstympning av flickor och kvinnor vilket innebär att de yttre kvinnliga könsorganen tas bort eller skadas, helt eller delvis.[72] Könsstympning av flickor och kvinnor är förbjudet i Sverige och en person kan dömas här även om brottet har begåtts utomlands.[73] Ingreppet har ingen medicinsk grund. Förutom akuta komplikationer så som smärta, blodförlust, chock och allvarliga infektioner relaterade till själva stympningen, kan könsstympning även medföra långsiktiga konsekvenser för den som utsatts. Det kan handla om fysiskt lidande som urinvägsbesvär, vaginala infektioner, abnorm ärrbildning eller svårigheter och smärta vid menstruation, sex och förlossning. Den som utsatts kan också drabbas av långvariga psykiska och psykosociala problem.[74]

[70] Möjligheten att erkänna utländska barnäktenskap i Sverige upphörde år 2019. Skatteverket registrerar därmed inte längre barnäktenskap. Socialstyrelsen (2019). *Ett liv utan våld och förtryck, Slutredovisning av uppdraget att genomföra en nationell kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 41 ff.
[71] Ungdomsstyrelsen (2009). *Gift mot sin vilja*. Se även kartläggning gjord av Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck (2020). *Nationell kartläggning. Bortförda personer i en hederskontext samt barn som uppges vara gifta – under 2019*.
[72] Se WHO:s beskrivning av olika former av kvinnlig könsstympning.
[73] Förbudet gäller oavsett om samtycke har lämnats till ingreppet eller inte, lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.
[74] Socialstyrelsen (2021). *Inventering av vård för kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstympning. Delrapport 1*, s. 19 ff., och Socialstyrelsen (2016). *Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete*, s. 20 ff.

Könsstympningen utförs oftast när flickorna är mellan 4 och 14 år gamla.[75] Det är inte alltid som flickor som riskerar att utsättas för könsstympning är medvetna om sedvänjan eller att den kan komma att utföras på dem. Socialstyrelsen uppskattar att cirka 38 000 flickor och kvinnor i Sverige kan ha varit utsatta för någon form av könsstympning i sina ursprungsländer varav 7 000 beräknas fortfarande vara under 18 år.[76] Riskpopulationen för könsstympning i Sverige har bedömts utgöras av omkring 19 000 flickor.[77]

Våld i ungas partnerrelationer

Kunskapen om det våld som sker i nära relationer bland ungdomar, ibland kallat dejtingvåld, har ökat under senare tid och pekar på att det rör sig om många ungdomar.[78] I en norsk studie från 2016 uppgav 42,9 procent av de deltagande ungdomarna att de hade upplevt minst en våldshändelse i en intim partnerrelation. Förekomst av digitalt våld var vanligast (29,1 procent) och därefter psykiskt våld (25,9 procent). 18,8 procent uppgav att de utsatts för sexuellt våld och 12,8 procent att de hade utsatts för fysiskt våld.[79] Resultatet av en svensk studie om bland annat förekomst av våld i ungas partnerrelationer, visade att nästan 60 procent av de 526 ungdomar som deltog i studien, hade upplevt någon form av våld i nära relation, online, psykiskt, fysiskt eller sexuellt.[80]

Det finns stora likheter mellan det våld som förekommer i ungas respektive vuxnas partnerrelationer. Våldet kommer ofta successivt. Den som utövar våld kan växla mellan att vara aggressiv och våldsam och visa ånger, vara omtänksam och kärleksfull – växlingar som kan

[75] Socialstyrelsen (2021). *Inventering av vård för kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstympning. Delrapport 1*, s. 16 ff. Se även Socialstyrelsen (2016). *Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete*, s. 15. Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck (2015). *Våga se: En vägledning för stöd, vård och skydd av flickor och kvinnor som är eller riskerar att bli könsstympade,* s. 13 ff.
[76] Socialstyrelsen (2015). *Flickor och kvinnor som kan ha varit utsatta för könsstympning. En uppskattning av antalet*, s. 1.
[77] Socialstyrelsen (2015). *Flickor och kvinnor som kan ha varit utsatta för könsstympning. En uppskattning av antalet,* s. 15.
[78] Korkmaz, S., Överlien, Ö., Lagerlöf, H. (2020) *Youth intimate partner violence: prevalence, characteristics, associated factors and arenas of violence.*
[79] Hellevik P. och Överlien C. (2016). *Teenage intimate partner violence: Factors associated with victimization among Norwegian youths.' Scandinavian Journal of Public Health*, s. 1–7.
[80] Korkmaz, S., Överlien, C. och Lagerlöf, H. (2022). *Youth intimate partner violence: prevalence, characteristics, associated factors and arenas of violence.* I studien delades våldsformer upp utifrån psykiskt våld som begås ansikte mot ansikte, psykiskt våld som begås online, fysiskt våld respektive sexuellt våld.

göra det svårare för den våldsutsatta att bryta upp. Vid våld i relation kan våldsutövningen ofta liknas vid en process där den som är utsatt i allt högre grad tvingas anpassa sig till en vardag som präglas av våld och där våldet gradvis normaliseras. Begränsningar i livsutrymme och handlingsfrihet kan också medföra att den som är våldsutsatt isoleras alltmer från sitt nätverk av vänner, släkt och bekanta. Detta kan i sin tur bidra till att den utsatta blir alltmer beroende av den som utövar våldet.[81]

Särskilda omständigheter som kan kopplas till ungdomstiden, medför dock en ökad sårbarhet relaterat till relationsvåld. Att ungas erfarenheter av tidigare relationer är begränsade kan påverka möjligheten att identifiera och bedöma vad som är ett våldsamt beteende och vad som är ”normalt” i en relation.[82] När unga utsätts för våld i partnerrelationer är den som använder våld ofta lika gammal eller några år äldre. En åldersskillnad på bara några år kan dock påverka maktbalansen i ett förhållande, till exempel att ena personen bor hemma och går i skolan medan den andra har ett eget boende och tjänar egna pengar.[83]

5.2.2 Våld i digitala miljöer

Det digitala nätanvändandet går nedåt i åldrarna och den tid som barn och unga tillbringar på internet ökar. På samma sätt som vuxna använder barn och unga internet för att inhämta kunskap, titta på film eller videoklipp, spela spel eller vara delaktiga på sociala medier eller andra forum.[84] Internet och barns användning av digitala och sociala medier påverkar deras interaktioner och nya relationer med andra. I vissa fall kan det innebära att barn ägnar sig åt beteenden som är riskfyllda, som att skicka nakenbilder, ha sex över nätet eller stämma träff med personer de mött på nätet.

Även om det mesta som sker på internet bidrar till positiva erfarenheter och möjligheter är internet – precis som andra arenor där barn och unga vistas – en plats där barnet kan utsättas för negativa upp-

[81] Jämställdhetsmyndigheten m.fl. (2020). *Stödmaterial om killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer.*
[82] Brottsförebyggande rådet (2021). *Våld i ungas parrelationer*, s. 8.
[83] Jämställdhetsmyndigheten m.fl. (2020). *Stödmaterial om killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer.*
[84] Statens medieråd (2019). *Ungar & medier 2019*, s. 6 ff. och Statens medieråd (2019). *Småungar & medier 2019*, s. 8 ff.

levelser och våld.[85] Internet bidrar också till nya tillvägagångssätt för att utsätta barn för våld, genom olika former av digitalt våld. Samtidigt är inte internet en isolerad plats utan utgör en naturlig del av många barns liv, där det ur barnens perspektiv inte finns någon tydlig skillnad mellan livet på nätet och livet utanför. Det som händer på eller via nätet är lika verkligt som det som sker utanför, och våld och övergrepp som sker online kan orsaka lika stor skada som våld och övergrepp som barnet utsätts för utanför nätet.

Nätet lyfts således fram som en potentiell arena där våld och övergrepp mot barn riskerar att inträffa och där digitala kanaler också kan användas som ett medel för att utöva våld. Exempelvis är internet/sociala medier en av de vanligaste brottsplatserna för hot bland elever i nionde klass.[86]

Förövare kan använda sig av nätet för att utnyttja barn genom att förmå dem att utföra sexuella handlingar, exempelvis genom att prata om sex eller visa avklädda bilder på sig själva. Det kan också handla om att vilja komma i kontakt med barn för att få träffa dem i sexuellt syfte, så kallad grooming eller gromning, eller att använda sig av nätet för att sprida övergreppsbilder eller filmer. En första kontakt sker ofta på sociala medier eller spel och det förekommer att förövare har kontakt med flera hundra barn samtidigt. Förövaren är oftast en man, men även kvinnliga förövare förekommer.[87] Det är också vanligt att barn utsätter andra barn för brott. Det kan vara skolkamrater, äldre barn som barnet ser upp till, vänner, partners eller tidigare partners. Den som utövar våld känner ofta barnet sedan tidigare.

Ett återkommande tema, i den internet-relaterade utsattheten, som omfattar barn är att intima bilder på barnet spridits via nätet via så kallade exposekonton.[88] I många fall är det bilder som någon i barnens egen ålder, till exempel en partner eller en tillfällig flirt, lagt upp och spridit till barnets skola, hemstad eller kommun och ibland direkt till partners, vänner och familj. Det är ofta flickor som utsätts och ett fientligt språk riktat mot flickor är vanligt förekommande på dessa konton. Vid sidan av det svikna förtroendet och kränkningen som det innebär att få sina intima bilder spridda utan samtycke, förvärras

[85] Jonsson L. och Svedin C.G. (2017). *Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet*, s. 10.
[86] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 37.
[87] Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*, s. 68 ff.
[88] Bilaga 5.

situationen av att barnets namn, ålder, skola och konton på sociala medier skrivs ut på bilden eller filmen och gör det möjligt för andra att, år efter år, kontakta och trakassera det barn som blivit utsatt. I vissa fall skapas större exposekonton där stora mängder av namngivet material samlas in, lagras och sprids. Följderna av konstanta kränkningar är mycket negativa och påverkar barnens mående i hög utsträckning. Barns berättelser, som utredningen tagit del av via Ecpat vittnar om att barn slutat gå till skolan eller slutat gå ut överhuvudtaget och att de kan lida av konstant ångest och depression. Även självskadebeteenden och suicidförsök förekommer.

Med tanke på att våld och övergrepp som sker online också kan spridas snabbt och över hela världen är det också att betrakta som en global utmaning att förebygga, upptäcka, motverka och hantera konsekvenserna av övergrepp som sker online. Många gånger krävs särskilda insatser för att kunna ge skydd, stöd och behandling till de som utsatts.

I en elevundersökning avseende åren 2020–2021 framkom att av de 3 282 elever som deltog i undersökningen hade ungefär var fjärde elev, innan 15 års ålder, blivit kontaktade i sexuellt syfte av en person som var minst 5 år äldre. Flickor och unga som varken identifierade sig som pojke eller flicka var mest utsatta.[89] Flickor hade i 97–99 procent av fallen blivit kontaktad av en man medan pojkarna uppgav att de i 58–75 procent av fallen blivit kontaktade av en kvinna.[90] I samma undersökning framkom att mer än var tredje elev någon gång hade skickat en avklädd bild/film till någon annan, vilket tyder på att en ökning skett under de senaste åren, särskilt bland flickor. Som skäl för att skicka avklädda bilder/filmer angavs bland annat att man blivit tillfrågad av en partner eller att man ville få kommentarer på hur man såg ut. Vissa angav att man gjort det för att man känt sig hotad eller tvingad.[91]

[89] Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*, s. 68 ff.
[90] Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*, s. 68 ff.
[91] Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*, s. 68 ff.

Även vid mobbning utgör nätet en arena och det innebär att utsattheten inte är begränsad till en viss fysisk miljö eller period, utan den som utsätts kan drabbas när som helst under dygnet. Mobbning som sker via nätet kan handla om att skicka hotfulla, skrämmande eller sårande kommentarer, att sprida elaka eller nedvärderande uttalanden, att utesluta eller blockera någon från att delta i aktiviteter, att dela eller sprida kränkande bilder eller filmer eller att vid upprepade tillfällen följa en annan person via internet på ett sätt som gör att personen känner sig rädd och förföljd.[92] Att en förövare på internet har en större möjlighet att vara anonym gör det än svårare för den utsatte att försvara sig, vilket ytterligare kan förstärka den drabbades upplevelse av utsatthet och maktlöshet.[93] På internet kan också inlägg och bilder spridas snabbt och det kan vara mycket obehagligt för den som utsätts att inte veta vilka och hur många som har sett exempelvis den bild eller text som förövaren har lagt ut. Det som publiceras och skrivs på internet kan också vara svårt att radera. På så sätt finns det inte alltid något tydligt slut på kränkningen.[94]

I Folkhälsomyndighetens kartläggning 2017/18 uppgav mellan 3 och 7 procent av eleverna att de blivit nätmobbade under de senaste månaderna, exempelvis att någon skickat elaka chattmeddelanden eller sms till dem, gjort elaka inlägg, skapat en webbsida som förlöjligar dem, lagt upp pinsamma eller olämpliga bilder på dem på nätet eller skickat sådana bilder till andra utan deras tillåtelse.[95]

5.2.3 Våld i skolmiljö

I kapitel 8–10 beskriver vi förskolan och skolan som en arena med möjlighet att främja hälsa för alla barn och fungera kompensatoriskt för de barn som far illa, samt som en arena med möjlighet att upptäcka våldsutövande och utsatthet för våld samt erbjuda stöd på olika

[92] Berne S. och Frisén A. (2020). *Utsatt på internet. En internationell forskningsöversikt om nätmobbning bland barn och unga*, s. 28.
[93] Berne S. och Frisén A. (2020). *Utsatt på internet. En internationell forskningsöversikt om nätmobbning bland barn och unga*, s. 23. Folkhälsomyndigheten (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport,* s. 47 ff.
[94] Flygare E. och Johansson B. (2013). *Långvarig utsatthet drabbar hårt* från *Kränkningar i skolan – analyser av problem och lösningar. Antologi 2013*, s. 68 ff. Se även Skolverket (2011). *Utvärdering av metoder mot mobbning.*
[94] Berne S. och Frisén A. (2020). *Utsatt på internet. En internationell forskningsöversikt om nätmobbning bland barn och unga*, s. 23 f.
[95] Folkhälsomyndigheten (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport,* s. 47 ff.

sätt. Omvänt, utgör förskolan och skolan också en arena där våld riskerar att utövas i hög utsträckning.

Ofta används begreppet mobbning för att beskriva en situation relaterad till skolmiljö då någon eller några utsätter en person för våld eller andra kränkningar vid återkommande tillfällen. Som karaktäristiskt för mobbning anses ofta att det finns en obalans i makt mellan förövaren eller förövarna och den som mobbas.[96] Maktobalansen innebär att den som är utsatt upplever sig vara i underläge och har svårt att försvara sig. Maktobalansen kan exempelvis grunda sig på fysisk styrka, men det kan också handla om att den som utövar mobbningen har högre status i gruppen och/eller har stöd av de andra i gruppen.[97] Mobbning kan förstås med hjälp av teorier som utgår både från de enskilda individerna som deltar i mobbningen, och från faktorer på systemnivå eller i den sociala miljön där mobbningen sker. Vidare kan mobbning självfallet även förekomma på andra arenor så som i idrottsmiljö eller online.[98] Ett antal skolbaserade riskfaktorer för mobbning har dock identifierats, varav flera är relaterade till skolklimatet, lärarnas stöd till eleverna och lärarnas och skolans inställning till mobbning. Även ledarskapet är relaterat till förekomsten av mobbning, liksom grundläggande värderingar som karaktäriserar enskilda skolor på ett djupare plan.[99]

Mobbning kan ta sig många olika uttryck och utgöras av flera olika former av våld och kränkningar, inte sällan i kombination. Det kan handla om exempelvis nedsättande ord, kommentarer, förlöjliganden, nedvärderande blickar, utfrysning, utpressning, kränkande bilder, hot, förstörelse av egendom, inlåsning, knuffar, sparkar, slag eller

[96] Olweus D. (1994) *Bullying at school: basic facts and effects of a schoolbased intervention program. Journal of child psychology and psychiatry*. 1994;35(7). s. 1171 ff.
[97] Berne S. och Frisén A. (2020). *Utsatt på internet. En internationell forskningsöversikt om nätmobbning bland barn och unga*, s. 23 f.
[98] Mobbning som begrepp återfinns inte i lagstiftningen. I exempelvis skollagen används i stället begreppet kränkande behandling, se 6 kap. skollagen (2010:800). Enligt en av de vanligare definitionerna är det fråga om mobbning när en eller flera personer utsätter någon för negativa handlingar upprepade gånger och under viss tid. Men det finns de som menar att denna definition av begreppet mobbning är problematisk, utifrån risken för att man bortser från enstaka kränkningar som kan vara nog så allvarliga för den som drabbas. Se t.ex. Skolverket (2011). *Utvärdering av metoder mot mobbning*, s. 34 f.
[99] Folkhälsomyndigheten (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport*, s. 47 ff.

sexuellt våld.[100] Vanliga platser, att utsättas på inom skolmiljön, är exempelvis toaletter, skolgården eller i omklädningsrum.[101]

Det finns ett flertal olika undersökningar som rör barns utsatthet för mobbning och kränkningar i skolan. Exempel på undersökningar är Folkhälsomyndighetens kartläggning Skolbarns hälsovanor 2017/18 där totalt nästan var femte elev (19,4 procent) i åldrarna 11, 13 och 15 år uppgav att de upplevt mobbning i skolan de senaste månaderna[102], en undersökning genomförd av Myndigheten för ungdoms och civilsamhällesfrågoravseende 2018 där drygt en av sex barn motsvarande 17 procent, uppgav att de under det senaste halvåret blivit mobbade eller utfrysta.[103] och Stiftelsen Friends kartläggning från 2022 där tre elever per klass uppskattades vara utsatt för mobbning eller trakasserier i skolan eller på nätet.[104] Även om de exakta siffrorna skiljer sig åt i olika undersökningar bekräftas i flera undersökningar att många barn och unga har erfarenheter av att vara utsatta för kränkningar och mobbning i skolan och att andelen som utsätts har ökat under de senaste åren.[105]

Att som barn utsättas för mobbning kan få stora konsekvenser på både kort och lång sikt, och allra störst konsekvenser har mobbningen för barn som varit utsatta under en längre tid.[106] Studier tyder på att inblandning i mobbning, både som förövare och offer, är förknippat med olika former av inåtvända eller utagerande psykiska problem, somatiska symtom och en mer negativ framtidssyn.[107]

---

[100] Skolverket (2020). *Kränkande behandling, mobbning och diskriminering*. Eriksson B., et al (2002). *Skolan – en arena för mobbning. En forskningsöversikt och diskussion kring mobbning i skolan*, s. 41 ff. Friends (2021). *Friendsrapporten 2021*, s. 14.

[101] Friends (2021). *Friendsrapporten 2021*, s. 40. I kartläggningen uppgav elever i årskurs 3–6 att de mest otrygga platserna är toaletter (23 procent), omklädningsrum (17 procent) och skolgården (6 procent). I årskurs 6–9 uppgavs de mest otrygga platserna vara toaletter (15 procent), omklädningsrum (12 procent) och korridorer (9 procent).

[102] Folkhälsomyndigheten (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport.*

[103] Myndigheten för ungdoms och civilsamhällesfrågor (2019) *Vilka ska med? Ungas sociala inkludering i Sverige*, s. 100.

[104] Friends (2022). *Mobbingens förekomst. Tre barn utsatta i varje klass.*

[105] Se Folkhälsomyndigheten (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport*, s. 46 f. Statistiska centralbyrån (2020). *Genomförandet av Agenda 2030 i Sverige. Statistisk lägesbild 2019*, s. 8. Under perioden 2016–2020 har även 36 procent fler barn och unga kontaktat Bris med anledning av mobbning. Bris (2021). *Bris årsrapport 2020,* s. 23 och 35. Antalet samtal till Bris med anledning av mobbning var 1 480 år 2016 respektive 2 019 år 2020.

[106] Flygare E. och Johansson B. (2013). *Långvarig utsatthet drabbar hårt från Kränkningar i skolan – analyser av problem och lösningar.* Folkhälsomyndigheten (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport*, s. 46.

[107] Folkhälsomyndigheten (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport*, s. 46 ff.

5.2.4 Våld mot barn i den sociala barn- och ungdomsvården

Undersökningar visar att barn som är placerade inom den sociala barn- och ungdomsvården, i högre utsträckning än andra barn, har erfarenheter av våldsutsatthet. Många har varit utsatta för någon form av våld innan placeringen och i vissa fall beror placeringen i samhällsvård just på att barnet utsatts för våld i föräldrahemmet. Många placerade barn och unga tillhör även andra riskgrupper för våldsutsatthet. Men det förekommer också att barn och unga utsätts för olika former av våld under den tid som de är placerade i samhällets vård. Det kan handla om våld som utövas av andra barn och unga som befinner sig i det aktuella boendet, eller av andra personer som barnet möter under placeringstiden. Det kan också handla om våld som utövas av vuxna, så som verksamhetspersonal eller familjehemsföräldrar. I 2016 års nationella kartläggning om våld mot barn uppgav mer än 80 procent av barn och unga med erfarenhet av att ha varit placerade i familjehem eller i hem för vård eller boende, HVB, att de blivit utsatta för minst en form av barnmisshandel (definierat som en situation när utövaren är en vuxen person). De har även oftare varit utsatta för flera olika former av barnmisshandel och grövre fysisk misshandel än andra barn. I undersökningen fanns även elever som uppgav att de blivit utsatta för våld under placeringstiden i hem för vård eller boende, HVB, eller familjehem.[108] År 2021 genomförde Barnrättsbyrån en studie med syfte att undersöka i vilken omfattning som barn på de särskilda ungdomshemmen utsätts för våld i samband med den särskilda befogenheten avskiljning samt hur detta våld ser ut i praktiken. Sammantaget pekar studien mot att de avskiljningar som förekommer vid särskilda ungdomshem i mycket hög utsträckning innebär att barn och unga utsätts för våld.[109] Det handlar således inte enbart om att den sociala barn- och ungdomsvården ska tillgodose stödbehov samt ha en särskild beredskap utifrån att många placerade barn bär med sig trauma och svårigheter kopplat till tidigare våldsutsatthet. De boenden och boendeformer som finns inom den

[108] Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*, s. 35.
[109] Barnsrättsbyrån (2021). *”…och jag kunde inte andas” – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen*, s. 38.

sociala barn- och ungdomsvården utgör också en arena i sig, med en förhöjd risk för att våld ska komma att utövas.[110]

5.2.5 Gatuvåld präglar uppväxtmiljön för vissa barn

Barnets livssituation, uppväxtvillkor och närmiljö har betydelse för risken att utsättas för eller uppleva våld. Till exempel kan det område där barnet växer upp innebära att det finns en förhöjd risk att uppleva våld i offentliga miljöer, antingen genom att själv utsättas, genom att någon i familjen eller umgängeskretsen utsätts eller genom att personer i närområdet drabbas. Risken för våld och kriminalitet av olika slag kan kopplas till socioekonomiska utmaningar som kännetecknar området. Vissa områden är särskilt drabbade, antingen genom att kriminaliteten och våldet utövas där, eller genom att kriminaliteten och våldet utövas av unga och vuxna som har koppling till dessa områden.[111] Brottsförebyggande rådets skolundersökning om brott visar att det finns skillnader i utsatthet mellan olika grupper som bland annat bottnar i skillnaden mellan unga med svaga ekonomiska resurser och unga som inte har det. Unga med svaga ekonomiska resurser utsätts i högre utsträckning för brott jämfört med andra unga. Undersökningen visar också att det finns tydliga skillnader mellan vilka brott killar respektive tjejer utsätts för.[112]

I Barnombudsmannens rapport *Utanförskap, våld och kärlek till orten* (2018) berättar barn om hur det är att växa upp i utsatta kommuner och förorter runt om i Sverige[113] och om att bevittna eller uppleva olika former av våld och kriminalitet i sitt närområde. Även om många av barnen trivs i sitt bostadsområde vittnar deras berättelser om våldsutsatthet av olika slag exempelvis genom sexuella tra-

[110] Se t.ex. Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*, s. 40. Tordön R. (2020). *Health, Experienced Support and School Performance among Children in Out-of-home care.* Se exempelvis Statskontoret (2020). *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse*, s. 11 och 114 ff. Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST,* s. 36 ff. Barnsrättsbyrån (2021). *”…och jag kunde inte andas” – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen.*

[111] Polismyndigheten m.fl. (2019). *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019*, s. 23.

[112] Brottsförebyggande rådet (2020). *Skolundersökningen om brott 2019. Om utsatthet och delaktighet i brott.*

[113] För att identifiera utsatta förorter i storstadsregionerna användes indikatorer som kartlade ojämlikheter inom städerna med avseende på ekonomi, hälsa, skolresultat och boende. För kommuner utanför storstäderna skapades i stället ett index baserat på offentlig statistik över barns levnadsvillkor i Sveriges kommuner. Barnombudsmannen (2018). *Utanförskap, våld och kärlek till orten. Barns röster om att växa upp i utsatta kommuner och förorter*, s. 10.

kasserier, skottlossningar och drogförsäljning i området. Skolan präglas många gånger av våld, stök och otrygghet och beskrivs som en miljö där det är svårt att få studiero. Barnens berättelser vittnar också om begränsningar i vardagen till följd av våldet. Exempelvis förekommer att de yngre barnen, i femårsåldern inte får gå ut och leka i sitt närområde av rädsla för att de ska komma till skada.[114] I undersökningen framkom även att upplevelserna av kriminalitet och våld skiljer sig mellan barnen i utsatta områden i glesbygd och de övriga barnen. Barnen i utsatta områden i glesbygd talar mindre om gäng och öppen drogförsäljning, samtidigt som de talar mer om våld de själva utsatts för.

Forskning visar att barn som lever med våld i sitt närområde löper stora risker vad det gäller hälsa och välmående. Att uppleva våld flera gånger i närheten av sitt hem påverkar barns trygghet, välmående, självkänsla och upplevelse av kontroll. Att bevittna våld kan även ge upphov till allvarlig psykisk ohälsa som posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och depression. Studier visar också att våld i närområdet ökar risken för att barnen själva ska använda våld i framtiden.[115]

I den Nationella trygghetsundersökningen (NTU) år 2022 uppgav ungefär var tredje person i åldern 16–19 år att de kände sig mycket eller ganska otrygga när de går ut ensamma sent på kvällen i det egna bostadsområdet och/eller att de avstår från att gå ut på grund av otrygghet.[116] Under den senaste tioårsperioden har antalet konstaterade fall av dödligt våld där skjutvapen använts ökat, från 17 fall 2012 till 45 fall 2021.[117] I Flickaplattformens rapport *Nationell Kris, det dödliga våldet (2021)* beskriver flickor hur det är att bo i ett område som räknas som särskilt utsatt och där brottslighet, och i vissa fall dödligt våld, utgör en påtaglig del av vardagen. De flickor som medverkat i framtagandet av rapporten beskriver bland annat ständiga oroskänslor och rädsla för att någon i deras närhet ska skadas eller mördas. Oron gäller framför allt bröder och killar de känner, men också systrar, kusiner, föräldrar och andra i området, samt rädsla för egen del. De berättar om händelser i form av väpnade rån, skottloss-

[114] Barnombudsmannen (2018). *Utanförskap, våld och kärlek till orten. Barns röster om att växa upp i utsatta kommuner och förorter*, s. 7.
[115] Barnombudsmannen (2018). *Utanförskap, våld och kärlek till orten. Barns röster om att växa upp i utsatta kommuner och förorter*, s. 32.
[116] Brottsförebyggande rådet (2022). *Kriminalstatistik 2021. Anmälda brott. Slutlig statistik*. Myndighetens för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2021). *Goda levnadsvillkor för många, men inte för alla. Ung idag 2021*, s. 38 ff.
[117] Brottsförebyggande rådet (2022). *Kriminalstatistik 2021. Konstaterade fall av dödligt våld. en granskning av anmält dödligt våld 2021*, s. 13.

ningar, våldtäkter. Några av flickorna har syskon som har blivit skjutna.[118]

Även andra rapporter lyfter fram barns uppväxtvillkor relaterat till den brottslighet som förekommer i deras närmiljö. I en rapport från Barnets rätt i samhället (BRIS) beskrivs hur barn påverkas på olika sätt av gängkriminalitet, och av de åtgärder som sätts in för att motverka brottsutvecklingen[119].

Det finns inte någon myndighetsgemensam benämning eller definition av områden där risken är större att utsättas för eller uppleva våld. Olika benämningar kan till exempel användas om syftet är att identifiera områden just utifrån omfattningen av kriminalitet och våld, eller om syftet är att se närmare på områden med vissa kännetecken som till exempel sysselsättningsgrad, segregation eller trygghet, där förekomsten av kriminalitet och våld snarare utgör en av flera faktorer som noteras.[120]

Brottsförebyggande rådet använder sig bland annat av begreppet *socialt utsatta områden*, där identifiering görs utifrån inkomstnivå, uttag av försörjningsstöd och åldersstruktur.[121] Polismyndigheten använder sig i stället av begreppen *utsatta områden* respektive *särskilt utsatta områden*. Ett utsatt område beskrivs som ett geografiskt avgränsat område som karaktäriseras av en låg socioekonomisk status där de kriminella har en inverkan på lokalsamhället. Ett särskilt utsatt område kännetecknas av en allmän obenägenhet att delta i rättsprocessen.[122] Även Barnombudsmannen har använt sig av begreppet *utsatta områden* och har då syftat på ett område (kommun eller förort) där det finns förhållandevis lågt ekonomiskt, socialt och kulturellt kapital, något som anges kunna handla om ekonomi, boendemiljö, utbildning och hälsa, politiskt deltagande samt utsatthet för våld.[123] I regeringens långsiktiga strategi för att minska och motverka segregation används i stället benämningen *områden med socioekonomiska utmaningar*. Med uttrycket avses

[118] Flickaplattformen (2021). *Flickaråd. Nationell kris, det dödliga våldet 2021*, s. 46–48.
[119] Bris (2022). *Barns rättigheter i skottlinjen – Om gängkriminalitet och barns uppväxtvillkor.*
[120] Jfr Brottsförebyggande rådet (2018). *Utvecklingen i socialt utsatta områden i urban miljö 2006–2017. En rapport om utsatthet, otrygghet och förtroende utifrån Nationella trygghetsundersökningen.*
[121] Brottsförebyggande rådet (2018). *Utvecklingen i socialt utsatta områden i urban miljö 2006–2017. En rapport om utsatthet, otrygghet och förtroende utifrån Nationella trygghetsundersökningen*, s. 13.
[122] https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete/utsatta-omraden/ (hämtat 2022-11-22).
[123] Barnombudsmannen (2018). *Utanförskap, våld och kärlek till orten. Barns röster om att växa upp i utsatta kommuner och förorter*, s. 10 ff. och 14.

> …områden som i jämförelse med riksgenomsnittet karaktäriseras av bl.a. hög arbetslöshet och långtidsarbetslöshet, låg sysselsättning, hög andel personer med försörjningsstöd, bristande skolresultat och lågt valdeltagande. En ytterligare sak som karaktäriserar områden med socioekonomiska utmaningar är att andelen barn och ungdomar generellt är högre än i andra liknande tätbebyggda områden.[124]

I strategin framhålls att det med alla benämningar av detta slag finns en risk att de bidrar till stigmatisering, men att de problem som finns samtidigt behöver uppmärksammas och hanteras. Oavsett vilket uttryck som används är det dock viktigt att undvika generalisering. Långt ifrån alla flickor och pojkar som bor i områden med socioekonomiska utmaningar befinner sig i en utsatt situation. Däremot finns vissa generella utmaningar i dessa områden.[125]

5.3 Särskilt utsatta grupper – om individ- och gruppspecifika faktorer

I detta avsnitt belyser vi den ökade risken för våldsutsatthet som omfattar vissa grupper av barn kopplat till en förhöjd risk och andra omständigheter relaterat till individuella- och gruppspecifika faktorer. Det handlar om risk- och sårbarhetsfaktorer som omfattar särskilt utsatta grupper av barn. Det handlar om underliggande faktorer, exempelvis sociala eller psykologiska, som kan medföra en förhöjd risk att utsättas för våld, eller ligga till grund för att ett barn utsätter andra barn för våld. Det kan också handla om en förhöjd risk utifrån kända diskrimineringsgrunder.[126] Det är dock viktigt att vara medveten om att en kategorisering av barn utifrån grupptillhörighet, också innebär en risk för osynliggörande av enskilda eller grupper av barn som inte faller in under någon av dessa grupperingar. Det finns således en risk att missa särskilda omständigheter relaterat till våldsutsatthet som är av betydelse för ett enskilt barn och som på något sätt avviker från en viss rådande grunduppfattning eller val av kate-

[124] Regeringskansliet, Kulturdepartementet (2018). *Regeringens långsiktiga strategi för att minska och motverka segregation*, s. 12.
[125] Regeringskansliet, Kulturdepartementet (2018). *Regeringens långsiktiga strategi för att minska och motverka segregation*, s. 12.
[126] De olika diskrimineringsgrunderna definieras i diskrimineringslagen och dess förarbeten (prop. 2007/08:95 *Ett starkare skydd mot diskriminering*) och utgörs av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.

gorisering. En medvetenhet om detta behövs för att synliggöra även de barn eller grupper av barn som far illa eller riskerar att fara illa, som annars riskerar att bli exkluderade.

5.3.1 Särskild utsatthet utifrån ålder

Risker för olika former av utsatthet under barndomen kan kopplas till olika aspekter och perioder i barnets liv. I många avseenden finns likheter mellan det våld som drabbar barn och våld som drabbar vuxna. Gemensamma nämnare kan kopplas till våldets dynamik, utveckling och process, upplevelser av våldet och dess konsekvenser. Processer som medför att våldet normaliseras förekommer bland både barn och unga som bland vuxna. Även överlappning mellan olika former av våld förekommer bland såväl barn som för vuxna, liksom förekomsten av olika typer av våldsamma relationer och våldsutövare.[127] Att vara barn och ung utgör dock en risk i sig och det finns särskilda omständigheter av betydelse och som är utmärkande för just barndomen och ungdomsåren.

Den tidiga barndomen, från födseln, spädbarnstiden och förskoleåldern omfattas av en särskild sårbarhet bland annat utifrån en stark beroendeställning till vuxna och begränsade möjligheter till insyn i barnets liv, vilket medför att förekomst av våld även kan hållas dold för omvärlden. Yngre barn befinner sig generellt fysiskt närmare sina omsorgspersoner och har mindre möjligheter än större barn att fjärma sig från upplevelserna av våldet. Riskerna för att barnets psykiska hälsa och utveckling påverkas negativt ökar också ju svårare och mer omfattande upplevelser som barnet har utsatts för.[128]

Även den period i barnets liv som omfattas av skolåldern och ungdomsåren är en sårbar tid utifrån närvaron av risker av olika slag. Under denna period fortsätter grunden läggas när det gäller bland annat känslomässig trygghet, hälsa, sexualitet och förståelse för egna och andras rättigheter. Perioden präglas även av viktiga identitetsskapande och psykosociala förändringar, intensiv social inlärning, och ökad självständighet i förhållande till föräldrar. Att utsättas för våld

[127] Brottsförebyggande rådet (2021). *Våld i ungas parrelationer*.
[128] Felitti V., et al. (1998). *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*.
Broberg A., et al. (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering*, s. 12 f.

i någon form kan få djupgående konsekvenser, inte bara för den individuella utvecklingen, utan också för social och ekonomisk utveckling nu och i framtiden.[129]

Unga män och unga kvinnor (16–19 år) utsätts för våld i högre grad än vuxna män och kvinnor.[130] Förekomsten av våld och en oro för att utsättas påverkar ungdomars vardag. I Brottsförebyggande rådets Nationella trygghetsundersökning som omfattar personer i alla åldrar från 16–84 år framgår att just undersökningens yngsta åldersgrupp (16–19 år) var den åldersgrupp som var mest utsatt när gäller misshandel och även har en hög utsatthet när det gäller sexualbrott.[131] Detta kan i sin tur leda till begränsningar i vardagen eller i ungas sociala liv exempelvis genom att undvika vissa platser eller personer, att stanna hemma från skolan, att inte gå ut vid vissa tider på dygnet eller att välja en annan väg eller annat färdsätt.[132]

5.3.2 Barns utsatthet relaterat till kön och hbtqi

Våld mot flickor respektive pojkar

Barns våldsutsatthet kan se olika ut för flickor respektive pojkar. Barnombudsmannens undersökning om hur det är att som barn växa upp i utsatta kommuner och förorter runt om i Sverige visade exempelvis att flickor i högre utsträckning än pojkar känner sig otrygga i sitt närområde och att de förhåller sig till situationen på lite olika sätt.

Bland flickor har 41 procent undvikit vissa personer, och 46 procent stor andel har undvikit specifika platser. För pojkar gäller att ungefär 33 procent undvikit vissa personer, och 32 procent har undvikit specifika platser. Andelen som stannat hemma kvällstid är nästan 23 procent bland flickor och 16 procent bland pojkar.[133] Vidare kan rykten och en rädsla för att avvika, få exempelvis flickor att begränsa

[129] CRC/C/GC/20, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 20 (2016) om genomförandet av barnets rättigheter under ungdomsåren*, punkt 4 och 12.
[130] Statistik om våld och misshandel: https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-och-misshandel.html#Alder (2022-12-03).
[131] Brottsförebyggande rådet (2022). *Nationella trygghetsundersökningen 2022. Om utsatthet, otrygghet och förtroende*, s. 53.
[132] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*. Brottsförebyggande rådet (2022). *Nationella trygghetsundersökningen 2022. Om utsatthet, otrygghet och förtroende.* Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2021). *Goda levnadsvillkor för många, men inte för alla. Ung idag 2021,* s. 38 ff.
[133] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 57 ff.

hur de rör sig och klär sig medan pojkarna i högre utsträckning tenderar att normalisera otryggheten i sin närhet och berättar att de kan försvara sig. [134]

Pojkar och flickor uppger, i ungefär lika stor utsträckning, utsatthet för brott. Vanligaste brottstypen som rapporteras bland pojkar, är att ha utsatts för stöldbrott, följt av misshandel. För flickor är utsatthet för sexualbrott vanligast. Störst könsskillnader finns vid sexualbrott där 24 procent av flickorna uppger att de utsatts för sexualbrott medan motsvarande siffra bland pojkar är 6 procent.[135] Flickor utsätts för sexuella övergrepp i betydligt högre utsträckning än pojkar.[136] Sett till andelen anmälda sexualbrott är det betydligt fler som avser brott mot flickor än mot pojkar. Av de anmälda våldtäkterna mot barn 2021 var exempelvis 91 procent brott mot en flicka och 9 procent mot en pojke. Av de anmälda brotten om sexuellt ofredande mot barn under 15 år var 83 procent brott mot flickor och 17 procent brott mot pojkar. Av de anmälda brotten om sexuellt ofredande mot barn i ålder 15–17 år var 92 procent brott mot flickor och 8 procent brott mot pojkar.[137]

Som beskrivs i avsnitt 5.1 uppgav var fjärde barn eller ungdom som ingick i en nationell kartläggning om bland annat sexuella övergrepp och sexuell utsatthet, att de utsatts för någon form av sexuellt övergrepp någon gång under uppväxten. I undersökningen rapporterade drygt var tredje flicka att hon varit utsatt för övergrepp under sin uppväxt och flickor var således mer utsatta än pojkar. Sammantaget har det skett en ökning jämfört med 2014 då var femte elev vittnade om motsvarande erfarenheter av övergrepp.[138] Flickor som grupp

[134] Barnombudsmannen (2018). *Utanförskap, våld och kärlek till orten. Barns röster om att växa upp i utsatta kommuner och förorter*, s. 27 ff.
[135] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 29.
[136] Se till exempel: Brottsförebyggande rådet (2022). *Nationella trygghetsundersökningen 2022. Om utsatthet, otrygghet och förtroende*. Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2021). *Goda levnadsvillkor för många, men inte för alla. Ung idag 2021*, s. 38 ff. Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*, s. 35 f. Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*, s. 31 ff.
[137] Brottsförebyggande rådet (2022). *Kriminalstatistik 2021. Anmälda brott. Slutlig statistik*, s. 33 f. och 38 ff.
[138] Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021.*

löper också större risk att utsätts för hot och för hedersrelaterat våld och förtryck, jämfört med pojkar.[139]

På motsvarande sätt urskiljer sig pojkar när det gäller våld i form av misshandel och personrån, där pojkar som grupp utsätts i högre utsträckning än flickor.[140] Även om vissa avvikelser kan antas förekomma utifrån skillnader i benägenhet att anmäla brott pekar dessa siffror på skillnader mellan flickor och pojkar, bland annat i hur våldsutsatthet yttrar sig och hur frekvent våldet är. Svenska studier visar bland annat att upprepad utsatthet för våld i partnerrelationer är vanligare bland flickor än bland pojkar. Det finns också internationella studier som funnit att allvarlighetsgraden i det våld som tjejer utsatts för tenderade att eskalera över tid. Jämfört med pojkar får flickor bland annat oftare fysiska skador av våldet, behöver oftare vård, rapporterar mer negativa känslomässiga konsekvenser, mer rädsla för sin partner som en konsekvens av våldet, och mer rädsla för att bli allvarligt skadad eller för att dödas.[141]

Av de som står misstänkta för misshandel mot små barn är andelen kvinnor relativt hög jämfört med andra brott. Nästan 40 procent av de som misstänkts för misshandel mot barn 0–6 år under 2021 var kvinnor. Detta gällde särskilt vid misshandel mot flickor.[142]

Våld mot unga hbtqi-personer

Att vara ung och i något avseende avvika från den så kallade Cis-normen, det vill säga antagandet att alla människor identifierar sig som det kön som har tilldelats dem vid födseln, kvinnligt eller manligt, och lever efter det könets sociala normer, kan innebära utmaningar av olika slag.[143] Hbtq är ett paraplybegrepp som står för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera

[139] Socialstyrelsen (2019). *Ett liv utan våld och förtryck. Slutredovisning av uppdraget att genomföra en nationell kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 36.
[140] Myndighetens för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2021). *Goda levnadsvillkor för många, men inte för alla. Ung idag 2021*. Bland pojkar är andelen som utsatts för misshandel dubbelt så hög som bland flickor (12 procent jämfört med 6 procent år 2019). Även personrån (6 procent pojkar jämfört med 1 procent bland flickor).
[141] Brottsförebyggande rådet (2021). *Våld i ungas parrelationer*, s. 42 ff.
[142] https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html (hämtat 2022-12-03).
[143] Begreppsförklaringen avseende cis-norm är hämtad från Socialstyrelsens ordlista om normer och hbtq: https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/hbtq/ordlista-om-normer-och-hbtq/ (hämtat 2022-11-17).

uttryck och identiteter.[144] H och B handlar om sexualitet eller sexuell läggning och T handlar om könsidentitet och könsuttryck. Q kan handla om både sexualitet, identitet och uttryck. I vissa fall används begreppet hbtqi där bokstaven I står för intersex.[145]

Utmaningar som omfattar unga hbtqi-personer handlar bland annat om att mötas av fördomar, stigmatisering och diskriminering. Det innebär också en ökad risk för att utsättas för våld och FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) uttryckte år 2015 särskild oro över att unga hbtq-personer utsätts för mobbning, hot och våld i Sverige.[146]

Omfattningen av studier, såväl nationella som internationella, som studerat utsattheten bland unga hbtqi-personer är begränsad. Resultatet från 2016 års nationella kartläggning avseende våld mot barn visade dock att drygt tre av fyra av de barn och unga som deltog i undersökningen och som uppgav att de varken identifierade sig som pojke eller flicka, rapporterade att de varit utsatta för våld under uppväxten. Denna grupp av barn och unga hade också oftare än andra erfarenheter av upprepade och allvarliga former av övergrepp.[147] I en undersökning från 2018 uppgav nästan en av fem unga hbtq-personer att de under de senaste sex månaderna hade utsatts för sexuellt våld eller utnyttjande, och mer än var tionde hade utsatts för misshandel under samma period. Närmare tre av tio hade utsatts för mobbning och utfrysning och nästan var fjärde ung hbtq-person hade utsatts för hot.[148]

Det finns ett fåtal studier som har undersökt våldsutövande i hbtqi-ungdomars partnerrelationer samt studier som har gjort jämförelser med våldsutövande inom heterosexuella relationer. Även om forskningen är begränsad och heller inte helt entydig, finns studier som pekar mot att hbtqi-personer är mer utsatta för relationsvåld än

[144] Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021). *Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter*, s. 5 f.
[145] Begreppet intersexuell avser personer som biologiskt inte kan klassificeras som antingen män eller kvinnor. Socialstyrelsens ordlista om normer och hbtq: https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/hbtq/ordlista-om-normer-och-hbtq/ (hämtat 2022-11-17).
[146] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 15.
[147] Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016, En nationell kartläggning,* s. 42.
[148] Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2019). *Olika verkligheter. Unga hbtq-personer om sina levnadsvillkor*, s. 18 ff. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2021). *Goda levnadsvillkor för många, men inte för alla. Ung idag 2021*, s. 46. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2015). *Fokus 15. Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. En tematisk kartläggning.*

heterosexuella ungdomar.[149] Vissa studier påvisar dock en högre utsatthet för vissa typer av partnervåld bland bisexuella ungdomar jämfört med heterosexuella, men däremot inte bland homosexuella ungdomar. Graden av utsatthet för våld i partnerrelationer kan dock antas vara åtminstone lika hög eller högre bland unga homo- och bisexuella personer än bland heterosexuella.[150] Även om våldsutsattheten kan antas vara högre för unga hbtq-personer generellt sett, finns det också vissa skillnader inom gruppen. Exempelvis är unga transpersoner utsatta för våld och sexuella övergrepp i högre grad än unga homo- och bisexuella cispersoner.[151]

Att vara ung och tillhöra gruppen hbtqi-personer innebär också en högre risk att utsättas för hatbrott med homofobiska motiv jämfört med hbtq-personer som är äldre.[152] Av Brottsförebyggande rådets analys avseende självrapporterad utsatthet för hatbrott framgår att hatbrott med homofobiska motiv är som störst riktat mot åldersgruppen 16–24 år (0,6 procent).[153] De vanligaste brottstyperna är hot och trakasserier. Överlappande motiv är också vanligt, exempelvis att det utöver homofobiska motiv även finns främlingsfientliga motiv. Av undersökningen framgår att det vanligaste är att förövaren av hatbrott mot en ung hbtq-person är helt okänd för den som utsätts, men i nästan var tionde fall är förövaren en närstående. Våldet sker oftast på allmän plats, men det är också vanligt att unga utsätts på sin arbetsplats eller i skolan.[154]

Hbtq-personer löper också högre risk att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck. Heteronormativa föreställningar kan innebära att hbtq-personers sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck

[149] Brottsförebyggande rådet (2021). *Våld i ungas parrelationer*, s. 9 ff.
[150] Överlien C. (2020). *Young People's Experiences of Violence and Abuse in Same-sex Relationships: Understandings and Challenges*.
[151] Nationellt centrum för kvinnofrid: https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-mot-hbtq-personer/unga-hbtq-personers-utsatthet-for-vald/ (hämtat 2022-11-22).
[152] Med begreppet hatbrott avses brotten hets mot folkgrupp och olaga diskriminering samt andra brott där ett motiv för brottet har varit att kränka en person, en folkgrupp eller en annan sådan grupp av personer på grund av ras, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, trosbekännelse, sexuell läggning eller annan liknande omständighet (16 kap. 8 och 9 §§ samt 29 kap. 2 § 7 brottsbalken). Ett brott som begåtts med hatbrottsmotiv kan på grund av den så kallade straffskärpningsregeln leda till ett hårdare straff än om samma brott begåtts utan hatbrottsmotiv. Det är gärningspersonens motiv till brottet som är centralt. Se till exempel Brottsförebyggande rådet (2018). *Självrapporterad utsatthet för hatbrott. Analys från Nationella trygghetsundersökningen 2006–2017*.
[153] Brottsförebyggande rådet (2018). *Självrapporterad utsatthet för hatbrott. Analys från Nationella trygghetsundersökningen 2006–2017*, s. 24.
[154] Brottsförebyggande rådet (2018). *Självrapporterad utsatthet för hatbrott. Analys från Nationella trygghetsundersökningen 2006–2017*, s. 24 ff.

betraktas som ett hot mot familjens heder, genom att det anses som skamligt och det inte passar in i traditionella könsroller. Unga hbtq-personer kan därför utsättas för våld och hot om de väljer att leva ut sin identitet.[155] Även så kallade omvändelseförsök, där familjemedlemmar eller släktingar försöker förmå hbtq-personer att bli heterosexuella exempelvis genom att hitta en lämplig partner och tvinga dem att ingå äktenskap, kan förekomma.[156]

Risken för att komma att utsättas för våld, kränkningar och diskriminering som omfattar unga hbtq-personer gör att många unga hbtq-personer inte vågar eller inte kan vara öppna med sin sexuella läggning eller könsidentitet.[157] Unga hbtq-personer beskriver i högre grad än andra att de känner sig otrygga i skolan och på offentliga platser, och de känner sig också oftare otrygga i hemmet.[158] Platser som kan upplevas som otrygga är allt från klassrum, omklädningsrum och toaletter till offentliga platser och kollektivtrafik.[159] Unga hbtqi-personer rapporterar sämre hälsa och en högre risk för självmord jämfört med befolkningen i stort, vilket särskilt omfattar gruppen bisexuella kvinnor och unga transpersoner.[160]

Vidare visar studier på att dominerande sociala diskurser om mäns våld mot kvinnor kan utgöra ett hinder för hjälpsökande.[161] I de fall unga hbtqi personer söker stöd och hjälp för våldsutsatthet kan också invanda föreställningar om kvinnligt och manligt ha inverkan på hur våldet tolkas och hur omgivningen ser på situationen, utifrån grundföreställningar om kvinnor som offer och män som förövare. När

[155] Se t.ex. Rädda barnen (2021). *Allt jag inte får göra – Unga om hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 14.
[156] Prop. 2019/20:131 *Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet*, s. 24 f.
[157] Nationellt centrum för kvinnofrid: https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-mot-hbtq-personer/unga-hbtq-personers-utsatthet-for-vald/ (hämtat 2022-11-22). Även Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021). *Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter*, s. 5 f. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2019). *Olika verkligheter. Unga hbtq-personer om sina levnadsvillkor.*
[158] Myndighetens för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2021). *Goda levnadsvillkor för många, men inte för alla. Ung idag 2021,* s. 38 ff.
[159] Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2021). *Trygga och inkluderande miljöer. Unga hbtq-personer om sina erfarenheter av skolan och fritiden*.
[160] Nationellt centrum för kvinnofrid: https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-mot-hbtq-personer/unga-hbtq-personers-utsatthet-for-vald/ (hämtat 2022-11-22). Även Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021). *Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter*, s. 5 f.
[161] Överlien C. (2020). *Young People's Experiences of Violence and Abuse in Same-sex Relationships: Understandings and Challenges.*

något inträffar som avviker från denna grundföreställning kan omgivningen ha svårt att förstå våldet och den våldsutsattas situation.[162]

5.3.3 Särskild utsatthet med anledning av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Ett flertal studier visar att barn och unga som har en nedsatt fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga till följd av sjukdom eller en medfödd eller förvärvad skada[163], utsätts för våld i betydligt högre utsträckning än andra barn.[164] Internationell forskning visar att barn med funktionsnedsättning löper en tre till fem gånger större risk att utsättas för olika typer av våld.[165] Motsvarande siffror återfinns i svenska studier. I den nationella kartläggningen av våld mot barn (2016) rapporterade elever med funktionsnedsättning att de varit utsatta för fysisk misshandel i högre utsträckning (28 procent) än elever utan funktionsnedsättningar (17 procent). Vidare uppgav 11 procent av barn och unga med funktionsnedsättning som deltog i undersökningen, att de hade varit utsatta för sexuella övergrepp av en vuxen, vilket kan jämföras med fem procent av de elever som inte hade en funktionsnedsättning.[166]

För gruppen barn med funktionsnedsättningar gäller, som för barn i allmänhet, att det är mängden riskfaktorer som är av avgörande betydelse, snarare än enskilda faktorer i sig. Exempel på faktorer som kan öka utsattheten är vilken typ av funktionsnedsättning barnet har, om barnet har flera olika funktionsnedsättningar, ålder på barnet samt andra livshändelser eller livsomständigheter.[167] Teman i form av osynlighet, sårbarhet och beroende kan användas för att beskriva och

[162] Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (2008). *Våldsamt lika och olika. En skrift om våld i samkönade parrelationer*, s. 10. Se även Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (2018). *Kunskap och erfarenheter av arbete med våldsutsatta HBTQ-personer. Ett kunskapsstöd från RFSL stödmottagning*.
[163] Definition av funktionsnedsättning är hämtad från Socialstyrelsens termbank: https://termbank.socialstyrelsen.se/ (2022-11-22).
[164] Socialstyrelsen (2020). *Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning. Handbok för handläggning och utförande av LSS-insatser*, s. 106 ff. Svedin C. G., Jonsson L. och Landberg Å. (2016). *Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar*. Myndigheten för delaktighet (2017). *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Utvecklingsområden till den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*, s. 26 f.
[165] Jones L., Bellis M.A., et al. (2012). *Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systemic review and meta-analysis of observational studies.*
[166] Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*, s. 36 ff.
[167] Bilaga 12.

förklara våld mot personer med funktionsnedsättning.[168] Osynligheten kan vara särskilt utmärkande för barn vars kontakter med omvärlden sker via ett fåtal omsorgspersoner eller vårdare eller för barn som har funktionshinder som innebär svårigheter att kommunicera och göra sig förstådda. Ett osynliggörande kan också ske genom att det våld ett barn med funktionsnedsättning utsätts för inte betraktas eller hanteras av omvärlden som våld eller våldsbrott. Vidare kan barnets sårbarhet präglas av den funktionsnedsättning barnet har exempelvis genom att en möjlighet att fysiskt försvara sig eller skydda sig från våldet kan saknas. På motsvarande sätt behöver många barn med funktionsnedsättningar mer stöd i vardagen än andra barn och kan därmed stå i ett starkare beroendeförhållande till sin omgivning. Ett sådant beroende kan i sin tur ytterligare späs på utifrån barnets ålder och andra omständigheter.[169]

Ytterligare utmaningar relaterat till gruppen barn med funktionsnedsättningar eller långvarig sjukdom kan kopplas till den normaliseringsprocess som kan förekomma i och med att barnets kropp återkommande kan vara föremål för undersökningar, bedömningar och behandlingar, redan från tidig ålder. Detta riskerar att skapa en oförståelse hos barnet kring kroppslig integritet och vad som är okej respektive vad som inte är okej. Detta kan bidra till att normer och vad som är att betrakta som ”normalt” förskjuts och barnet kan få svårt att uppfatta skillnaden i fysisk kontakt av exempelvis en arbetsterapeut inom ramen för habilitering – och gräns- och integritetsöverskridande beröring i ett annat sammanhang.[170]

Andra svårigheter kan utlösas eller förstärkas av de extra påfrestningar som ett barns funktionsnedsättning kan innebära för exempelvis föräldrar, syskon och familjelivet. Sådana extra påfrestningar kan bland annat omfatta en förhöjd stressnivå, isolering, orealistiska förväntningar på barnets förmåga, kommunikationssvårigheter, eller utmanande beteenden hos barnet.[171]

Epidemiologiska studier visar på en överrisk bland barn med funktionsnedsättning att bli utsatt för mobbning. [172] Unga personer

[168] Brottsförebyggande rådet (2007). *Våld mot personer med funktionsnedsättning*, s. 6.
[169] Brottsförebyggande rådet (2007). *Våld mot personer med funktionsnedsättning*, s. 6.
[170] Uppgifter från Myndigheten för delaktighet.
[171] Svedin C. G., Jonsson L. och Landberg Å. (2016). *Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar*, s. 8.
[172] Annerbäck E-M., Sahlqvist L. och Wingren, G. (2014). *A cross-sectional study of victimisation of bullying among schoolchildren in Sweden: Background factors and self-reported health complaints*.

med funktionsnedsättning utgör också en särskilt utsatt grupp i fråga om våld i ungas partnerrelationer. Även om kunskapsunderlaget gällande utsatthet för partnervåld bland unga med funktionsnedsättningar är begränsat, pekar internationell forskning mot att unga vuxna med olika former av funktionsnedsättningar, både fysiska och psykiska, utsätts för våld i partnerrelationer i högre grad än andra unga.[173] Exempelvis kan stödbehov med anledning av funktionsnedsättningen, i form av praktisk eller annan hjälp från sin partner ge partnern ett maktövertag som kan missbrukas genom att utöva våld i olika former, såsom psykiskt, fysiskt, sexuellt eller ekonomiskt.[174]

Barn med psykiska funktionsnedsättningar i åldrarna 13–18 år uppger att de i högre utsträckning än andra har utsatts för att någon varit elak eller mobbats på internet/mobilen, visar en undersökning av Statens medieråd. Barnen beskriver att de mottagit hot på internet/mobilen, att de råkat ut för att någon lagt ut bilder eller filmklipp mot deras vilja eller att någon som barnet inte känner har bett om bilder där barnet varit lättklätt eller naket.[175]

Barn med funktionsnedsättningar omfattas också av en särskild utsatthet i förhållande till hedersrelaterat våld och förtryck. Exempelvis kan barn med intellektuell funktionsnedsättning stå i särskilt tydlig beroendeställning till de som utövar våldet och förtrycket.[176] Barn och unga med intellektuella funktionsnedsättningar har inte samma förutsättningar att förstå sin situation och sätta den i relation till andras. De kan också ha en nedsatt förmåga att bedöma risker.[177] I en hederskontext kan funktionsnedsättningen också uppfattas som en skam i familjen, vilket kan leda till att familjen försöker dölja funktionsnedsättningen på olika sätt, exempelvis genom att tvinga eller vilseleda personen med funktionsnedsättning att ingå äktenskap.[178]

[173] Brottsförebyggande rådet (2021). *Våld i ungas parrelationer*, s. 41.
[174] Myndigheten för delaktighet (2017). *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Utvecklingsområden till den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*, s. 16 ff.
[175] Statens medieråd (2019). *Ungar & medier 2019*, s. 57 f.
[176] Prop. 2019/20:131 *Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet*, s. 24 f.
[177] Se t.ex. Rädda barnen (2021). *Allt jag inte får göra – Unga om hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 16.
[178] https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/ (hämtat 2022-11-22).

5.3.4 Vissa barn löper risk att utsättas för våld med rasistiska motiv

I regeringens nationella plan mot rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott, definieras begreppet rasism som;

> …uppfattningar om att människor på grund av föreställningar om ras, nationellt, kulturellt eller etniskt ursprung, religion, hudfärg eller annat liknande förhållande är väsensskilda från varandra och att de därmed kan eller bör behandlas på olika sätt.[179]

Kartläggningar från Stiftelsen Friends visar att kränkningar kopplade till etnicitet är den vanligaste grunden för trakasserier för barn i både mellan- och högstadiet.[180] I undersökningen från 2020/2021 framgick att kränkningar kopplade till etnicitet var vanligt i alla åldrar. I undersökningen anges att sammantaget förefaller rasistisk mobbning och diskriminering vara förhållandevis vanligt i svenska skolor och att det drabbar omkring fyra procent av eleverna mellan årskurs 3 och 9.[181]

Av Brottsförebyggande rådets analys avseende självrapporterad utsatthet för hatbrott framgår att personer i åldern 16–24 år utgör den grupp som är mest utsatta för hatbrott med främlingsfientliga motiv och hatbrott med antireligiösa motiv (2,6 procent respektive 0,6 procent).[182] Med begreppet hatbrott avses bestämmelserna om hets mot folkgrupp och olaga diskriminering samt den straffskärpningsregel som innebär att det som en försvårande omständighet vid bedömningen av straffvärdet, vid sidan av vad som gäller för varje särskild brottstyp, särskilt ska beaktas om ett motiv för brottet varit att kränka en person, en folkgrupp eller en annan sådan grupp av personer på grund av ras, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, trosbekännelse, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck eller annan liknande omständighet.[183] Hot, trakasserier och misshandel utgör vanliga brottstyper. Förövaren är ofta helt okänd för den som utsatts och oftast utövas våldet på en allmän plats. Även

[179] Regeringskansliet Kulturdepartementet (2016). *Samlat grepp mot rasism och hatbrott. Nationell plan mot rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott*, s. 10 f.
[180] Friends (2021). *Friendsrapporten 2021*, s. 26 ff.
[181] Friends (2021). *Friendsrapporten 2021*, s. 26 ff.
[182] Brottsförebyggande rådet (2018). *Självrapporterad utsatthet för hatbrott. Analys från Nationella trygghetsundersökningen 2006–2017*, s. 22 ff.
[183] 16 kap. 8 och 9 §§ samt 29 kap. 2 § 7 brottsbalken.

skolmiljön anges som en plats där det är vanligt att utsättas för hatbrott med främlingsfientliga motiv och med antireligiösa motiv.[184]

5.4 Barns utsatthet i form av att, mot ersättning, utföra sexuella handlingar

Den nationella kartläggning som genomfördes 2020/2021, avseende barns och ungas utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering, visade bland annat att vissa barn och unga utnyttjas genom att tvingas eller förmås att utföra sexuella handlingar mot ersättning. Drygt 1 procent av de tillfrågade gymnasieeleverna som medverkade i studien uppgav att de någon gång tagit emot ersättning för sex.[185] I Folkhälsomyndighetens befolkningsundersökning SRHR 2017 uppgav 1,5 procent av kvinnorna och 1 procent av männen att de hade tagit emot ersättning för sex. För gruppen hbtq-personer, oavsett kön, var motsvarande andel 7 procent. Det bedömdes dock som sannolikt att siffrorna avseende prevalensen är att betrakta som underskattningar, då utsatta grupper är svåra att nå i generella befolkningsundersökningar.[186]

Upprättande av kontakt mellan förövaren och den unga sker i stor utsträckning via olika forum på internet, men kontakt kan också upprättas till exempel genom tips från kompisar, på uteställen, på gatan eller genom att en vuxen förmedlar eller säljer kontakten. Av en intervjustudie med unga flickor/kvinnor som fått ersättning för sex framgick att de hade sökt sig till sajter som handlade om självdestruktivitet i perioder när de mådde psykiskt dåligt och där kommit i kontakt med sexköpare.[187]

Den ersättning som ges är oftast i form av pengar, men även andra former av ersättning förekommer så som exempelvis alkohol och cigaretter, droger, aktiviteter, mat, boende, eller gemenskap/tillhörighet. I undersökningen *Unga, sex och internet* uppgav drygt en

[184] Brottsförebyggande rådet (2018). *Självrapporterad utsatthet för hatbrott. Analys från Nationella trygghetsundersökningen 2006–2017*, s. 7 f. och 22 ff.
[185] Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*, s. 51 ff.
[186] Folkhälsomyndigheten (2017). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017.*
[187] Jonsson L., Priebe G., et al (2014). *Voluntary sexual exposure online among Swedish youth – social background, Internet behavior and psychosocial health. Computers in Human Behavior*, s. 181–189.

fjärdedel av de som tagit emot ersättning för sex att de varit berusade eller drogade vid det första tillfället.[188]

Ofta är förövaren tidigare okänd för den unga, men det förekommer också att den som köper sex är nära vän eller ytligt bekant med den som utsätts.[189]

Barn och unga som förmåtts ta emot ersättning för sex har generellt en sämre hälsa och dessutom större svårigheter att reglera sina känslor. De lider i högre utsträckning av ångest, depression, ilska, posttraumatisk stress, dissociation, sexuella bekymmer, självskadebeteende och tankar om att ta sitt liv. Förutom de psykiska konsekvenserna förekommer det också att barn och unga som utsätts för sexuell exploatering kommer till allvarlig fysisk skada i samband med händelsen. I undersökningen *Unga, sex och internet* framgick att elever som förmåtts ta emot ersättning för sex hade varit utsatta för andra sexuella övergrepp i betydligt högre utsträckning än andra elever (73 procent jämfört med 25 procent). Flickor var särskilt utsatta.[190]

Att förmå ett barn som inte fyllt 18 år att mot ersättning företa eller tåla en sexuell handling är ett brott; utnyttjande av barn genom köp av sexuell handling.[191]

5.5 Multipel utsatthet eller polyviktimisering

En del barn tenderar att utsättas för flera olika typer av våld, av olika förövare vid olika tillfällen och i skilda miljöer. Begreppet multipel utsatthet (på engelska poly-victimization) kan användas för att beskriva situationer där barn utsätts för olika typer av brott i olika miljöer och/eller av olika slag.[192] Multipel utsatthet handlar om när ett och samma barn utsättas för olika typer av våld exempelvis av föräldrar och/eller syskon, av klasskamrater i skolmiljön, samhälls- eller gängrelaterat våld och partnervåld som tillsammans bildar ett pågå-

[188] Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*, s. 50 ff.
[189] Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*, s. 53 ff.
[190] Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*, s. 50 ff.
[191] 6 kap. 9 § brottsbalken.
[192] Johansson, B. och Källström Å. (Red.) (2019). *Barns och ungas utsatthet*.

ende mönster av upprepad utsatthet och som kan bestå under en längre tid.

I ungefär en tiondel av alla fallen där barn har utsatts för misshandel av en vuxen, har barnet varit utsatt för tre eller fler olika former av våld. Samma barn har ofta utsatts även för grövre och upprepad misshandel.[193]

5.6 Barn som utövar våld mot andra barn

Jämnåriga våldsutövare står för en stor del av våldet som drabbar barn. Det är lika vanligt att ett barn blir utsatt för fysiskt eller sexuellt våld av ett annat barn som en vuxen. I vissa fall handlar det om våld som utövas av ett syskon mot ett eller flera andra syskon. Vid psykiskt våld i form av kränkningar, förnedring eller mobbning är det vanligtvis ett eller flera andra barn som utsätter andra.[194]

Anmälda brott mot barn 7–14 år har ökat och en stor del av ökningen beror på anmälningar, bland annat från skolan, om våld som sker mellan jämnåriga. 21 procent av de som misstänks för misshandel mot barn i åldersgruppen 7–14 år är i åldern 15–20 år (2021).[195] Siffran omfattar enbart misstänkta personer över 15 år viket innebär att många brott mot barn 7–14 år inte synliggörs i statistiken över misstänkta personer. Detta eftersom gärningspersonen i många fall inte fyllt femton och därmed inte är straffmyndig.[196] Under år 2019 lagfördes 34 211 unga i åldern 15–24 år för brott. Antalet som lagfördes minskade mellan år 2011 och 2016, men därefter har antalet unga som lagförs för brott åter ökat.[197] Pojkar och män som våldsutövare är i klar majoritet i brottsstatistiken och betydligt fler pojkar än flickor lagförs för brott. År 2021 var antalet lagföringsbeslut i åldersgruppen 15–24 år betydligt större bland pojkar än bland flickor,

[193] Landberg Å., Jernbro C. och Jansson S. (2017). *Våld löser inget! Sammanfattning av en nationell kartläggning om våld mot barn*, s. 9.
[194] Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2017). *Inget att vänta på. Handbok för våldsförebyggande arbete med barn och unga.*, s. 24.
[195] Statistik avseende anmälda misshandelsbrott Brottsförebyggande rådet: https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html (hämtat 2022-11-22).
[196] Statistik avseende anmälda misshandelsbrott 2021 Brottsförebyggande rådet: https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html (hämtat 2022-11-22).
[197] Brottsförebyggande rådet (2020). *Skolundersökningen om brott 2019. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 61 ff.

28 630 respektive 5 948 beslut.[198] Statistiken om personer som är lagförda för brott berör endast vad som hänt i slutet av rättskedjan, vilket ger den en begränsad bild av ungdomsbrottsligheten.[199]

Brottsförebyggande rådets skolundersökning om brott (SUB) baseras på självdeklarerad utsatthet för brott, och delaktighet i brott, bland elever i årskurs 9 vilket ger en möjlighet att få en bild av även den brottslighet som inte kommer till rättsväsendets kännedom. Resultaten bedöms vara representativa på riksnivå och visar hur utsattheten för brott och delaktigheten i brott ser ut i olika grupper av elever i årskurs 9.[200] När unga själva får uppge om de har begått ett brott blir bilden något mer komplex. I undersökningen uppgav sammantaget 24 procent av eleverna att de har begått något våldsbrott under 2019. Bland pojkar var andelen 27 procent och bland flickorna 21 procent.[201] Bland såväl pojkar som flickor utgjordes den vanligaste formen av våldsbrott, att man slagit någon så att den fick ont, dock inte i den grad att händelsen föranlett behov av sjukvård. Såväl våld riktat mot familjemedlemmar som andra personer omfattades. 25 procent av pojkarna och 21 procent av flickorna uppgav att de begått denna typ av handling minst en gång under de senaste tolv månaderna.[202]

I undersökningen framkom att det också var vanligare att unga som varit delaktiga i brott också själva varit utsatta. 31 procent av flickorna och 30 procent av pojkarna uppgav att de både hade utsatts för och själva begått något brott.[203]

[198] Information hämtad från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Statistik om unga. https://www.ungidag.se/indikator/ekonomisk_och_social_utsatthet/lagfoerda-foer-brott (hämtat 2022-11-18).
[199] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 11.
[200] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 11.
[201] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 68.
[202] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 68.
[203] Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*, s. 81.

6 Lyssna på oss, säger barn

För att kunna lägga förslag som ger förutsättningar för förbättring för dem som det faktiskt berör, det vill säga barnen, är det oerhört angeläget att ta reda på vad barn själva har för erfarenheter, vad de önskar och har behov av, vad de tycker fungerar bra, vad som fungerar mindre bra och vad de tycker behöver förändras. Barn har rätt att få komma till tals och att barn ges möjlighet till detta är många gånger en förutsättning för att kunna beakta barnets bästa. Barnets rätt att komma till tals och barnets bästa är två av FN:s konvention om barnets rättigheters (barnkonventionen) grundprinciper vilka ska vara vägledande på alla nivåer av samhällets insatser som rör barn i någon mån.[1]

FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) understryker betydelsen av att barn deltar i utvecklingen av förebyggande strategier och framhåller att barns åsikter tillför relevanta perspektiv och erfarenheter och ska beaktas vid beslutsfattande, utformande av politik och utarbetande av lagar och/eller åtgärder som rör barn samt vid utvärdering av desamma.[2] Kommittén noterar att särskilt marginaliserade eller diskriminerade grupper stöter på hinder för deltagande. Att ta itu med dessa hinder är särskilt relevant när det gäller skydd av barn, eftersom sådana barn ofta tillhör dem som påverkas mest av våld.[3] Barnrättskommittén uppmuntrar konventionsstaterna att rådgöra med barn vid utveckling och genomförande av åtgärder i form av lagstiftning, strategier och utbildning för att ta itu med alla former av våld.[4] Kommittén framhåller också att det

[1] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 74.
[2] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 9, 12, 27, 87 och 122.
[3] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 63.
[4] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 118.

finns exempel på bra metoder när det gäller exempelvis förebyggande och bekämpande åtgärder i olika situationer samt att barn bör vara med när planer och program utformas, utvecklas och genomförs.[5]

I FN:s generalsekreterares studie om våld mot barn lyfts att barns egna åsikter och erfarenheter behövs för att bidra till förebyggande av våld och andra insatser för att förhindra våld mot barn. Det framhålls att barn – som deltar frivilligt och med beaktande av lämpliga etiska avväganden – kan ge betydelsefulla bidrag både när det gäller att beskriva problemen, och när det gäller utformning av tjänster och andra insatser som de kan lita på och använda.[6]

Barn är experter på sin egen situation och deras erfarenheter, åsikter och perspektiv har varit nödvändiga för kvalitet i de lösningar som utgör våra förslag i utredningen.[7] Utöver att ta del av befintliga rapporter och undersökningar som grundar sig i barns röster har vi även lyssnat till barn och unga inom utredningens arbete. Detta genom att be dem berätta hur de upplevt vuxenvärldens insatser och att dela med sig av sina tankar om hur våld kan förebyggas och hjälpinsatser kan bli bättre, vad de anser att vuxna behöver veta, och om vad de vill ge för medskick i arbetet med att ta fram en plan för att barn inte ska utsättas för våld och för att barn som utsatts för våld ska få den hjälp som behövs.

I detta kapitel sammanfattas barns medskick till den nationella strategin mot våld mot barn. Åsa Landberg, legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut och doktorand vid Marie Cederschiöld högskola har bistått utredningen med en sammanställning och analys av barnens berättelser.

Underlaget består av sammanfattningar av intervjuer som organisationerna Riksförbundet Attention, ECPAT Sverige, Riksorganisationen GAPF, Maskrosbarn och Stiftelsen 1000 Möjligheter genomfört med barn och unga med erfarenhet av att utsättas för våld samt sammanfattningen av en enkätundersökning som Bris gjort bland barn som besöker deras hemsida (se bilaga 3–8). Intervjuer har genomförts med sammanlagt 25 barn och unga som alla haft erfarenheter av att utsättas för våld under uppväxten. Bris enkät besvarades

[5] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 122.
[6] Sérgio Pinheiro P. (2006). *World report on violence against children. United Nations Secretary-General's Study on violence against children*, s. 20 f.
[7] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 27 och Socialstyrelsen (2020). *Barns medverkan i Socialstyrelsens arbeten Ett stödmaterial för att inhämta barns kunskaper och erfarenheter*, s. 5.

anonymt av 173 barn efter att den lagts ut på organisationens hemsida. En majoritet av barnen (106 av 170[8]) hade själva erfarenhet av att utsättas för våld. Metod, frågeunderlag med mera beskrivs närmare i avsnitt 2.2.1.

Det är Åsa Landbergs sammanställning, analys och slutsatser som återges i avsnitt 6.1–6.3, och kapitlet avslutas med hur vi tar dessa slutsatser vidare till strategin mot våld mot barn.

6.1 Sammanställning av barns röster

I detta avsnitt redovisas en sammanställning av barns röster med utgångspunkt i de fem olika områden som använts i intervjuunderlaget:

1. Ta emot berättelser och upptäcka våld
2. Hjälp, stöd och skydd
3. Utreda brott
4. Min vardag
5. Stoppa våldet innan det händer

Åsa Landberg har analyserat materialet och under varje område redovisas de teman som framkommer av barnens röster.

6.1.1 Ta emot berättelser och upptäcka våld

Skiftande erfarenheter

Alla personer som intervjuats har berättat för någon om våldsutsatthet, men ibland först efter att någon annan berättat vad de utsatts för. Deras erfarenheter är blandade. En del har känt sig väl bemötta, andra har erfarenheter av att inte bli lyssnade till, av ifrågasättanden, passivitet och bristande agerande. Att berätta om våldsutsatthet utan att någon reagerar och ställer sig på deras sida är ett stort svek. Processen fram till att berätta kan också vara lång, och barn har många avväganden att ta ställning till innan de anförtror sig åt någon. Det återkommer berättelser om rädsla för att inte bli trodd, bli ifrågasatt,

[8] Tre av de 173 barnen som svarade på enkäten lämnade frågan obesvarad.

bli straffad av föräldrar, få skulden för det som hänt eller att hamna i en än värre situation när den som är ansvarig för våldet får veta. Tankarna om hur det borde vara är också samstämmiga.

Trygga och närvarande vuxna

Först av allt är det viktigt med tillit. Det behövs närvarande vuxna som barn känner och litar på.

> Det viktigaste är att barn får känna sig älskade. Om man inte får kärlek hemma eller någonstans, så har man inte de trygga vuxna att gå till. (Riksförbundet Attention)

Se och fråga

Vikten av att uppmärksamma tecken på att barn inte mår bra och att fråga dem om våldsutsatthet och om hur de har det hemma återkommer. Det innebär att vuxna behöver känna igen tecken på våldsutsatthet. Intervjupersoner understryker också vikten av att vuxna borde stanna upp och fråga barn när de visar att de inte mår bra, men de säger också att de borde ställa frågor till alla barn, också de som inte visar något.

Lyssna

Det är viktigt att vuxna lyssnar på riktigt, ställer följdfrågor och inte reagerar för snabbt eller starkt på det som barn berättar. Den som lyssnar på en berättelse om våld från ett barn ska vara lugn och respektfull, ta tid på sig och ta ett steg i taget, ställa följdfrågor och också finnas kvar över tid.

> Precis när barnet berättar, gå ner på samma nivå som barnet. Och lyssna och ta in. Bemöt lugnt affektivt. Brusa inte upp dig, håll dig lugn. (Riksförbundet Attention)

Ta våldet på allvar och agera

Intervjupersonerna vill också att det de säger ska tas på allvar och att vuxna ska agera. När de gör det ska de berätta för barnet vad de tänker om vad de fått höra och vad nästa steg är. Det gör att barnen kan behålla tilliten och få en viss kontroll över vad som händer dem. En del intervjupersoner betonar vikten av att vuxna agerar och anmäler till socialtjänst och polis.

> Det var många personer i skolan som visste. När jag var yngre var det mer uppenbart. De gjorde ingenting. Hade de gjort något redan då så hade det inte behövt gå så här jävla långt. När jag blev äldre började jag dölja det, men i trean, fyran försökte jag berätta. De lyssnade inte alls. De visste att jag mådde skitigt men de frågade inte, ville inte… det var lättare att inte göra något. (ECPAT Sverige)

Det finns också synpunkter om att anmälan kan kännas som ett hot och att barn behöver ha möjlighet att berätta om vad de varit med om anonymt – åtminstone som ett första steg.

Skolans viktiga roll

Synpunkter om att skolan har en central roll för att upptäcka våld återkommer. Skolan är enligt intervjupersonerna en viktig arena för att ge information till alla barn. Närvarande vuxna som inger förtroende, uppmärksammar tecken på att barn far illa och ställer frågor om våldsutsatthet efterfrågas i skolan.

6.1.2 Hjälp, stöd och skydd

I materialet finns goda exempel vad gäller hjälp, stöd och skydd till barn. Det har ibland varit oerhört betydelsefullt med någon som bara lyssnar, med behandlingsinsatser eller placeringar som skyddat barn.

> Jag har träffat mina socialsekreterare varje månad. De var jättebra bägge två. Vi träffas en gång i månaden och kan prata om allt möjligt. (Riksförbundet Attention)

Men vittnesmålen om bristfälligt stöd är många och det finns intervjupersoner som inte enbart blivit utan det stöd de efterfrågar, utan som upplever sig ha blivit direkt illa behandlade. Det kan handla om

att myndigheter inte tar våldsutsattheten på allvar och agerar, att de pressar barn att anmäla till polis eller att de professionella lägger skulden på brottsoffret eller deras föräldrar.

> De som skulle varit där för att skydda oss kränkte oss, de enda vi hade i den situationen var bara vi. De enda människor vi kunde prata med var våra vänner, vi kunde inte prata med vuxna och vi kunde knappt prata med våra syskon. (ECPAT Sverige)

Bris enkät vittnar om att barn inte har tillit till att barn som berättar om våld får det stöd de behöver och att alltför många barn inte vet vart de ska vända sig när de behöver hjälp. Den sammantagna bilden är att det finns stora brister vad gäller hjälp, stöd och skydd.

Ge stöd direkt

Det har ofta varit svårt att hitta fram till stöd och behandling, och intervjupersoner har själva fått leta och kämpa sig fram till en kontakt. Andra har fått vänta allt för länge eller blivit helt utan.

> Jag önskar att jag hade blivit erbjuden att prata med någon. Någon professionell. Det är typ det jag hade velat. Att få behandling osv så att jag hade kunnat få bearbeta allt. (Riksförbundet Attention)

Det framförs att det inte ska vara upp till den våldsutsatta att själv aktivt leta efter stöd, hjälp och skydd utan att myndigheter och samhället tar det ansvaret, genom att tydligt markera att om en person är våldsutsatt så ska man få skydd, stöd och hjälp. Föräldrar ska inte heller kunna hindra barn från att få stöd, särskilt inte när de är ansvariga för våldet.

> Traumabehandling är så viktigt, jag har fått mitt liv tillbaka, det är det bästa jag gjort, jag är fri. (Stiftelsen 1000 Möjligheter)

Intervjuerna illustrerar ett behov av samordning och en sammanhållen kedja. Utan samordning är det lätt att barn hamnar mellan stolar och blir utan stöd.

> Det kan inte vara så att socialtjänsten är frikopplad från vården och vården är frikopplad från polisen och så vidare. (Stiftelsen 1000 Möjligheter)

Gör barn delaktiga

Dåliga erfarenheter av de myndigheter som ska stötta och hjälpa handlar ofta om bristande delaktighet. När barn inte får tillräcklig information eller inte får vara med och tycka till om vad som sker berättar de att det inte blir bra för dem.

> Som i mitt fall, en tjej som har varit med om sexuella övergrepp, flyttades till en ensamstående kvinna och tog bort mig från alla män. Det fuckade mig totalt, jag sa det att jag behöver stabila män som är snälla mot mig så att jag kan se att världen inte är farlig, jag behöver se att så här ska det se ut och inte avgränsas och ”nej du ska inte ha med dem att göra”. För då skapas det ju rädsla, då blir det ju panik. Det är kompetens, när jag säger att det här behöver jag och så gör de helt tvärtom. Att bara lyssna på oss är jätteviktigt. (Maskrosbarn)

Socialtjänsten sticker ut med många exempel på bristande delaktighet.

> berg och dalbana, där jag mest blev runt kastad som en liten docka. (Riksförbundet Attention)

Att vara delaktig handlar om att få veta vad de professionella planerar, barn vill att vuxna ska vara ärliga och transparenta genom att tala om vad tänker göra, till exempel om de tänker anmäla till socialtjänsten.

> Någon slags kontroll. Jag kan inte bestämma allt, jag fattar det. Men att jag får vara med och att de lyssnar på mina åsikter. (ECPAT Sverige)

För att vara delaktig kan det behövas egen tid, utan föräldrar. Det är viktigt dels för att få tillfälle att berätta sådant som inte känns bra att föräldrarna får höra, dels för att de vuxnas röst inte ska bli alltför dominerande.

Individanpassa stöd

Att göra barn delaktiga innebär även att fråga dem om vilket stöd de behöver och att individanpassa stödet. Alla behöver inte samma sak, och det behöver finnas alternativ att välja mellan.

> Alla barn som har varit utsatta för övergrepp borde få behandling och flera olika alternativ på behandling, från samtalskontakt, psykolog till traumabehandling mm. Så att alla kan få det som passar dom. (Riksförbundet Attention)

Intervjupersoner lyfter fram olika behov av specialkunskap för att bemöta deras behov, det gäller till exempel traumabehandling, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, sexuella övergrepp eller hedersrelaterat våld. Verksamheter som är specialiserade på särskilda former av utsatthet lyfts fram som viktiga.

Ett annat återkommande tema är att även föräldrar kan behöva stöd. Det gäller föräldrar som utövar våld, men även de föräldrar som behöver finnas till för att stötta sina barn.

> Föräldrarna borde också få stödsamtal. Det är inte bara jag som borde gått i det. Det borde vara stöd för hela familjen men eget stöd till barn och föräldrar. Vi behöver gå hem igen med våra föräldrar efter att vi har berättat och hantera detta. (Maskrosbarn)

Intervjupersoner vittnar också om att det kan finnas behov av stöd på lång sikt. De kan känna sig lämnade och utsatta när de professionella kontakterna plötsligt upphör. Ett exempel är från en flicka som fått fly och lever med skyddade personuppgifter. Det innebär att hon känner sig som hon är isolerad i ett fängelse, och känner sig instängd och begränsad. Då krävs det stöd under lång tid.

Säkerställ skydd

För att barn ska kunna tillgodogöra sig stöd och må bättre krävs att de är skyddade, men de får inte alltid det skydd de behöver. Exempel finns på bristande skydd efter det att brotten polisanmäls, barn lever kvar i miljöer där de som utsatt dem finns, vilket förutom rädsla kan leda till hot och till nytt våld. Exempel finns också på att myndigheter har bristande förståelse för vad det innebär att leva i en hederskontext och uppmuntrar föräldrar att kontrollera och begränsa barn som utsatts för brott. Det leder till en ökad utsatthet för hedersrelaterat förtryck.

6.1.3 Utreda brott

Långt ifrån alla intervjupersoner har haft kontakt med polis eller övriga delar av rättsväsendet. Erfarenheterna av de kontakter som funnits är liksom vid andra myndighetskontakter blandade. Intervjupersoner som känt sig missnöjda berättar om hur de inte känt sig lyssnade

på eller trodda, att de blivit skuldbelagda och inte förstått processen. De är besvikna över att de som utövat våldet inte fått några konsekvenser trots att brotten anmälts. De lyfter fram problem som långa handläggningstider och bristande kunskap hos poliser de mött.

> Första gången fick jag hem ett papper på att förundersökningen lades ner, andra gången hände ingenting. Jag önskar att de hade de tagit på större allvar men de trodde inte på mig för jag fick minnesförlust för jag hamnade i chock. De skämtade liksom bort det som att jag ljuger om det. Jag hade önskat att de tog det på mer allvar. Så det var liksom det. (Riksförbundet Attention)

Intervjupersoner som är nöjda ger exempel på hur de fått fortlöpande information om processen, om att de känt sig lyssnade på och mötts av vuxna som varit tydliga och visat omtanke.

> Den kvinnliga polisen som kom hem till oss och förhörde mig var väldigt bra. Hon lyssnade verkligen och tog det i min takt. Jag tycker att det var väldigt bra att de skickade en kvinnlig polis. (Riksförbundet Attention)

Satsa på polis och övriga delar av rättsväsendet

Synpunkter om att våldsbrott mot barn inte prioriteras tillräckligt återkommer.

> Jag tycker att sådana här saker liksom skulle prioriteras mer. Att samhället borde bry sig mer om när det är barn som råkar ut för sånt här. (ECPAT Sverige)

Tillräckliga resurser för att utreda brott skulle enligt intervjupersoner exempelvis bidra till att de slapp de långa handläggningstiderna, att utredningar inte läggs ned i förtid och att de personer som utsatt dem får konsekvenser för det de gjort. Det skulle också kunna leda till ett bättre bemötande.

> Poliser? De flesta har gjort ett bra jobb. Det är från polis till polis. Är polisen stressad då fattar jag att han kanske är lite sämre just den dagen. Bemötande från bägge håll viktigt. Alla är fortfarande människor. (Riksförbundet Attention)

Delaktighet och bra bemötande

Vikten av att få information och återkoppling återkommer i intervjuerna oavsett vilka myndighetskontakter som är i fokus. Barn vill veta vad som kommer ske och vilka beslut som fattas. De vill också bli bemötta på ett respektfullt sätt, genom att de blir lyssnade på och tagna på allvar.

Skydd när brott mot barn anmäls

I intervjuerna finns ett antal exempel på att barn inte varit tillräckligt skyddade i samband med och efter polisanmälan. Det gör att de blir utelämnade till en situation där den som utsatt dem för brott kan fortsätta att hota dem och göra dem illa.

Tydligare konsekvenser för våldsutövare

Det framkommer att det är viktigt för barn att förövare får känna av konsekvenser för det de gjort. Önskemål finns om att förövare blir dömda, men också om skärpt lagstiftning och längre straff. Tydliga konsekvenser för förövare ger upprättelse men kan också bidra till att skydda andra barn.

> Vuxna får aldrig något straff för att de gör det här (utsätter barnet för våld), inga böter, fängelse eller terapi. (Maskrosbarn)

6.1.4 Min vardag

Stora konsekvenser av våldet

Intervjuerna vittnar om att våldet fått stora konsekvenser för vardagen. Det kan handla om otrygghet, rädsla, ohälsa, ensamhet och skolsvårigheter.

> Jag lever – men han har fortfarande tagit bort så mycket som var jag innan (Stiftelsen 1000 Möjligheter)

Det finns exempel på barn som upplever att de lämnas vind för våg med sina behov av att bygga en ny vardag. Andra har fått det stöd de behövt.

> Jag får fortfarande leva med mina trauman. Kan fortfarande inte umgås med min familj. Det blir alltid bråk. Jag och mamma vi kan inte prata, minsta ton. Jag känner inte att jag är en del av min familj. Jag har förlorat mina tonår. Man förlorar det sociala. (Riksförbundet Attention)

Alla ska ha en trygg vuxen

Ett återkommande tema är att alla barn behöver trygga vuxna som visar omtanke och lyssnar.

> Efter ett övergrepp så är det viktigaste att man är omringad av människor som bryr sig om en. (Riksförbundet Attention)

När familjen inte finns tillgänglig ökar behovet av att andra vuxna finns tillgängliga. De kan handla om familjehemsföräldrar, personal på institutioner, barnombud för placerade eller kontaktpersoner.

> Det viktigaste är att barn får känna sig älskade. Om man inte får kärlek hemma eller någonstans, så har man inte de trygga vuxna att gå till (Riksförbundet Attention)

Långsiktigt stöd kan behövas

Stödbehovet kan kvarstå under lång tid – inte enbart i anslutning till att våldet avslöjats. Ett exempel är barn och unga som lever med skyddade personuppgifter, då behövs såväl praktiskt som emotionellt stöd under lång tid. Stödbehovet upphör inte heller automatiskt när barnen fyller arton utan kan kvarstå även efter det.

> Man hamnar i mitten, det känns lite som att man inte betyder något och de hjälper en inte vidare (vid 18/19 år). Jag känner att jag måste passa på nu när jag är 15 år för så fort jag blir 18 år så hjälper de än inte längre men man är inte vuxen än och behöver fortfarande stöd. (Maskrosbarn)

Skydd

För en del intervjupersoner har otryggheten närmast ökat efter det att de berättat om våldet. De personer som utsatt dem för våld finns kvar i närheten vilket gör att risken för hot och våld är påtaglig. Resultat av bristande skydd kan bli att barn utlämnas att hitta egna lösningar, ibland mindre bra sådana.

> Killarna gav hot, de la pris på våra huvud. 500 kr ifall de slår oss, man hotade oss sexuellt, ”vi kommer att våldta dig”. Man vågade inte ens gå hem, man vågade inte en svara ute ifall man inte var i en stor grupp. Folk hade på riktigt på sig knivar för hur rädda de var. (ECPAT Sverige)

När övergreppsbilder spridits på nätet kan en risk finnas att okända personer identifierar den som utsatts.

> Alltså det påverkar mig ganska mycket, jag tänker alltid efter innan jag gör saker. Jag kan ju gå i stan och bli igenkänd, liksom. Det är någonting som påverkar mig mest. (ECPAT Sverige)

När det är föräldrar som utsatt barn för våld kan umgänge med dem upplevas som ett hot som förhindrar att de känner sig trygga.

> Jag har behövt ha kontakt med min pappa trots att han varit våldsam till exempel när papper måste skrivas under. Önskar att jag sluppit det. (Riksförbundet Attention)

6.1.5 Stoppa våldet innan det händer

Både intervjupersoner och barn som svarat på Bris enkät tycker att det är svårt att veta hur våld kan stoppas innan det händer. Men en del av dem har tydliga idéer om vad som behövs.

Bred kunskapssatsning

När det gäller åtgärder för att stoppa våldet dominerar förslag och önskemål som handlar om mer kunskap och information. Det handlar om kunskap till barn och unga, men också kunskap till vuxna över lag, inklusive föräldrar, förövare och professionella. Intervjupersonerna ser behov av mer kunskap om vad våld är, hur olika typer av våld ser ut, hur våld påverkar den som är utsatt och vilka konsekvenser det får samt om var den som är utsatt kan söka hjälp. Om vuxna har tillräcklig kunskap kan de se tecken på utsatthet och de kan bli bättre på att bemöta och agera.

> Det är en trappa innan det händer. Skolan kan se den trappa av hot och trakasserier. Prata om det från en tidig ålder. Hot och trakasserier är också våld. (Riksförbundet Attention)

Om barn har tillräcklig kunskap så kan de förstå vad våld är, de kan undvika att farliga situationer uppstår och eskalerar och de kan be om hjälp tidigare.

Sammanfattningarna lyfter också fram särskilda behov av kunskap som utgår från specifika erfarenheter. Det handlar till exempel om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, hedersrelaterat våld, relationskunskap, våld i unga parrelationer eller sexuella övergrepp.

Machokultur bland pojkar i vissa områden och kontroll och våld med hedersmotiv är ytterligare ett område där attitydförändringar behöver ske.

Skolan lyfts fram som en självklar plats att ge kunskap till barn och unga, men utbildning är viktigt även för vuxna.

> Alla skolnivåer (förskolan, grundskolan, gymnasiet, Komvux, folkhögskolan, universitet) - alla ska få information om våld och rättigheter och det ska finnas överallt där det finns elever och människor! (Riksorganisationen GAPF)

Kunskap och information till barn är särskilt viktigt när barn redan utsatts. Det behövs för att de ska kunna gå vidare och söka hjälp – men också för att de inte ska utsättas igen.

> Har det hänt en gång så kan det hända igen (Bris)

Fråga barn om våldsutsatthet

Vikten av att fråga alla barn om våld och annan utsatthet återkommer. Eftersom alla barn inte visar utåt att de är utsatta behöver vuxna ta initiativet och fråga. Skolan lyfts fram som en plats där alla barn rutinmässigt kan få frågor, till exempel under skolans hälsosamtal eller mentorsamtal. Hälso-och sjukvården är ett annat alternativ.

> Skolsköterskan borde fråga om man blir älskad hemma, en trygg vuxen. Finns det en trygg vuxen som barnet kan vända sig till behöver det inte hända. En trygg plats och någon som lyssnar och kärlek så kan det göra stor skillnad. (Riksförbundet Attention)

Skydda placerade barn

Intervjupersoner med egen erfarenhet av placering lyfter fram den risk för våld och övergrepp som barn i familjehem och på institutioner kan utsättas för av personal och av andra placerade barn. De efterlyser mer kontroll av familjehem, HVB-hem och SiS-institutioner samt bättre kunskap och kompetens hos personalen.

> Jag har försökt förklara för dem (soc) att man inte mår bra på SiS. Om man inte själv är våldsam så kommer man själv att utsättas för våld, för att man ser våld på annat sätt. Man blir utsatt för våld på SiS och då om man kommer från en uppväxt med bara våld typ det är funkar inte liksom, man är i försvars- och överlevnadsläge. Och så hamnar man på SiS och så blir det tusen gånger värre. Hamnar man på SiS så blir man utsatt för våld på ett eller annat sätt. (Riksförbundet Attention)

6.2 Övergripande teman i barns berättelser

I nedanstående avsnitt redovisas Åsa Landbergs analys av övergripande teman.

6.2.1 Introduktion

De sammanfattningar som ligger till grund för sammanställningen är skrivna av sex olika barnrättsorganisationer som lagt var sin pusselbit till helheten. De har lyft olika problemområden och förändringsförslag, dessa finns att ta del av i respektive sammanfattning. I den här sammanställningen lyfts främst det som är gemensamt mellan dem. Det är påtagligt att det finns en stor samstämmighet mellan det de olika organisationernas sammanfattningar förmedlar.

6.2.2 Ta barn som berättar om våld på allvar och agera!

Det kan tyckas vara en självklarhet att vuxna ska ta våld mot barn och barn som berättar om våld på allvar, men organisationernas sammanfattningar visar att det i praktiken är långt ifrån självklart. Att ta våld mot barn på allvar innebär att prioritera frågan och att agera för att stoppa våldet och bistå de barn som utsatts. Intervjupersoner lyfter också att alla former av våld ska tas på allvar, även psykiskt. De

barn och unga som kommit till tals vittnar om att de ibland mött passivitet och ointresse från professionella. En del i det är brist på agerande. Uteblivna anmälningar, nedlagda utredningar, långa väntetider, avbrutna kontakter, bristande skydd och brist på uppföljning är en del av det bemötande de får. Bemötande innefattar inte enbart det som sker under samtal och möten utan avvisanden, brist på gensvar och tystnad ingår också.

6.2.3 Ökad kunskap

Behov av ökad kunskap om våld mot barn är ett dominerande tema som kommer igen i alla frågeområden och gäller alla, barn och vuxna inklusive professionella. Det som efterlyses är en bred, allmän kunskapshöjning. Budskapet är att ökad kunskap hos barn ger möjlighet för dem att förstå vad de varit med om, att söka hjälp och också att återhämta sig. Ökad kunskap hos vuxna gör att de kan se barns utsatthet, ta emot deras berättelser, bemöta dem väl och agera. Ökad kunskap hos professionella bidrar till bättre bemötande och bättre insatser.

6.2.4 Trygga närvarande vuxna

Trygga närvarande vuxna är en förutsättning för att barn ska kunna berätta om våld och för att de ska kunna återhämta sig och må bättre. Skolans viktiga roll att finnas till hands för alla barn lyfts fram. Skolan är inte enbart en plats att lära sig (till exempel om våld mot barn), utan också en plats där barn kan möta trygga vuxna som ser dem och uppmärksammar om de mår dåligt. När det inte finns trygga vuxna i barns närhet behövs att samhället griper in och tillgodoser det behovet. Då blir till exempel familjehemsföräldrar, institutionspersonal, barnombud och kontaktpersoner viktiga ersättare.

6.2.5 Fråga barn rutinmässigt om våld

I tre av sammanfattningarna lyfts förslaget att ställa rutinmässiga frågor om våld till samtliga barn. Det syns inte utanpå att barn är utsatta för våld, och barn behöver få frågor för att berätta. Skolan är en bra

plats att ställa frågor eftersom alla barn går där och det finns vuxna de känner på plats.

6.2.6 Ökad delaktighet vid alla myndighetskontakter

Ett dominerande tema i samtliga sammanfattningar är att barn ska få vara delaktiga i myndighetskontakter när de utsatts för våld, men att de alltför sällan får vara det. Beskrivningar av att professionella från olika myndigheter inte informerar barn, inte involverar dem i planeringen, inte lyssnar på deras synpunkter och inte berättar om vad de planerar återkommer. Föräldrars röst upplevs vara starkare än barnens och när barn och föräldrar säger olika saker är det föräldrarna som andra vuxna lyssnar på. Behov av egna möten med till exempel socialtjänsten lyfts fram som ett sätt för barn att få komma till tals. Barn efterfrågar information, transparens vad gäller planering, möjlighet att uttrycka sina synpunkter och att vara med och påverka. Även om det finns goda exempel så sticker socialtjänsten ut på grund av många vittnesmål om bristande delaktighet.

6.2.7 Stöd och behandling direkt

Barn ska ha möjlighet att få stöd och behandling direkt när våld avslöjas. Även barn som inte visar symtom utåt ska erbjudas stöd. Långa väntetider är inte acceptabelt och föräldrar ska inte kunna hindra barn att få stöd. Barn ska inte själva behöva ta ansvar för att leta efter stöd och behandling. Professionella behöver ta ansvar för att lotsa barn till rätt instans och se till att de får hjälp. Även föräldrar och andra familjemedlemmar behöver erbjudas stöd.

6.2.8 Individanpassad behandling inklusive möjlighet till långsiktigt stöd

Det behöver finnas ett utbud av olika stöd- och behandlingsinsatser eftersom alla barn inte har samma behov. Det är viktigt att fråga barn vad just de behöver. Det är viktigt att insatserna inte begränsas till den tid då våldet avslöjas utan att det finns möjlighet till fördjupad

traumabehandling och långsiktigt stöd vid behov. Stöd kan också behövas efter artonårsdagen.

6.2.9 Bättre skydd för utsatta barn/trygga situationen för utsatta barn

Uppgifter om otillräckligt skydd genomsyrar samtliga sammanfattningar. Det kan handla om utsatthet såväl inom som utanför familjen. Barn upplever att socialtjänsten inte alltid tar sitt ansvar för att skydda barn och att de kan vara passiva och frånvarande. Intervjupersoner vill att de ska agera snabbare och särа på barn och föräldrar vid behov. Barn vill också att polisen tar deras utsatthet på allvar och agerar genom att ingripa mot de personer som är ansvariga för våldet. Tiden efter det att våldet avslöjas är väldigt otrygg för barn när de fortsätter att ha kontakt med dem som gjort dem illa. Uttalad kritik mot just socialtjänsten återkommer och en rad förslag på hur socialtjänsten kan anpassas bättre till barn framförs. Intervjupersoner med erfarenheter av placeringar berättar om hur de utsätts för våld av personal och andra boende. De vill att kontrollen skärps och att kraven på personal på till exempel SiS-hem skärps så att misshandel och sexuella övergrepp inte kan ske där.

6.2.10 Satsningar på polis, kännbara straff och konsekvenser för våldsutövare

En hel del missnöje med polisens och rättsväsendets arbete kommer fram i intervjuerna. Det handlar till exempel om brister i bemötande, långa handläggningstider, nedlagda utredningar, bristande information och att förövare inte får några konsekvenser. Mer resurser till arbetet med brott mot barn återkommer som ett förslag. Skärpt lagstiftning och mer kännbara straff föreslås också.

6.2.11 Bättre samordning och kontinuitet

När våld mot barn upptäcks finns ett behov av att stödet hänger ihop och att professionella som möter dem uppmärksammar vad de behöver och hjälper dem vidare till rätt instans. Det gäller till exempel

om behov av stöd och behandling blir synligt i polisens eller socialtjänstens utredningar, om rätt stöd inte finns tillgänglig dit barn först vänder sig eller om det finns ett behov av skydd som behöver förmedlas till socialtjänsten. Professionella behöver ta ansvar för det, barn ska inte själva behöva leta efter vart de kan vända sig. Ett annat önskemål som framkommer är att få behålla en professionell kontakt där man börjat öppna sig och utvecklat ett förtroende i stället för att slussas runt och träffa nya personer.

6.2.12 Specialiserade verksamheter, specialkunskap

Olika typer av specialiserade verksamheter och specialkunskaper behövs när våldet tar sig så olika uttryck. I sammanfattningarna lyfts till exempel kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, kompetens för traumabehandling, kunskap om sexuella övergrepp, våld i unga parrelationer och hedersrelaterat våld.

6.3 Diskussion och slutsatser

I detta avsnitt diskuterar Åsa Landberg sina slutsatser och sin analys.

Det är viktigt att lyssna till erfarenheter från de människor som har specifika upplevelser av områden som behöver förändras. När det gäller att förebygga våld mot barn behöver vi lyssna till många människor. Det kan vara politiker, forskare, professionella, föräldrar och inte minst barn med erfarenheter av våld. De sista är de som har svårast att komma till tals och de vars synpunkter mer sällan tas till vara. Olika grupper av människor kan bidra med olika pusselbitar, men det är barn som vet hur det är att vara barn och utsatt för våld. Det är de som kan berätta om hur vuxenvärldens bemötande, stöd och skydd tedde sig i deras ögon. De barn och unga som deltagit i utredningens arbete pekar ut vägen. De påminner om vikten av att fokusera på det mest grundläggande. Huvudbudskap är att våld mot barn ska tas på allvar, att frågan ska prioriteras och att barn ska tillåtas vara delaktiga.

De barn och unga med erfarenhet av att utsättas för våld som kommit till tals lyfter en mängd viktiga frågor och kommer med konkreta förslag. Mycket handlar om sådant som är till synes enkelt

och borde vara självklart. Samtidigt blir det tydligt att våldsutsatta barn inte alltid får ta del av det enkla och självklara. I organisationernas sammanfattningar finns en lång rad exempel på hur barn inte fått tillgång till sådant de har rätt till, och att de ibland kränkts och farit illa i kontakten med professionella. Det finns en risk att förslag och åtgärder för att förebygga våld mot barn fokuserar på att finslipa befintlig organisation och befintliga metoder och göra mindre ändringar. Rösterna från barn och unga pekar i en annan riktning. Det finns ett behov av att stanna upp och analysera varför barn och unga med erfarenhet av våld inte alltid upplever att det till synes självklara tillgodoses. Exempel är att våld mot barn och de barn som utsätts tas på allvar, kunskap om våld mot barn, rätten till delaktighet, tillgång till trygga vuxna, och att barn kan lita på att de får det stöd de behöver om de berättar att de varit utsatta. De som inte är barn, de vuxna, behöver bidra med sitt perspektiv om hur olika insatser bäst organiseras och samordnas för att uppnå de förändringar som krävs.

Frågor om bemötande är centrala. Barn som berättar om våld ska inte mötas av skuldbeläggande, misstro, tystnad, avvisanden eller långa väntetider. Det behöver vara varje professionell organisations ansvar att motverka det. I sammanfattningarna dominerar förslag om att kunskapsnivån bland professionella och andra vuxna behöver höjas. Det behöver tas på allvar, men mer kunskap är inte den enda lösningen på de problem som lyfts, även synen på våld och synen på barn och deras delaktighet behöver förändras. En annan del är ansvarstagande. Barn behöver möta professionella som tar ansvar för det som de får höra, oberoende av i vilken organisation de befinner sig. Om ansvaret är uppdelat i olika pusselbitar utan att någon tar helhetsansvaret och lägger ihop pusslet, då är risken stor att barn varken upplever att de professionella tar dem eller våldet mot dem på allvar. Arbetet mot våld och med våldsutsatta barn behöver organiseras och centreras kring barns behov – inte kring myndigheternas. Idealet är att bygga en sammanhållen kedja där professionella tar gemensamt ansvar för att fånga upp de behov som barnen har och tillgodoser dem. Det innebär att olika organisationer behöver samverka och samordna sina insatser, och att de inte lämnar barnet innan någon annan tagit över. Det finns också ett behov av att systematiskt identifiera luckor i kedjan, de områden som ingen har huvudansvar för.

Sammanfattningsvis, barn och unga påminner om att det som borde vara självklart ännu inte är på plats. Huvudbudskap är att:

– våld mot barn och våldsutsatta barn ska tas på allvar
– frågan ska prioriteras
– barn ska tillåtas vara delaktiga

”Lyssna på oss!”

6.4 Hur utredningen arbetat för att barns åsikter ska få genomslag i strategin

Till våra uppgifter hör att identifiera brister och tänkbara förbättringsåtgärder när det handlar om att förebygga och upptäcka våld mot barn samt att ge skydd, stöd och behandling till barn som upplevt våld. För att kunna föreslå åtgärder som i praktiken leder till att barns behov och rättigheter tillgodoses måste barn ges möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter, tankar och synpunkter. Barnens synpunkter och åsikter är viktiga genom hela processen, både vid undersökningen av utgångsläget (att identifiera brister och styrkor i samhällets insatser) och när det gäller att identifiera vad som kan fungera och vad som är angeläget att eftersträva. Barnens synpunkter och åsikter visar att en förändring behövs och ger ledning i vad som behöver prioriteras.

I vår följande analys av problembilden och förslag till strategi mot våld mot barn är Åsa Landbergs analys av barnens röster en grundläggande utgångspunkt. Vi kompletterar också analysen i detta kapitel med barns röster från andra källor när sådana finns. Barns röster ska också inkluderas i det framtida arbetet med en nationell strategi mot våld mot barn (se avsnitt 8.3, 9.4, 10.4 och 11.5.

7 Det svenska systemet

Att förebygga och bekämpa våld mot barn är ett arbete som involverar aktörer på alla nivåer i statsförvaltningen. Involverade i arbetet är såväl statliga myndigheter som kommuner, regioner, organisationer och andra aktörer. Insatserna träffar också flera politikområden. Att arbetet involverar aktörer på alla nivåer, och i särskilt hög grad aktörer på kommunal och regional nivå, innebär även att den kommunala självstyrelsen är av stor betydelse på området. Arbetet inkluderar även insatser från det civila samhället. I detta kapitel ges en överblick över nuläget; regeringens styrning på området, befintliga strategier samt centrala aktörer och vad de har för roller när det handlar om att förebygga och bekämpa våld mot barn. Längre fram i betänkandet (kapitel 13) beskriver vi vad berörda aktörer ser för styrkor, utmaningar och behov kopplat till just styrningen på området. Där beskriver vi även vad vi drar för slutsatser i förhållande till just arbetet att ta fram en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn.

7.1 En överblick av det svenska systemet

Det yttersta ansvaret för förverkligandet av barnets rättigheter ligger hos regeringen. Statsministern är chef för Regeringskansliet som består av bland annat Statsrådsberedningen som leder och samordnar arbetet i Regeringskansliet, samt departementen som ansvarar för olika sakfrågor. Till departementen är knutet ett flertal statliga myndigheter varav flera har betydelse inom området våld mot barn.[1] Det handlar om mer renodlade sektorsmyndigheter som exempelvis Socialstyrelsen och Statens skolverk, liksom om sektorsövergripande-

[1] De statliga myndigheternas uppdrag och ekonomiska resurser styrs av regeringen. Regeringen får emellertid inte styra över hur myndigheterna använder lagarna.

myndigheter som Jämställdhetsmyndigheten, Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för delaktighet. Härutöver finns ett antal relevanta aktörer med särskilda uppdrag från regeringen. Exempel på detta är Linköpings universitet (Barnafrid – Nationellt kunskapscentrum), Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet och Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län.

När det kommer till det praktiska utförandet ligger detta till stor del på landets 21 regioner och 290 kommuner, utifrån dessa aktörers ansvar för bland annat hälso- och sjukvård, barnomsorg, skola och socialtjänst. I det praktiska och individnära arbetet finns det även statliga aktörer med viktiga roller, så som Polismyndigheten, Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse. Det praktiska arbetet står även under tillsyn av nationella aktörer som har till uppgift att granska att den enskildes rättssäkerhet upprätthålls och att lagar, förordningar och föreskrifter på området efterlevs, exempelvis Skolinspektionen, Inspektionen för vård och omsorg och Justitieombudsmannen.

Riksdagen, regeringen och de statliga myndigheterna utfärdar lagar, förordningar och föreskrifter som styr de regionala och kommunala aktörerna. Regionerna och kommunerna har dock, genom principen om kommunal självstyrelse[2], ett relativt stort handlingsutrymme när det kommer till genomförandet i praktiken. För att förstärka länken mellan stat och region/kommun finns därför i varje län en länsstyrelse som ska verka för att nationella mål får genomslag, samtidigt som de ska ta hänsyn till de regionala förhållandena och förutsättningarna. Varje länsstyrelse (21 st) är en självständig statlig myndighet.

Utöver de offentliga aktörerna finns aktörer inom det civila samhället inklusive näringslivet som, även utan att ha särskilda regeringsuppdrag på området, har en betydande roll i arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn.

7.2 Regeringens styrning inom området

Det yttersta målet för regeringens styrning är att förverkliga politikens mål. När det gäller området våld mot barn framhåller regeringen i utredningens direktiv att det krävs ett sammanhållet, långsiktigt och

[2] Se mer i avsnitt 7.4.2 nedan.

strategiskt arbete som ska syfta till att säkerställa barnets rättigheter och åtgärda det som inte fungerar i praktiken.

I det här avsnittet beskriver vi kortfattat regeringens styrning som berör området våld mot barn, detta bland annat genom att beskriva vilka politikområden och departement som berörs av frågorna, vissa befintliga strategier och handlingsplaner som berör området, samt övergripande hur styrningen av myndigheterna sker i praktiken.

7.2.1 Politikområden, departement och intern samordning

Det arbete som behöver göras för att förebygga våld och ge hjälp till barn som utsatts berör flera politikområden och departement. Detta beror bland annat på att våld mot barn kan äga rum på många arenor och behöva förebyggas på olika sätt, att hjälpbehovet hos våldsutsatta barn kan skilja sig åt och därmed aktivera olika funktioner i samhället, att frihet från våld är en övergripande rättighetsfråga och att flera ytterligare perspektiv kan behöva beaktas samtidigt i arbetet, exempelvis kopplat till funktionsnedsättning, icke-diskriminering, jämställdhet eller förebyggande av brott. Nedan ges en beskrivning av vissa av de riksdagsbundna mål som har bäring på området våld mot barn och som är av betydelse för det långsiktiga arbetet. Vissa av målen är sektorsspecifika, så som målen för utbildningspolitik och hälso- och sjukvårdspolitik, medan andra är sektorsövergripande, exempelvis målen för barnrättspolitiken, funktionshinderspolitiken och jämställdhetspolitiken. Flera olika departement berörs och i vissa fall har flera departement gemensamt ansvar. Beskrivningen utgår från situationen den 28 november 2022.

Barnrättspolitiken
Målet för barnrättspolitiken är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. Målet innebär att alla barn, oavsett bland annat ålder, kön och funktionsnedsättning, ska få sina rättigheter tillgodosedda. Området omfattar alla verksamheter där barn är berörda, till exempel utbildningspolitiken, migrationspolitiken, kulturpolitiken och socialtjänstpolitiken.[3] Ansvarigt departement: Socialdepartementet.

Politiken för socialtjänst och äldreomsorg
Målet för individ- och familjeomsorgen är att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer, och att stärka skyddet för utsatta barn.[4] Ansvarigt departement: Socialdepartementet.

Hälso- och sjukvårdspolitiken
Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.[5] Ansvarigt departement: Socialdepartementet.

Folkhälsopolitiken
Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.[6] Ansvarigt departement: Socialdepartementet.

Funktionshinderspolitiken
Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.[7] Ansvarigt departement: Socialdepartementet.

[3] https://www.regeringen.se/regeringens-politik/barnets-rattigheter/ (hämtat 2022-11-28).
[4] Prop. 2008/09:1 *Budgetpropositionen för 2009*, utg.omr. 9 avsnitt 3.4. Socialutskottets betänkande 2008/09:SoU1. Riksdagsskrivelse 2008/09:127.
[5] Prop. 2015/16:1 *Budgetpropositionen för 2016*. Socialutskottets betänkande 2015/16:SoU1. Riksdagsskrivelse 2015/16:102.
[6] Se bland annat prop. 2017/18:249 *En god och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU26. Riksdagsskrivelse. 2017/18:406.
[7] Prop. 2016/17:188 *Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken.* Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU5. Riksdagsskrivelse 2017/18:86.

Jämställdhetspolitiken
Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det finns också sex jämställdhetspolitiska delmål, varav ett är att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet. De andra delmålen är en jämn fördelning av makt och inflytande, ekonomisk jämställdhet, jämställd utbildning, jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet samt jämställd hälsa.[8] Ansvarigt departement: Arbetsmarknadsdepartementet.

Demokrati och mänskliga rättigheter
Målet för politiken för mänskliga rättigheter är att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter.[9]

Målet för politik mot diskriminering är ett samhälle fritt från diskriminering.[10]

Målet för arbetet mot rasism utgår från det av regeringen beslutade målet för den nationella planen mot rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott: ett strategiskt, effektivt och samlat arbete mot rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott i Sverige.[11]

Målet för arbetet med att stärka homo- och bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter utgår från det av regeringen beslutade övergripande målet för den nationella strategin för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.[12]

Ansvariga departement: Justitiedepartementet, Arbetsmarknadsdepartementet och Utrikesdepartementet.

Ungdomspolitiken
Målet för ungdomspolitiken är att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen.

[8] Skr. 2016/17:10 *Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid*.
[9] Skr. 2016/17:29 *Regeringens strategi för det nationella arbetet med mänskliga rättigheter.* https://www.regeringen.se/regeringens-politik/demokrati-och-manskliga-rattigheter/mal-for-demokrati-och-manskliga-rattigheter/ (2022-11-28).
[10] https://www.regeringen.se/regeringens-politik/demokrati-och-manskliga-rattigheter/mal-for-demokrati-och-manskliga-rattigheter/ (hämtat 2022-11-28).
[11] Regeringskansliet, Kulturdepartementet (2016). *Samlat grepp mot rasism och hatbrott. Nationell plan mot rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott*.
https://www.regeringen.se/regeringens-politik/demokrati-och-manskliga-rattigheter/mal-for-demokrati-och-manskliga-rattigheter/ (hämtat 2022-11-28).
[12] Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2014). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.*
https://www.regeringen.se/regeringens-politik/demokrati-och-manskliga-rattigheter/mal-for-demokrati-och-manskliga-rattigheter/ (hämtat 2022-11-28).

Målet gäller för alla statliga beslut och insatser som berör ungdomar mellan 13 och 25 år.[13] Ansvarigt departement: Socialdepartementet.

Politiken för det civila samhället samt idrottspolitiken
Målet för politiken för det civila samhället är att villkoren för det civila samhället som en central del av demokratin ska förbättras.[14]

Målet för idrottspolitiken är att statsbidraget ska ge möjligheter för flickor och pojkar, kvinnor och män att motionera och idrotta för att främja en god folkhälsa, att stödja en fri och självständig idrottsrörelse samt att ge flickor och pojkar, kvinnor och män positiva upplevelser av idrott som underhållning.[15]

Ansvarigt departement: Socialdepartementet.

Barn- och ungdomsutbildning
Målet är en förskole-, grundskole- och gymnasieutbildning av hög och likvärdig kvalitet. Alla ska ges förutsättningar att uppnå de nationella målen och utveckla sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så långt som möjligt oberoende av kön.[16] Ansvarigt departement: Utbildningsdepartementet.

Rättsväsende och kriminalpolitik
Målet för rättsväsendet är den enskildes rättssäkerhet och rättstrygghet. Målet för kriminalpolitiken är att minska brottsligheten och att öka människors trygghet.[17] Ansvarigt departement: Justitiedepartementet.

7.2.2 Befintliga nationella strategier som har koppling till området

Strategier och handlingsplaner är dokument där regeringen meddelar vad den vill uppnå inom ett visst område.[18] Arbetet att just förebygga och bekämpa våld mot barn styrs i dagsläget inte utifrån någon egen

[13] Prop. 2013/14:191 *Med fokus på unga – en politik för goda levnadsvillkor, makt och inflytande*. Skr. 2020/21:105 *Ungdomspolitisk skrivelse*.
[14] Prop. 2009/10:55 *En politik för det civila samhället.* https://www.regeringen.se/regeringens-politik/civila-samhallet-och-idrott/mal-for-civila-samhallet-och-idrott/ (hämtat 2022-11-28).
[15] Prop. 2008/09:126 *Statens stöd till idrotten.* https://www.regeringen.se/regeringens-politik/civila-samhallet-och-idrott/mal-for-civila-samhallet-och-idrott/ (hämtat 2022-11-28).
[16] Prop. 2021/22:1 *Budgetpropositionen för 2022*, avsnitt 4.1.
https://www.regeringen.se/regeringens-politik/barn--och-ungdomsutbildning/mal-for-barn--och-ungdomsutbildning/ (hämtat 2022-11-28).
[17] Prop. 1997/98:1 *Budgetpropositionen för 1998*. https://www.regeringen.se/regeringens-politik/rattsvasendet/mal-for-rattsvasendet/ (hämtat 2022-11-28).
[18] Kallas ibland nationella inriktningsdokument. Se till exempel Statskontoret (2022). *Utvecklingen av den statliga styrningen av kommuner och regioner 2021*.

strategi eller handlingsplan på nationell nivå. Vissa situationer omfattas emellertid av befintliga strategier och handlingsplaner som på olika sätt har bäring på arbetet att förebygga och bekämpa våld mot barn. Här redogörs för ett urval av nationella strategier som vi bedömer är relevanta för området – internationella strategier och åtaganden beskrivs i kapitel 4.

Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige

Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige antogs år 2010 och omfattar nio principer som uttrycker grundläggande förutsättningar för att främja och skydda barnets rättigheter.[19] Strategin ska vara en gemensam utgångspunkt för alla offentliga aktörer som i sina verksamheter ska säkerställa barnets rättigheter, det vill säga riksdag, regering, statliga myndigheter, regioner och kommuner. Strategin utgår från de mänskliga rättigheter som varje barn upp till 18 år ska tillförsäkras enligt internationella överenskommelser, särskilt de åtaganden som följer av barnkonventionen. Strategin består av följande nio principer:

- All lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med barnkonventionen.
- Barnets fysiska och psykiska integritet ska respekteras i alla sammanhang.
- Barn ska ges förutsättningar att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem.
- Barn ska få kunskap om sina rättigheter och vad de innebär i praktiken.
- Föräldrar ska få kunskap om barnets rättigheter och erbjudas stöd i sitt föräldraskap.
- Beslutsfattare och relevanta yrkesgrupper ska ha kunskap om barnets rättigheter och omsätta denna kunskap i berörda verksamheter.
- Aktörer inom olika verksamheter som rör barn ska stärka barnets rättigheter genom samverkan.

[19] Prop. 2009/10:232 *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige.*

– Aktuell kunskap om barns levnadsvillkor ska ligga till grund för beslut och prioriteringar som rör barn.
– Beslut och åtgärder som rör barn ska följas upp och utvärderas utifrån ett barnrättsperspektiv.

Strategi för det nationella arbetet med mänskliga rättigheter

Regeringens strategi för det nationella arbetet med mänskliga rättigheter antogs år 2016.[20] Strategin tar sin utgångspunkt i det mål för politiken för mänskliga rättigheter som antagits av riksdagen – att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter. Strategin utgör en del i att ta steg mot en sammanhållen struktur för att främja och skydda de mänskliga rättigheterna på en övergripande nivå. En sådan struktur bör enligt strategin bestå av ett starkt rättsligt och institutionellt skydd av de mänskliga rättigheterna, ett samordnat och systematiskt arbete med mänskliga rättigheter inom offentlig verksamhet, och ett starkt stöd för arbete med mänskliga rättigheter inom det civila samhället och inom näringslivet.

Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2017–2026

Sedan år 2017 finns en nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.[21] Strategin, som även omfattar barn, gäller fram till år 2026. Strategins tillämpningsområde är alla former av fysiskt, psykiskt och sexuellt våld och hot om våld som riktas mot kvinnor och flickor, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck med skiftande uttryck så som könsstympning av flickor och kvinnor och tvångsäktenskap. Strategin omfattar också prostitution och människohandel för sexuella ändamål liksom kommersialisering och exploatering av kvinnokroppen i reklam, medier och pornografi i syfte att reproducera föreställningar om kvinnors underordning. Strategin riktar sig mot våld som kvinnor och flickor utsätts för på grund av sitt kön. Den riktar sig också mot våld som kvinnor och flickor utsätts

[20] Skr. 2016/17:29 *Regeringens strategi för det nationella arbetet med mänskliga rättigheter.*
[21] Skr. 2016/17:10 *Makt, mål och myndighet – en feministisk politik för en jämställd framtid,* kapitel 5 *En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.*

för i särskilt hög grad eller som generellt sett har särskilt svåra konsekvenser för kvinnor och flickor. När det gäller våld från närstående inklusive hedersrelaterat våld och förtryck, sexualbrott samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål syftar insatser inom strategin till att även motverka mäns och pojkars utsatthet för våld respektive kvinnors och flickors utövande av våld. Strategin omfattar även hbtq-personers utsatthet för våld i nära relationer samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål.

Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor har följande fyra målsättningar:

– Ett utökat och verkningsfullt förebyggande arbete mot våld.
– Förbättrad upptäckt av våld och starkare skydd och stöd för våldsutsatta kvinnor och barn.
– Effektivare brottsbekämpning.
– Förbättrad kunskap och metodutveckling.

Bland strategins utgångspunkter nämns att strategin ska utgå från barnets rättigheter och principen om barnets bästa. Det betonas att barn inte ska behandlas som bihang till en förälder eller en annan vårdnadshavare utan som rättighetsbärare och egna personer vars synpunkter på andras och egen utsatthet för våld kan sammanfalla med, eller avvika ifrån, de synpunkter som vårdnadshavare, föräldrar, syskon och andra närstående ger uttryck för.

Flera åtgärdsprogram och handlingsplaner har presenterats av regeringen i syfte att uppnå målen för strategin. Dessa har bland annat inbegripit åtgärder särskilt rörande barn och unga, bland annat åtgärder för att stoppa killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer, starkare skydd för barn mot föräldrar som har utövat våld och att barns straffrättsliga skydd mot sexuella övergrepp ska ses över.[22] Det har även presenterats handlingsplaner med särskilt fokus på könsstympning av flickor och kvinnor[23], samt avseende prostitu-

[22] Se bland annat: Regeringsbeslut A2021/00839 (2022-06-02), *Nationellt våldsförebyggande program på området mäns våld mot kvinnor*. Regeringsbeslut A2021/02397 (2021-12-22), Bilaga till protokoll 2021-12-22 nr I:7. *Åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2021–2023.* Se även Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021). *Åtgärdspaket för att intensifiera arbetet mot mäns våld mot kvinnor.*

[23] Regeringsbeslut S2018/03931/JÄM (2018-06-28), Bilaga till regeringsbeslut 2018-06-28 nr II:15, *Handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor*. Även bland annat regeringsbeslut S2018/03926/JÄM (delvis) (2018-06-28). *Uppdrag angående effektiva arbetssätt och metoder för informationsspridning gällande könsstympning av flickor och kvinnor.*

tion och människohandel.[24] Jämställdhetsmyndigheten har i uppdrag att stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin.

Regeringen har beslutat att vartannat år lämna en skrivelse till riksdagen med redovisning av arbetet mot mäns våld mot kvinnor.[25]

Strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck

År 2014 antogs en strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Ett av de utpekade fokusområdena för strategin handlar om att minska våld, diskriminering och kränkningar.[26] Strategin omfattar såväl vuxna som barn, och unga hbt-personer[27] lyfts även fram som ett särskilt fokusområde i strategin. Ytterligare ett fokusområde för strategin rör hälsa, vård och sociala tjänster, där regeringen uttalar en ambition att hbt-personer ska ha lika förutsättningar och möjligheter som heterosexuella och cispersoner att uppnå en god hälsa och en ambition att skapa en mer jämlik vård och social omsorg. I januari 2021 antogs en handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter som är avsedd att komplettera den befintliga strategin och kraftsamla arbetet för perioden 2020–2023.[28] Flera av åtgärderna riktas särskilt till målgruppen barn och unga och det betonas att det även är angeläget att lyfta fram ett barnrätts- och ungdomsperspektiv i samtliga uppdrag där barn och unga berörs.

---

[24] Regeringsbeslut S2018/00905/JÄM (2018-02-08), Bilaga till regeringsbeslut 2018-02-08 nr II:1, *Handlingsplan mot prostitution och människohandel.* Se även handlingsplan som beslutades före antagandet av den nationella strategin för att förebygga mäns våld mot kvinnor, Skr. 2015/16:192 *Handlingsplan 2016–2018 till skydd för barn mot människohandel, exploatering och sexuella övergrepp.*

[25] Skr. 2021/22:267 *Fördjupad uppföljning av arbetet med att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.* Se även Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021). *Åtgärdspaket för att intensifiera arbetet mot mäns våld mot kvinnor.*

[26] Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2014). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.*

[27] I strategin används begreppet HBT, i senare handlingsplan används begreppet HBTQI. Förkortningen hbtqi-personer står för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner. Se Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021). *Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter.*

[28] Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021). *Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter.* Dokumentet uppdaterades den 31 oktober 2022*:* https://www.regeringen.se/4ab5b0/contentassets/93e20976982b4d798400b20ac57a966f/handlingsplan-hbtqi-221031.pdf (hämtat 2022-11-22).

Nationell plan mot rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott

År 2016 antogs en nationell plan mot rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott.[29] Planen – vars övergripande mål är ett strategiskt, effektivt och samlat arbete mot rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott i Sverige – är uppbyggd kring fem strategiska områden: mer kunskap, utbildning och forskning, förbättrad samordning och uppföljning, civila samhället: ökat stöd och fördjupad dialog, förstärkt förebyggande arbete på nätet, ett mer aktivt rättsväsende. År 2022 beslutade regeringen om fem åtgärdsprogram mot olika former av rasism för perioden 2022–2024. Åtgärdsprogrammen innehåller åtgärder i syfte att motverka afrofobi, antisemitism, antiziganism, islamofobi respektive rasism mot samer.[30] Statskontoret har i juni 2022 fått i uppdrag att följa upp och analysera den nationella planen.[31]

Nationell strategi för föräldraskapsstöd och handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd

År 2018 antogs en nationell strategi för föräldraskapsstöd.[32] Strategin har kopplingar till en rad andra nationella målsättningar och strategier. Föräldraskapsstöd nämns som insats inom flera områden i syfte att uppnå de målsättningar som satts upp exempelvis inom områdena barnets rättigheter, folkhälsa, jämställdhet, ANDT-förebyggande arbete[33], funktionshinder och brottsförebyggande arbete. Föräldraskapsstöd definieras i strategin som insatser, aktiviteter och verksamheter riktade till föräldrar som stärker föräldraförmågan och relationen mellan förälder och barn. Det kan handla om att ge föräldrar kunskap om barnets rättigheter, hälsa och utveckling, att stärka

[29] Regeringskansliet (2016). *Samlat grepp mot rasism och hatbrott. Nationell plan mot rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott.*
[30] Regeringskansliet (2022). *Åtgärdsprogram mot afrofobi*. Regeringskansliet (2022). *Åtgärdsprogram mot antisemitism*. Regeringskansliet (2022). *Åtgärdsprogram mot antiziganism*. Regeringskansliet (2022). *Åtgärdsprogram mot islamofobi*. Regeringskansliet (2022). *Åtgärdsprogram mot rasism mot samer*.
[31] Regeringsbeslut A2022/01003 (2022-06-30), *Uppdrag att följa upp och analysera den nationella planen mot rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott*. Uppdraget ska redovisas den 15 juni 2023.
[32] Regeringskansliet, Socialdepartementet (2018). *En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd*.
[33] Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. Se Skr. 2015/16:86 *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020*.

föräldrars relation till varandra eller deras sociala nätverk. Syftet med föräldraskapsstöd är att främja barnets hälsa och utveckling. Det övergripande målsättningen för strategin är att alla föräldrar ska erbjudas föräldraskapsstöd under barnets hela uppväxt. Vidare, på uppdrag av regeringen tog Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd fram en handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd som redovisades 2022.[34] Myndigheten har av regeringen tilldelats uppdraget att under 2022–2023 arbeta med genomförandet av handlingsplanen.[35]

Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Enligt uppdrag[36] från regeringen har Folkhälsomyndigheten år 2020 tagit fram en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).[37] Det övergripande målet i strategin är en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att stödja och utveckla samhällets arbete för att alla människor ska ha samma möjligheter till en god sexuell och reproduktiv hälsa.[38] Myndigheten framhåller att ett brett hälsofrämjande och förebyggande SRHR-arbete ökar människors möjligheter att tillgodogöra sig sina sexuella och reproduktiva rättigheter.[39]

[34] Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2022). *Handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd.* Regeringsbeslut S2020/09554 (delvis) (2020-12-17), *Uppdrag att ta fram en handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd*.
[35] Regeringsbeslut S2022/01823 (2022-03-24) ändringsbeslut, *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd*.
[36] Regeringsbeslut S2019/03298/FS (delvis) (2019-08-01), *Uppdrag att utarbeta en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.*
[37] Folkhälsomyndigheten (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). En god, jämlik sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen.*
[38] 16 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[39] https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/ (hämtat 2022-12-04).

Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken

Regeringen beslutade år 2021 om en strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031.[40] Syftet med strategin är att följa upp funktionshinderspolitiken utifrån det nationella målet på området (se avsnitt 7.2.1). Bland annat framhålls förebyggande av uppkomsten av all form av diskriminering som en viktig del. Strategin innebär att uppföljningen av funktionshinderspolitiken ska genomföras av ett antal angivna myndigheter och att Myndigheten för delaktighet ska ge dessa myndigheter stöd i uppföljningsarbetet.

Program för att förebygga brott och gängkriminalitet

År 2017 presenterade regeringen det nationella brottsförebyggande programmet Tillsammans mot brott.[41] Syftet med programmet är att skapa förutsättningar för ett strukturerat och långsiktigt brottsförebyggande arbete i hela samhället. Barn och unga lyfts som en viktig grupp enligt programmet och barnets rätt att växa upp utan våld framhålls. Programmet handlar både om tidiga förebyggande insatser för barn och unga som riskerar att hamna i kriminalitet och om insatser som syftar till att minska återfall i brott, exempelvis förebyggande metoder för behandling av våldsutövare. År 2019 presenterade regeringen även det så kallade 34-punktsprogrammet mot gängkriminalitet, vilket bland annat innehåller åtgärder som handlar om satsning på skolor och socialtjänst i utsatta områden, samordnade insatser till barn och unga i riskzon och åtgärder för ett nationellt avhopparprogram.[42]

[40] Regeringsbeslut S2019/02213, S2021/06595 (2021-09-23), *Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031.*
[41] Skr. 2016/17:126 *Tillsammans mot brott – ett nationellt brottsförebyggande program*.
[42] Se bland annat https://www.regeringen.se/regeringens-politik/ett-tryggare-sverige/34-punktsprogrammet-regeringens-atgarder-mot-gangkriminaliteten/#forebyggande_av_brott (hämtat 2022-10-03). Skr. 2020/21:63 *Redovisning av åtgärder i enlighet med målsättningarna i det nationella brottsförebyggande programmet Tillsammans mot brott*.

Pågående strategiarbeten

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

Under åren 2011–2015 respektive 2016–2020 har det funnits nationella strategier på området alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT). Folkhälsomyndigheten har haft en särskild roll kopplat till uppföljning och samordning av strategierna. I mars 2021 lade regeringen fram en proposition med förslag till en förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (ANDTS).[43] Riksdagen godkände emellertid inte det framlagda förslaget. Bland annat vill riksdagen se en större tydlighet när det gäller regeringens prioriteringar.[44] Ännu har inte någon ny strategi antagits. Folkhälsomyndigheten har emellertid fortsatt i uppdrag att stödja genomförandet av politiken på ANDTS-området.[45]

Psykisk hälsa och suicidprevention

Regeringen gav i juli 2020 ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen att, i nära samverkan med 25 andra myndigheter, inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.[46] Grundläggande utgångspunkter för arbetet ska vara det övergripande folkhälsopolitiska ramverket och den stödstruktur som Folkhälsomyndigheten tidigare utvecklat[47] samt nationella mål och riktlinjer inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och inom övriga områden som har bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention. I uppdraget ingår att lämna ett samlat förslag till strategi med mål och prioriteringar för området samt indikatorer för uppföljning liksom att föreslå hur ett eventuellt uppföljningssystem kan förvaltas och administreras på ett kostnadseffektivt sätt. Uppdraget ska slutredovisas i september 2023.

[43] Prop. 2020/21:132 *En förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025.*
[44] Socialutskottets betänkande 2020/21:SoU25.
[45] Regeringsbeslut S2021/03343 (delvis) (2021-07-01), *Ändring av uppdraget att stödja genomförandet av den förnyade strategin för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (ANDTS-strategin*).
[46] Regeringsbeslut S2020/06171/FS (delvis) m.fl. (2020-07-30), *Uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.*
[47] https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/stodstruktur-for-det-statliga-folkhalsoarbetet/stodstrukturen/ (hämtat 2022-12-03).

7.2.3 Statlig styrning genom regeringsuppdrag och myndighetsinstruktioner

Regeringen kan ge statliga myndigheter i uppdrag att särskilt utreda olika frågor eller genomföra vissa uppgifter. Resultatet kan sedan användas som underlag för regeringens arbete och för vidare arbete inom de berörda myndigheterna och sektorerna. Under de senaste åren har regeringen gett ett stort antal uppdrag till olika nationella aktörer som direkt syftar till att förebygga och bekämpa våld som bland annat drabbar barn eller som på annat sätt har bäring på området.[48] Vissa av dessa beskrivs närmare i samband med beskrivningar av de nationella aktörerna i avsnitt 7.3 nedan.

7.2.4 Nationella samordnare m.m.

År 2020 utsågs en nationell samordnare som ska stödja regeringen i arbetet med att genomföra Agenda 2030 och FN:s globala mål för hållbar utveckling nationellt. Samordnaren ska bland annat stärka, främja och fördjupa de olika aktörernas arbete med att genomföra agendan och verka för att det vid behov tas fram underlag för nya relevanta initiativ och åtgärder. I uppdraget som pågår till den 31 mars 2024 framhålls att mänskliga rättigheter och jämställdhet är centrala utgångspunkter för arbetet med Sveriges genomförande av Agenda 2030. Ett särskilt fokus ska läggas på barnets rättigheter, däribland barns och ungas perspektiv och rätt till delaktighet och på vad som behöver göras för att nå dem som befinner sig i en särskilt utsatt situation. Agendans princip om att inte lämna någon utanför ska värnas.[49]

Sverige har även en ambassadör mot människohandel. Syftet med funktionen är att förstärka Sveriges internationella profil som försvarare av de mänskliga rättigheterna, inklusive sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, och stärka bilden av Sverige som pådrivande i arbetet mot människohandel och dess orsaker.

[48] Sökning på Ekonomistyrningsverkets datalabb ger exempelvis 52 träffar vid sökning på våld mot barn under åren 2017–2021. Jämställdhetsmyndigheten anger att sedan år 2017 har regeringen lämnat över 300 uppdrag till olika myndigheter för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, se
https://jamstalldhetsmyndigheten.se/myndigheternas-uppdrag-att-forebygga-och-bekampa-mans-vald-mot-kvinnor/?goal=&agency=&startingPoint=&finished=false&isoLang=sv-SE&limit=10&page=0 (hämtat 2022-11-28).
[49] Dir. 2020:17 *En nationell samordnare för Agenda 2030*.

7.2.5 Statsbidragens betydelse i styrningen av regioner och kommuner

En viktig del i styrningen av kommuner och regioner är ekonomiska bidrag i form av statsbidrag från riksdag och regering. Det kan exempelvis handla om *generella statsbidrag* där kommunerna och regionerna själva får bestämma när det gäller vilka insatser och verksamheter som de ska använda pengarna till, eller om *riktade statsbidrag* som det är frivilligt för kommuner och regioner att ansöka om, men som måste användas till en viss insats eller ett visst ändamål.[50] De riktade statsbidragen kan ges på olika sätt: genom förordningar som reglerar villkor, fördelning och ansökningsförfarande, genom att regeringen beslutar att ge en myndighet uppdraget att fördela medel för ett visst ändamål eller kombinerat med överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).[51]

Myndigheten för vård och omsorgsanalys har i en rapport år 2022 konstaterat att under det senaste decenniet har användningen av riktade statsbidrag inom vård och omsorg ökat. Myndigheten har även sett vissa fördelar med att använda riktade statsbidrag; utifrån att de innebär en relativt snabb och flexibel styrning och de ger regeringen möjlighet att tydliggöra politiska prioriteringar. Myndigheten har emellertid även funnit att det i användningen av riktade statsbidrag avseende vård och omsorg finns brister när det gäller förberedande analys och prioritering, långsiktighet i genomförandet samt förutsättningarna för uppföljning, samt att detta innebär att bidragen riskerar att inte leda till långsiktig utveckling.[52] Exempel på statsbidrag som har betydelse på området våld mot barn är:

– Socialstyrelsen har under åren 2020–2022 regeringens uppdrag att fördela medel till kommuner och regioner för att kvalitetsutveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och för-

[50] Statskontoret (2022). *Utvecklingen av den statliga styrningen av kommuner och regioner 2021*, s. 23 f.
[51] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022). *I rätt riktning? Användningen av riktade statsbidrag inom vård och omsorg*, s. 8. Se mer om överenskommelser med SKR i avsnitt 7.4.3.
[52] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022). *I rätt riktning? Användningen av riktade statsbidrag inom vård och omsorg*. Statskontoret (2022). *Utvecklingen av den statliga styrningen av kommuner och regioner 2021.*

tryck samt för att stödja arbete med vuxna och barn i prostitution och människohandel för sexuella ändamål.[53]

- Socialstyrelsen har under åren 2020–2022 fördelat statsbidrag till kommuner och regioner för pilotverksamhet som ska bidra till att stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa bland barn i socioekonomiskt utsatta områden.[54]
- Jämställdhetsmyndigheten fördelar till bland annat kommuner och regioner för projekt som syftar till att förstärka, utveckla eller utvärdera våldsförebyggande insatser inom området mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck, och prostitution och människohandel för sexuella ändamål.[55]
- Socialstyrelsen fördelar statsbidrag till kommuner och regioner för insatser för att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.[56]
- Socialstyrelsen fördelar statsbidrag till regioner som under åren 2021–2024 deltar i ett pilotprojekt avseende utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas vid SiS med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och som även har stora behov av psykiatrisk vård.[57]

7.2.6 Statsbidrag till organisationer och andra aktörer

Det finns flera statsbidrag som riktar sig till bland annat ideella organisationer som på olika sätt har och kan ha relevans på området kopplat till förebyggande arbete och/eller stöd till barn som utsatts för våld. Exempel på förordningsreglerade statsbidrag är:

[53] Regeringsbeslut S2020/01591/SOF (delvis) (2020-03-12), *Uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge kompetensstöd för arbete mot våld i nära relationer m.m.*
[54] https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/regioner/pilotverksamhet-i-barnhalsovarden-kommuner-och-regioner/ (hämtat 2022-11-29).
[55] Förordning (2022:722) om statsbidrag till visst våldsförebyggande arbete.
[56] Förordning (2014:1542) om statsbidrag till kommuner och regioner för att främja hbtqi-personers situation.
[57] Regeringsbeslut S2019/00643/FST m.fl. (2019-09-19), *Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse.*

- statsbidrag för visst våldsförebyggande arbete som kan utges för förebyggande arbete mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck, och prostitution och människohandel för sexuella ändamål, [58]
- statsbidrag till kvinno- och tjejjourer och vissa andra ideella organisationer inom brottsofferområdet. Statsbidraget kan utges till kvinno- och tjejjourer och andra ideella organisationer som bedriver verksamhet med huvudsakligt ändamål att arbeta förebyggande eller motverkande eller att stödja eller förbättra situationen för brottsoffer, inom mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution och människohandel för sexuella ändamål,[59]
- statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området. Statsbidraget kan utges till ideella organisationer som bedriver frivilligt arbete inom ett eller flera av följande områden: alkohol och narkotika, utsatta barn och deras familjer, att motverka våld mot kvinnor, att ge stöd till efterlevande personer, att främja en god hälsa i befolkningen, dock genom andra verksamheter än idrotts- och friluftsverksamheter, och att främja utvecklingen av idéburen vård och omsorg,[60]
- statsbidrag till ideella organisationer inom området för psykisk hälsa och suicidprevention. Statsbidraget kan utges till ideella organisationer som bedriver arbete i syfte att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid,[61]
- tillfälligt statsbidrag till ideella organisationer för kvalitetshöjande åtgärder på skyddade boenden. Med skyddat boende avses ett boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse avsedda för personer som behöver insatser i form av skydd mot hot, våld eller andra övergrepp tillsammans med andra relevanta insatser,[62]

[58] Förordningen (2022:722) om statsbidrag för visst våldsförebyggande arbete. Statsbidraget fördelas av Jämställdhetsmyndigheten.
[59] Förordningen (2022:257) om statsbidrag till kvinno- och tjejjourer och vissa andra ideella organisationer inom brottsofferområdet, som träder i kraft den 1 januari 2023. Denna ersätter förordningen (2015:454) om statsbidrag till kvinno- och tjejjourer. Statsbidraget fördelas av Socialstyrelsen.
[60] Förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området. Statsbidraget fördelas av Socialstyrelsen.
[61] Förordningen (2020:429) om statsbidrag till ideella organisationer inom området för psykisk hälsa och suicidprevention. Statsbidraget fördelas av Folkhälsomyndigheten.
[62] Förordningen (2022:291) om tillfälligt statsbidrag till ideella organisationer för kvalitetshöjande åtgärder på skyddade boenden. Statsbidraget fördelas av Socialstyrelsen.

– statsbidrag till barn- och ungdomsorganisationer. Statsbidraget syftar till att stödja barns och ungdomars självständiga organisering och inflytande i samhället.[63]

7.3 Vissa centrala nationella aktörer

Våld mot barn är ett samlingsbegrepp som inbegriper ett mycket stort antal situationer sett till våldsformer, arenor för våld samt till grupper av barn utifrån olika åldrar, familjeförhållanden och levnadsomständigheter. Samtidigt innefattas en stor bredd av aspekter i området och det omfattar varierande uppgifter, berör många professioner, involverar olika verksamhetsområden och samma aktör kan samtidigt ha flera roller. Av denna anledning finns det många statliga myndigheter och andra aktörer med nationella uppdrag vars ansvar på olika sätt kan kopplas till området våld mot barn, och området låter sig således inte enkelt avgränsas i förhållande till de nationella aktörernas uppdrag. I detta avsnitt har vi därför valt att särskilt se närmare på ett antal statliga myndigheter och andra nationella aktörer vars roller vi bedömer som särskilt centrala inom området. Detta exempelvis utifrån den specifika uppgift som de har, den sektor de verkar inom eller det perspektiv som de särskilt verkar för. Det handlar exempelvis om aktörer som är knutna till sektorer som verkar nära individerna, som till exempel skolan, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och polisen. Det handlar också om aktörer vars ansvarsområde relaterar till ett visst perspektiv, exempelvis barnrättsperspektiv, ungdomsperspektiv, jämställdhetsperspektiv eller funktionshindersperspektiv. Det handlar även om aktörer som utifrån sitt specifika uppdrag har en uppenbart viktig roll på området, exempelvis eftersom det handlar om just våld eller brott.[64] I detta avsnitt ges en övergripande beskrivning av hur de utvalda aktörernas ansvar förhåller sig till området samt ett urval av arbeten som pågår.

[63] Förordningen (2011:65) om statsbidrag till barn- och ungdomsorganisationer. Statsbidraget fördelas av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.
[64] För att få en bild av de nationella aktörernas ansvar och roller har vi tagit del av instruktionsenliga uppdrag, regleringsbrev samt ett urval av de senaste årens särskilda regeringsuppdrag, tagit del av skriftligt material som exempelvis årliga redovisningar och rapporter till regeringen som producerats av aktörerna, samt träffat representanter för de olika aktörerna. Se mer om hur utredningen arbetat i kapitel 2.

7.3.1 Fyra aktörer vars grunduppdrag uttryckligen avser våld

Det finns i dag fyra aktörer som har arbete för att förebygga och bekämpa just våld som en specifik uttalad del i sina respektive grunduppdrag från regeringen:

- Linköpings universitet (Barnafrid – Nationellt kunskapscentrum).
- Jämställdhetsmyndigheten.
- Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län.
- Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet (NCK).

Samtliga fyra aktörer verkar tvärsektoriellt och har uppdrag som till stora delar rör sig kring samlande och spridning av kunskap. Sett till det våld som omfattas av verksamheternas grunduppdrag överlappar ansvarsområdena till viss del varandra.

Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum)

Barnafrid har det bredaste uppdraget relaterat till våld mot barn då detta omfattar alla former av våld som barn utsätts för, oavsett var våldet sker och vem som utövar våldet.[65] Barnafrid ska enligt sitt uppdrag arbeta utifrån en bred tolkning av våld och ta sin utgångspunkt i barnkonventionen, vilket innebär att fysiskt och psykiskt våld samt andra övergrepp och andra kränkningar som mobbning, vanvård och allvarlig omsorgsbrist omfattas. Även kunskap om barn som befinner sig i en utsatt situation omfattas, till exempel barn med funktionsnedsättning, barn som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck, sexuella övergrepp eller sexuell exploatering. Barnafrid är den enda av de fyra verksamheterna vars fokus enligt uppdraget ligger just på barns utsatthet för våld. Våld som utövas mot barn omfattas även av de övriga tre ovan nämnda verksamheternas uppdrag, men barns utsatthet utgör inte ett huvudsakligt fokus.[66]

Målet för Barnafrids verksamhet är att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn på ett strukturerat sätt, vilket

[65] Regeringsbeslut S2012/275/FST (2015-06-17). *Uppdrag att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn.*
[66] Regeringsbeslut S2012/275/FST (2015-06-17). *Uppdrag att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn.*

ska bidra till att uppnå ett förbättrat förebyggande arbete samt metoder för tidig upptäckt av våld och andra övergrepp mot barn, liksom att utveckla effektiva insatser som bidrar till att skydda och stödja barn som utsatts för våld. Syftet är att främja tvärprofessionell kunskapsutveckling kring våld och andra övergrepp mot barn samt att stimulera och stödja samverkan över myndighetsgränser. Verksamheten ska även bidra till att främja nätverk och kunskapsutbyte mellan yrkesverksamma praktiker, forskare och idéburna organisationer inom det civila samhället. Kunskapscentrumet ska rikta sig till yrkesverksamma som i sitt arbete möter barn och unga och som har behov av ökad kunskap om våld och andra övergrepp, men även yrkesverksamma vid relevanta myndigheter och organisationer inom olika politik- och verksamhetsområden. [67]

Barnafrid samordnar nätverk med yrkesverksamma inom flera professioner och verksamheter, och har i dag nätverk för socialtjänsten, yrkesverksamma inom förskolan och skolan, för barn- och ungdomspsykiatrin och första linjen, för barnskyddsteam, för barnahus och för ideella krafter.[68] Barnafrid tillhandahåller även bland annat ett kostnadsfritt webbaserat basprogram om våld mot barn som riktar sig till yrkesverksamma.[69] Utbildningen syftar till att ge kunskap och verktyg för att upptäcka, bemöta och hjälpa barn och unga som varit utsatta för våld och övergrepp. Utbildningen uppdaterades 2022. Barnafrid tillhandahåller även en webbaserad utbildning som syftar till att ge kunskaper och färdigheter i barnpsykiatrisk traumavård avseende att bemöta, identifiera, kartlägga och diagnostisera barns våldsutsatthet och dess psykiatriska konsekvenser.[70] Utbildningen riktar sig till berörd personal inom första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa och den specialiserade psykiatrin för barn och unga. Barnafrid har även under år 2020 på uppdrag av regeringen genomfört utbildningsinsatser i syfte att stärka barnahusens kompetens om hedersrelaterat våld och förtryck.[71] Barnafrid administrerar även webbplatsen Kunskapsportalen som är en samlingsplats

[67] Regeringsbeslut S2012/275/FST (2015-06-17). *Uppdrag att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn.*
[68] https://liu.se/forskning/barnafrid/natverk (hämtat 2022-11-24).
[69] https://barnafrid.se/kunskapsportal/basprogram (hämtat 2022-12-01).
[70] https://barnafrid.se/kunskapsportal/fordjupning-startsida (hämtat 2022-11-24). Regeringsbeslut S2018/02371/FS (delvis) (2018-04-12). *Uppdrag avseende kompetensutveckling i psykiatrisk traumavård för anställda i barn- och ungdomspsykiatrin*.
[71] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2022). *Slutrapport av uppdrag om att stärka Barnahusens kompetens om hedersrelaterat våld och förtryck*.

för yrkesverksamma som möter barn i sitt arbete. Portalen innehåller digitala utbildningar, publikationer och metodstöd om våld mot barn, baserad på forskning och beprövad erfarenhet.[72]

Jämställdhetsmyndigheten

Jämställdhetsmyndighetens uppdrag rör våld som omfattas av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.[73] I detta ligger även vissa former av våld som barn utsätts för. Strategin riktar sig mot sådant våld som kvinnor och flickor utsätts för på grund av sitt kön, samt mot våld som flickor och kvinnor utsätts för i särskilt hög grad eller som har särskilt svåra konsekvenser för kvinnor och flickor. Insatser inom strategin syftar även till att motverka mäns och pojkars utsatthet för våld, respektive kvinnors och flickors utövande av våld, när det gäller våld i nära relationer, inkluderat hedersrelaterat våld och förtryck, sexualbrott samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål. I Jämställdhetsmyndighetens ansvar ingår att främja utvecklingen av förebyggande insatser inom nämnda områden, att följa upp strategin och att regelbundet redovisa utvecklingen.[74] Myndigheten har även i uppdrag att på nationell nivå samordna arbetet mot människohandel för alla ändamål samt leda det operativa nätverket Nationellt metodstödsteam (NMT) som ger stöd till yrkesverksamma och arbetar mot prostitution och alla former av människohandel.[75] Jämställdhetsmyndigheten har även ansvar för fördelning av statsbidrag inom området (se avsnitt 7.2.6).

Jämställdhetsmyndighetens arbete omfattar även våld som drabbar barn och myndigheten framhåller ofta situationen för barn i sina rapporter. Myndigheten arbetar även inom frågor som särskilt rör just barn. Mot bakgrund av myndighetens tydliga våldsförebyggande uppdrag finns det många exempel på genomförda kartläggningar, publicerade rapporter och genomförda uppdrag som har relevans på området våld mot barn. Bland annat har Jämställdhetsmyndigheten på uppdrag av regeringen nyligen genomfört en kartläggning avseende hur uppgifter om våld eller andra övergrepp av den ena föräldern mot

[72] https://barnafrid.se/kunskapsportal/ (hämtat 2022-11-14).
[73] Förordning (2017:937) med instruktion för Jämställdhetsmyndigheten.
[74] Förordning (2017:937) med instruktion för Jämställdhetsmyndigheten.
[75] 4 § förordningen (2017:937) med instruktion för Jämställdhetsmyndigheten.

den andra föräldern beaktas i mål om vårdnad, boende eller umgänge.[76] Jämställdhetsmyndigheten har även genomfört kampanjen *Vem är polare vem är groomare?* som syftat till att förebygga och motverka sexuella övergrepp av barn och unga på nätet. Myndigheten har även ett pågående uppdrag att översätta, anpassa och utvärdera två evidensbaserade våldsförebyggande program som bland annat syftar till att förebygga våldsutövning och motverka våldsutsatthet i ungas parrelationer.[77] Jämställdhetsmyndigheten har även nyligen gett ut rapporten *Bortförda barn och unga*, som är en delredovisning av uppdrag från regeringen att kartlägga och sprida kunskap om erfarenheter av hedersförtryck samt annat våld och förtryck kopplat till utlandsvistelse.[78] Myndigheten har även nyligen genomfört en kartläggande litteraturöversikt gällande metoder och arbetssätt för att förebygga sexuell exploatering av barn, sexuella övergrepp mot barn, prostitution samt människohandel för sexuella ändamål.[79]

Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck

Vid Länsstyrelsen i Östergötlands län finns Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck. De situationer som omfattas av centrumets uppdrag rör både vuxna och barn. Centrumet inrättades genom en förordning som trädde i kraft den 1 oktober 2022, men Länsstyrelsen Östergötland har sedan år 2005 haft flertalet uppdrag från regeringen att förebygga och motverka hedersrelaterat våld och förtryck.[80] Centrumet ska stödja och bidra till ett strategiskt, förebyggande och kunskapsbaserat arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck på nationell, regional och lokal nivå.[81] Centrumet ska bland annat stödja kommuner och regioner i arbetet med att införa, följa upp och utvärdera arbetssätt och metoder samt i arbetet med att kart-

[76] Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Uppgifter om våld är inget undantag. Redovisning av kartläggning av uppgifter om våld eller andra övergrepp i mål och vårdnad, boende och umgänge.*
[77] Regeringsuppdrag A2022/00840 (2022-06-02). *Uppdrag att översätta, anpassa och utvärdera två evidensbaserade våldsförebyggande program 2022–2025.* De program som avses är Safe Dates respektive Dating Matters.
[78] Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Bortförda barn och unga. Delredovisning av uppdraget att kartlägga och sprida kunskap om erfarenheter av hedersförtryck samt annat våld och förtryck kopplat till utlandsvistelse.*
[79] Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Att förebygga sexuell exploatering. En omfattande kartläggande litteraturöversikt gällande metoder och arbetssätt för att förebygga sexuell exploatering av barn, sexuella övergrepp mot barn, prostitution samt människohandel för sexuella ändamål.*
[80] Förordning (2022:1345) om nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck.
[81] 2–3 §§ förordning (2022:1345) om nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck.

lägga förekomsten av hedersrelaterat våld och förtryck. Centrumet ska även bland annat stödja kommuners, regioners och statliga myndigheters samordning av insatser till utsatta, ge generellt stöd till yrkesverksamma, samt säkerställa att det finns en särskild nationell funktion dit enskilda som är utsatta eller riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck samt deras närstående kan vända sig för råd och vägledning på generell nivå. Centrumet ska även regelbundet undersöka omfattningen av hedersrelaterat våld och förtryck i Sverige och utvecklingen av samhällets insatser på området, samt samla och sprida kunskap om hedersrelaterat våld och förtryck baserad på forskning och beprövad erfarenhet.[82]

Centrumet har sedan år 2021 haft i uppdrag från regeringen att samordna regeringsuppdraget att på några platser i landet stödja utvecklingen av regionala, kommun- och myndighetsgemensamma resurscentra för barn, unga och vuxna som är utsatta eller riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck.[83] Innan dess samordnade Centrumet (dåvarande Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck) uppdraget tillsammans med en styrgrupp och en samordningsgrupp. Syftet med resurscentrauppdraget är att aktörer så som kommun, region samt polis och åklagare ska samverka för att erbjuda anpassat och specialiserat stöd till utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck. Sådan verksamhet kan innebära samlokalisering av socialtjänst, hälso- och sjukvård samt polis med flerspråkig kompetens för att underlätta stöd och skydd, inklusive för personer som medverkar i brottsutredningar. Länsstyrelsen Östergötland tog år 2018 fram en förstudie[84] som skulle fastställa riktningen för utvecklandet av regionala resurscentra. Under år 2018 till och med 2020 genomfördes resurscentrasatsningen i fyra pilotlän. År 2021 togs beslut att bevilja medel till ytterligare fyra länsstyrelser som hade ansökt om att påbörja arbetet med att stödja utvecklingen av regionala resurscentra mot hedersrelaterat våld och förtryck. En övergripande nationell plan samt ett projektdirektiv har tagits fram som ska ligga till grund för länsstyrelsernas arbete med att utveckla regionala resurscentra.[85]

[82] 3 § förordning (2022:1345) om nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck.
[83] Regeringsbeslut S2017/07420/JÄM (delvis), *Regionalt uppdrag att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.*
[84] Länsstyrelserna (2018). F*örstudie inför uppdraget att utveckla resurscentra.*
[85] Länsstyrelsen Östergötland (2022). *Årsrapport. Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck – verksamheten 2021.*

Det nationella centrumet driver en nationell stödtelefon som riktar sig till yrkesverksamma och personer som arbetar ideellt och behöver råd och konsultation i situationer där barn och vuxna är eller riskerar att bli utsatta för hedersrelaterat förtryck, våld, barnäktenskap, tvångsäktenskap och könsstympning av flickor och kvinnor.[86]

Centrumet har bland annat under år 2021 och 2022 samordnat sammanställandet av en myndighetsgemensam vägledning för yrkesverksamma inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, skolväsendet och polis. Vägledningen utgör ett led i arbetet med att förhindra och förebygga att barn lämnar landet för att giftas bort, könsstympas eller utsättas för olika former av hedersrelaterat våld eller tvång.[87] I samband med detta genomfördes även en nationell informationskampanj.[88] Centrumet tillhandahåller flera handlingsplaner, vägledningar och andra publikationer för yrkesverksamma på lokal och regional nivå, bland annat en handlingsplan för barn med skyddade personuppgifter inom förskolan.[89]

Nationellt centrum för kvinnofrid

Vid Uppsala universitet finns Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK).[90] Centrumets verksamhet omfattar det våld som ingår i den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, och den information och de utbildningar som NCK tillhandahåller omfattar även situationer när barn utsätts samt hur barn påverkas av mäns våld mot kvinnor. Barn utgör därmed både en direkt och indirekt målgrupp för verksamheten. NCK ska bedriva forskning med anknytning till den kliniska verksamheten inom området och behovet av ny forskning ska kontinuerligt analyseras.

[86] https://www.hedersfortryck.se/om-oss/stodtelefonen/ (hämtat 2022-10-05).
[87] Länsstyrelsen Östergötland (2022). *Myndighetsgemensam vägledning vid hedersrelaterad brottslighet. Att agera och ge stöd och skydd när barn och vuxna riskerar att bli eller har blivit bortförda till utlandet i syfte att utsättas för hedersrelaterad brottslighet.*
[88] https://www.hedersfortryck.se/publikationer/myndighetsgemensam-vagledning-vid-hedersrelaterad-brottslighet/ (hämtat 2022-11-14).
[89] https://www.hedersfortryck.se/wp-content/uploads/Handlingsplan_forskola_webb.pdf (hämtat 2022-11-14).
[90] Regeringsbeslut U2021/04256 m.fl. (2021-12-16), *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Uppsala universitet*.

I uppdraget ingår att stödja driften av en nationell stödtelefon för stöd till våldsutsatta kvinnor.[91]

NCK tillhandahåller bland annat en kostnadsfri webbutbildning som omfattar grundläggande kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Kursen vänder sig till personer som arbetar inom socialtjänsten, vård, skola, omsorg och rättsväsende, men även andra vuxna.[92] NCK sprider via sin webbplats bland annat information om barn som upplevt våld och lärande exempel från olika kommuner och regioner avseende arbete för att upptäcka barn som utsätts för våld och förebygga våld mot barn, om arbete med våldsutövare, samt om arbete med särskilt sårbara personer, exempelvis personer med funktionsnedsättning och personer i prostitution.[93]

7.3.2 Ansvar kopplat till specifika sektorer

De ovan nämnda aktörerna har grunduppdrag som uttryckligen rör våld. Inom området finns också statliga myndigheter som inte har just begreppet våld uttryckligen i sina instruktioner, men som ändå har en central roll kopplat till våld mot barn utifrån det ansvar som åligger verksamheter inom de sektorer som de aktuella myndigheterna verkar.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens ansvar inom området våld mot barn är kopplat till de roller och det ansvar som åligger sektorn vård och omsorg. Utifrån den centrala roll som socialtjänsten och hälso- och sjukvården har när det handlar om att upptäcka och förebygga våld och att ge skydd, stöd och behandling som behövs med anledning av våld, har således Socialstyrelsen en viktig roll på området.[94] Myndigheten arbetar med frågor om våld mot barn i bland annat följande sammanhang:

[91] Samverkan ska ske med Akademiska sjukhuset i Uppsala i frågor som rör den kliniska verksamheten inom området. NCK:s kliniska verksamhet och den nationella stödtelefonen Kvinnofridslinjen riktar sig enbart till kvinnor över 18 år.
[92] https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-kommuner/utbildning-moter-valdsutsatta/webbkurs-om-vald/ (hämtat 2022-11-14).
[93] https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/barn-som-upplever-vald (hämtat 2022-11-14), samt https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-kommuner/larande-exempel/ (hämtat 2022-11-14).
[94] Socialstyrelsens ansvarsområde rör verksamhet inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel, se 1 §

– våld i nära relationer, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck,
– barn som anhöriga,
– kunskapsstöd till den sociala barn- och ungdomsvården,
– samverkan och utveckling kring det brottsförebyggande arbetet,
– utredningar av vissa skador och dödsfall,[95]
– fördelning av statsbidrag.[96]

Socialstyrelsens främsta målgrupp är beslutsfattare, chefer och professionen i verksamheter inom verksamhetsområdet.[97]

I myndighetens kunskapsuppdrag ligger bland annat att ge kunskapsstöd och ta fram föreskrifter och allmänna råd, att ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling, att arbeta med och ge stöd till metodutveckling samt att följa, analysera och rapportera inom sina verksamhetsområden.[98] I myndighetens uppdrag ingår även att samordna de statliga insatserna inom socialtjänst och hälso- och sjukvård när det gäller barn och ungdom.[99] Myndigheten ansvarar även för viss statistik, hälsodataregister och att pröva frågor om statsbidrag.[100] Socialstyrelsen är även ordförande i Rådet för styrning med kunskap som är ett rådgivande organ där samverkan ska ske mellan de statliga myndigheter som har i uppdrag att styra med kunskap, eller som har centrala roller för att bidra till framtagandet av underlag för sådan styrning.[101]

Utöver den löpande verksamheten har Socialstyrelsen under de senaste åren tilldelats flera regeringsuppdrag som på olika sätt har koppling till området våld mot barn. I många fall är det fråga om uppdrag och initiativ där just den våldsförebyggande ansatsen är tydlig. I andra

förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. Myndigheten verkar för en god hälsa och social välfärd samt omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen, Socialstyrelsen (2022). *Årsredovisning 2021*, s. 11.

[95] Lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall. Resultat och slutsatser av utredningsverksamheten redovisas i en rapport till regeringen vartannat år. Den senaste rapporten publicerades den 31 januari 2022, Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*.

[96] Socialstyrelsen fördelar flera av de statsbidrag som nämns i avsnitt 7.2.6.

[97] Socialstyrelsen (2022). *Årsredovisning 2021*, s. 50. Myndigheten ska även bistå regeringen med underlag och expertkunskap för utvecklingen inom sina verksamhetsområden, 4 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

[98] 3–4 §§ förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

[99] 2 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

[100] 5–6 a §§ förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

[101] 6–7 §§ förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Se mer i avsnitt 7.5.

fall handlar det om uppdrag och initiativ som inte har ett huvudsakligt syfte att just förebygga våldsutövande eller våldsutsatthet, men som ändå har stor betydelse för barns risk att utsättas för våld. Exempelvis har Socialstyrelsen

- i uppdrag att inom vård och omsorg stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor,[102]
- i uppdrag att ta fram information och vägledning i det förebyggande arbetet mot våld i nära relationer, bland annat om socialnämndens ansvar att verka för att personer som utsätter närstående för våld ska ändra sitt beteende, [103]
- i uppdrag att tillsammans med andra myndigheter genomföra insatser för att förebygga och bekämpa könsstympning av flickor och kvinnor,[104]
- uppdrag avseende vidareutveckling av kunskapsstöd för att socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt elevhälsan ska ha tillgång till kunskapsstöd för att systematiskt följa upp verksamheter för våldsutsatta och våldsutövare,[105]
- tagit fram kunskapsstöd om omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete riktat till personal på HVB för barn och unga,[106]
- tagit fram bedömningsstöd om hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i nära relation riktat till socialtjänst och hälso- och sjukvård,[107]
- genomfört en förstudie avseende ett nationellt hälsoprogram för barn och unga, vilket ska omfatta hälsofrämjande och förebyggande insatser avseende både fysisk, psykisk och sexuell hälsa, lik-

[102] Regeringsbeslut A2022/01028 (2022-07-07). *Uppdrag till Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.*
[103] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens pågående våldsuppdrag och projekt.*
[104] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens pågående våldsuppdrag och projekt.*
[105] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens pågående våldsuppdrag och projekt*.
[106] Socialstyrelsen (2019). *Omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete. Kunskapsstöd för personal på HVB för barn och unga*.
[107] Socialstyrelsen (2021). *Bedömning av hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i nära relationer. Stöd till socialtjänst och hälso- och sjukvård.*

som förebyggande insatser för att tidigt upptäcka våldsutsatta barn och unga.[108]

Socialstyrelsen och Skolverket har även sedan år 2017 i uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete i syfte att stärka samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten så att barn och unga i behov av stöd från flera aktörer får tidiga och samordnade insatser (TSI).[109] Det handlar om att personal från skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst ska arbeta tillsammans för att barn och unga ska få stöd tidigt i en ogynnsam utveckling. Arbetet har även en koppling till uppdrag som Socialstyrelsen fått som rör det förebyggande arbetet mot gängkriminalitet, vilket avser skolor och socialtjänst i socialt utsatta områden, liksom att stärka socialtjänstens närvaro i utsatta områden genom fler fältarbetare. Socialstyrelsen har bland annat i uppdrag att administrera, fördela medel för samt följa upp en satsning på sociala insatser för barn och unga i utsatta områden, med syftet att minska risken för barn och unga att dras in i eller på andra sätt drabbas av kriminalitet. Det kan handla om insatser som kompletterar och förstärker verksamhet som kommunerna redan bedriver inom ramen för det brottsförebyggande arbetet, exempelvis avseende fältarbetare eller ökad tillgänglighet i socialtjänstens verksamheter, liksom olika former av strukturerad samverkan mellan skola, socialtjänst och polis. Härutöver har Socialstyrelsen bland annat tagit fram kunskapsstöd för socialtjänstens arbete med barn och unga med normbrytande beteende[110], genomfört kartläggning av uppsökande och förebyggande socialt fältarbete samt identifierat utmaningar och behov inom området[111].

[108] Regeringsbeslut S2021/06171 (delvis) (2021-09-02), *Uppdrag att genomföra en förstudie avseende ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga.*
[109] Regeringsbeslut U2017/01236/GV (2017-03-16), *Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga*. Uppdraget utvidgades 2020 till att också omfatta särskilda insatser mot dels riskgrupper bland barn och unga i socialt utsatta områden, dels barn och unga som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck, Regeringsbeslut U2020/00363/S (2020-02-06), *Ändring av uppdraget att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga samt förlängd tid för uppdraget.*
[110] Socialstyrelsen (2021). *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år.* Socialstyrelsen (2020). *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende, Kunskapsstöd för socialtjänsten.*
[111] Socialstyrelsen (2022). *Socialt fältarbete med barn och unga. Kartläggning av uppsökande och förebyggande socialt fältarbete i kommunal regi.*

Statens skolverk

I likhet med Socialstyrelsen är Skolverkets ansvar på området våld mot barn knutet till den roll och det ansvar som åligger aktörerna inom en viss sektor, i detta fall skolväsendet. Skolverket ska genom sin verksamhet främja att alla barn och elever får tillgång till en likvärdig utbildning och annan verksamhet av god kvalitet i en trygg miljö.[112] Skolverket är den myndighet som har ansvar för att ge stöd till, följa upp och utvärdera kommuners och skolors arbete med syftet att förbättra kvaliteten och resultaten i verksamheterna. Myndigheten ska följa utvecklingen inom sitt verksamhetsområde och kontinuerligt göra en analys av behov av åtgärder inom området, samt även utarbeta och genomföra insatser som tillgodoser dessa behov.[113] Skolverket ska även stödja kommuner och andra huvudmän i deras utbildningsverksamhet och andra pedagogiska verksamheter samt bidra till att förbättra huvudmännens förutsättningar att arbeta med utveckling av verksamheten för ökad måluppfyllelse. Detta genom att

- svara för nationellt prioriterade fortbildnings-, kompetensutvecklings- och stödinsatser inom ramen för nationella skolutvecklingsprogram,
- sammanställa och sprida kunskap om resultat av forskning, och
- svara för riktade utvecklingsinsatser inom prioriterade områden.[114]

Myndigheten tar också fram kursplaner, ämnesplaner, bedömningskriterier, föreskrifter och allmänna råd.

Det finns i dagsläget inte några gällande föreskrifter eller allmänna råd från Skolverket avseende arbete för att förebygga, upptäcka eller bemöta våld som sker i eller utanför skolan. Skolverket har emellertid år 2022 gett ut kunskapsstödet *Främja, förebygga, upptäcka och åtgärda – Hur skolan kan arbeta mot diskriminering och kränkande behandling,*[115] samt kunskapsöversikten *Skapa trygghet för lärande – Om skolans arbete mot mobbning, trakasserier och kränkande behandling*.[116]

---

[112] 1 § förordning (2015:1047) med instruktion för Statens skolverk.
[113] 1 § förordning (2015:1047) med instruktion för Statens skolverk.
[114] 7 § förordningen (2015:1047) med instruktion för Statens skolverk.
[115] Skolverket (2022). *Främja, förebygga, upptäcka och åtgärda. Hur skolan kan arbeta mot diskriminering och kränkande behandling.*
[116] Skolverket (2022). *Skapa trygghet för lärande. Om skolans arbete mot mobbning, trakasserier och kränkande behandling*.

Pågående regeringsuppdrag inom området våld mot barn är bland annat att Skolverket, mot bakgrund av nyligen reviderade läroplaner och det nya kunskapsområdet sexualitet, samtycke och relationer, fått i uppdrag att erbjuda skolpersonal kompetensinsatser som utifrån skolans förebyggande roll bidrar till att motverka mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Insatserna ska vidare främja jämställdhet och motverka diskriminering, rasism, intolerans och hedersrelaterat våld och förtryck.[117]

Som nämnts i avsnittet ovan har Skolverket även tillsammans med Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete i syfte att stärka samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten så att barn och unga i behov av stöd från flera aktörer får tidiga och samordnade insatser (TSI).[118]

Specialpedagogiska skolmyndigheten

I likhet med Skolverket är Specialpedagogiska skolmyndighetens (SPSM) ansvar knutet till den roll och det ansvar som åligger aktörerna inom en viss sektor, i detta fall skolväsendet. SPSM har som huvudman för skolformen specialskola det ansvar att förebygga och motverka våld och kränkningar som följer med rollen som huvudman för skolverksamhet.

SPSM ska verka för att alla barn, elever och vuxenstuderande med funktionsnedsättning får tillgång till en likvärdig utbildning och annan verksamhet av god kvalitet i en trygg miljö. Myndigheten ansvarar för specialpedagogiskt stöd samt för utbildning i specialskolan och i förskoleklass och fritidshem vid en skolenhet med specialskola.[119]

Polismyndigheten

Polisen har ett generellt ansvar för att förebygga, förhindra, upptäcka och utreda brott, vilket givetvis även inkluderar våld som utövas mot barn och som kan utgöra brott i lagens mening.[120] Polisens förebyggande arbete kan innefatta åtgärder för att förebygga brott på såväl

[117] Regeringsbeslut U2022/01389 (2022-03-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Statens skolverk*. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2023.
[118] Se ovan, fotnot 107.
[119] 1 § i förordning (2011:130) med instruktion för Specialpedagogiska skolmyndigheten.
[120] 2 § polislagen (1984:387).

kort som lång sikt och polisen har också en viktig roll när det handlar om att upptäcka våldsutsatthet och risker för våldsutsatthet. En viktig del är också att förebygga att barn och unga dras in i kriminalitet, bland annat utifrån den ökade risk för våldsutsatthet hos barn som detta innebär. Polisen ansvarar också för ett säkerställa en korrekt tillämpning av de egna befogenheterna.

Polisens roll utvecklas närmare i kapitel 8–12. På en övergripande nivå kan emellertid lyftas vissa våldsförebyggande uppdrag som har relevans även för området våld mot barn.Bland annat har Polismyndigheten fått i uppdrag att, tillsammans med Kriminalvården, utveckla sitt informationsutbyte avseende personer som har dömts för sexualbrott, våldsbrott mot närstående och brott med hedersmotiv. Syftet är att Kriminalvården ska få ett bättre underlag för utformningen av verkställigheten och övervakningen av klienterna samt bidra till förbättrade förutsättningar för Polismyndigheten att arbeta brottsförebyggande och ge skydd till brottsoffer.[121] Polismyndigheten arbetar även med en förstudie som syftar till att se över hur myndigheten ytterligare kan förstärka sitt brottsförebyggande arbete på området mäns våld mot kvinnor genom insatser riktade mot gärningspersoner. I översynen ingår att identifiera och sammanställa befintliga polisiära arbetssätt för att förebygga mäns våld mot kvinnor, inventera kunskaps- och evidensbaserade metoder i andra länder och bedöma om dessa har förutsättningar att implementeras i en svensk kontext samt lämna rekommendationer om att genom pilotverksamhet ta fram en brottsförebyggande metod avseende mäns våld mot kvinnor.[122]

7.3.3 Ansvar knutet till vissa perspektiv eller frågor

Det finns ett flertal statliga myndigheter som inte har våld uttryckligen inskrivet i sina grunduppdrag och som inte heller är strikt knutna till någon särskild sektor, men som ändå har centrala roller på området våld mot barn utifrån de perspektiv eller frågor som de särskilt verkar inom.

[121] Regeringsbeslut Ju2021/00957 m.fl. (2021-12-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Polismyndigheten*.
[122] Regeringsbeslut A2021/00839 (2022-06-22), *Nationellt våldsförebyggande program på området mäns våld mot kvinnor.*

Barnombudsmannen

Barnombudsmannens uppdrag är att företräda barns och ungas rättigheter och intressen mot bakgrund av Sveriges åtagande enligt barnkonventionen.[123] Frågor som rör våld mot barn omfattas således av Barnombudsmannens uppdrag bland annat utifrån att skydd från våld och stöd för barn som upplevt våld är rättigheter enligt barnkonventionen. Frågorna kan även aktualiseras hos Barnombudsmannen utifrån de övriga rättigheter som barn har som har bäring på området, exempelvis rätten att få komma till tals och få sina åsikter beaktade.[124] I Barnombudsmannens uppdrag ingår bland annat att bevaka efterlevnaden av barnkonventionen, att föreslå författningsändringar eller andra åtgärder för att Sverige bättre ska tillgodose barns rättigheter och intressen, att informera, bilda opinion och företräda barns och ungas intressen i den allmänna debatten och att samla kunskap och statistik om barns levnadsförhållanden.[125]

Bland annat har Barnombudsmannens årsrapporter[126] under de senaste åren handlat om barn som befinner sig i utsatta situationer, barn som utsatts för våld och kränkningar och hur deras rättigheter tillgodoses.[127] Frågor som rör våld mot barn och rättigheterna kopplat till detta ingår även i material i det så kallade *kunskapslyftet för barnets rättigheter*, vilket är ett uppdrag som Barnombudsmannen har att stödja myndigheter, kommuner och regioner i deras arbete med den praktiska tillämpningen av barnkonventionen i respektive verksamheter.[128] Myndigheten har även bland annat haft i uppdrag att utveckla stöd och informationsmaterial gällande hur man kan förebygga och motverka alla former av våld mot barn, riktat till professioner i myn-

[123] 1 § lagen (1993:335) om Barnombudsman.
[124] Artikel 12 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[125] 2–3 §§ lagen (1993:335) om Barnombudsman samt förordningen (2007:1021) med instruktion för Barnombudsmannen. Se även https://barnombudsmannen.se/om-oss/vart-uppdrag (hämtat 2022-10-05).
[126] Varje år ska Barnombudsmannen lämna en rapport till regeringen om sin verksamhet och om de frågor om barn och unga som ombudsmannen anser att regeringen behöver ha kännedom om, 4 § lagen (1993:335) om Barnombudsman.
[127] Se till exempel: Barnombudsmannen (2018). *Utanförskap, våld och kärlek till orten. Barns röster om att växa upp i utsatta kommuner och förorter*. Barnombudsmannen (2019). *Vem bryr sig – När samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnavården.* Barnombudsmannen (2012). *Signaler. Våld i nära relationer. Barn och ungdomar berättar.*
[128] Materialet består bland annat av webbutbildning, webbseminarier samt digitalt processtöd. https://www.barnombudsmannen.se/stod-och-verktyg/genomfora-barnkonventionen/ (hämtat 2022-11-22).

digheter, kommuner och regioner och även direkt till barn.[129] Barnombudsmannen har även haft i uppdrag att sammanställa Sveriges erfarenheter av att minska våld mot barn i en landrapport[130] och har på uppdrag av regeringen kartlagt befintlig forskning och kunskap om barns och ungas utsatthet för rasism.[131]

Brottsförebyggande rådet

Brottsförebyggande rådet (Brå) har till uppgift att bidra till kunskapsutvecklingen inom rättsväsendet och det kriminalpolitiska området och att främja brottsförebyggande arbete.[132] Genom sitt fokus på brottsförebyggande arbete har Brå:s verksamhet en tydlig koppling till området våld mot barn. Uppdraget är emellertid bredare än området våld mot barn – eftersom det innefattar alla former av brott – samtidigt som det delvis är avgränsat i förhållande till våldsbegreppet eftersom myndighetens ansvar i första hand omfattar våld som i lagens mening utgör brott. Brå:s verksamhet riktar sig främst till regeringen och till beslutsfattare och anställda inom rättsväsendet.[133]

Inom ramen för sitt uppdrag ansvarar Brå bland annat för att producera den officiella kriminalstatistiken samt att årligen genomföra den Nationella trygghetsundersökningen (NTU) och minst var tredje år genomföra Skolundersökningen om brott (SUB).[134] Myndigheten ska även initiera och bedriva forsknings-, analys- och utvecklingsarbete, identifiera angelägna utvecklingsområden för rättsväsendet och det brottsförebyggande arbetet samt ge metodstöd till myndigheter inom rättsväsendet och till aktörer på nationell, regional och lokal nivå vars verksamhet har betydelse för det brottsförebyggande arbetet. Brå ska även bidra till samordning mellan aktörer vars verksamhet har betydelse för det brottsförebyggande arbetet.[135] Myndigheten ska integrera ett jämställdhets-, barn- och ungdomsperspektiv i sin verksamhet genom att belysa och beakta förhållanden utifrån ålder och kön. Om det inte finns särskilda skäl mot det, ska myndigheten redovisa statistik, uppföljningar och analyser med

[129] Se bland annat regeringsbeslut A2020/02710 m.fl. (2020-12-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Barnombudsmannen*.
[130] Barnombudsmannen (2021). *Landrapport 2021. Sveriges arbete för att minska våld mot barn.*
[131] Barnombudsmannen (2021). *Om barns och ungas utsatthet för rasism.*
[132] 1 § förordningen (2016:1201) med instruktion för Brottsförebyggande rådet.
[133] https://bra.se/om-bra.html (hämtat 2022-11-27).
[134] 2 § förordningen (2016:1201) med instruktion för Brottsförebyggande rådet.
[135] 3–4 §§ förordningen (2016:1201) med instruktion för Brottsförebyggande rådet.

kön som övergripande indelningsgrund.[136] Enligt myndighetens instruktion ska det vid Brå även finnas ett nationellt centrum mot våldsbejakande extremism (CVE).[137]

Utöver det löpande arbetet har Brå bland annat haft i uppdrag av regeringen att följa upp och analysera tillämpningen av förbudet mot köp av sexuella tjänster och utnyttjande av barn genom köp av sexuell handling. I redovisningen av uppdraget lämnade Brå bland annat förslag på hur rättsväsendets hantering av anmälda sexköpsbrott och samverkan med socialtjänsten kan utvecklas.[138] Brå har även haft i uppdrag av regeringen att studera vilka åtgärder som kan vidtas i samhället för att motverka våld i ungas parrelationer. Redovisningen av uppdraget innefattade bland annat en övergripande sammanställning av vad forskningen säger om orsakerna bakom våld i ungas parrelationer, samt förslag på flera strategiska åtgärder för hur samhällets förebyggande och stödjande arbete kan förbättras på området.[139]

Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör folkhälsa.[140] I myndighetens uppdrag ingår att bidra till att uppnå det folkhälsopolitiska målet, vilket är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.[141] Utöver det övergripande folkhälsopolitiska målet består ramverket av åtta målområden som återspeglar hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga faktorer som påverkar hälsotillståndet.[142] Myndigheten ska i sin verksamhet fästa särskild vikt vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa.[143] I myndighetens uppdrag ingår att följa upp befolkningens hälsa och faktorer som påverkar denna. Myndigheten

[136] 6 § förordningen (2016:1201) med instruktion för Brottsförebyggande rådet.
[137] 7 § förordningen (2016:1201) med instruktion för Brottsförebyggande rådet.
[138] Brottsförebyggande rådet (2022). *Utnyttjande av barn genom köp av sexuell handling. En uppföljning av lagens tillämpning.*
[139] Brottsförebyggande rådet (2021). *Våld i ungas parrelationer*.
[140] 1 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[141] 1 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten. Se även avsnitt 7.2.1.
[142] De åtta målområdena är: 1) Det tidiga livets villkor, 2) Kunskaper, kompetenser och utbildning, 3) Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö, 4) Inkomster och försörjningsmöjligheter, 5) Boende och närmiljö, 6) Levnadsvanor, 7) Kontroll, inflytande och delaktighet, 8) En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, se bland annat prop. 2017/18:249 *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*.
[143] 1 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

ska också kontinuerligt följa upp hälsan i grupper i särskilt utsatta situationer. Vidare ska myndigheten ansvara för kunskapsförmedling i fråga om folkhälsans bestämningsfaktorer och bidra till utvecklingen av främjande och förebyggande metoder.[144] Myndigheten har även uppdrag att framställa och främja tillgången till statistik inom sitt område, samt av att förse regeringen med rapporter om utvecklingen och om insatser som vidtas och effekterna av dessa.[145]

Folkhälsomyndighetens uppdrag kopplat till det folkhälsopolitiska målet och målområdena har bäring på området våld mot barn på flera sätt, bland annat utifrån de konsekvenser som våldet kan ha samt hur det påverkar möjligheterna till god och jämlik hälsa, samt risk- och skyddsfaktorer för våldsutövande och utsatthet.[146] Myndighetens uppdrag kopplar även till området våld mot barn utifrån instruktionsenliga uppdrag inom flera specifika områden. Bland annat har myndigheten en samordnande funktion i det nationella arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention, inom området alkohol-, narkotika, dopning och tobak (ANDT), samt inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).[147] Folkhälsomyndigheten har även sedan år 2022 i uppdrag att samordna, stödja och följa upp det arbete som görs nationellt på hbtqi-området.[148] Folkhälsomyndigheten har även uppgifter att följa och medverka i arbete inom EU och internationellt[149] och har bland annat en central roll i Strategi för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2021-2025.[150] Ett av de områden inom WHO:s arbete som Sverige enligt den nämnda strategin avser att prioritera under strategiperioden är just att verka för att förebygga och motverka alla former av könsrelaterat våld samt våld mot barn, inklusive psykiskt, fysiskt och sexuellt våld i alla situationer och miljöer.[151] Folkhälsomyndigheten genomför den internationella undersökningen *Skolbarns hälso-*

[144] 2 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[145] 9 § förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[146] Möte med Folkhälsomyndigheten.
[147] 11, 14 och 16 §§ förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[148] Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2014). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.* Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021). *Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter.*
[149] 31 § förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[150] Regeringskansliet, Socialdepartementet (2021). *Strategi för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2021–2025.*
[151] Regeringskansliet, Socialdepartementet (2021). *Strategi för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2021–2025*, s. 10.

vanor som är en enkätundersökning bland 11-, 13- och 15-åringar.[152] Myndigheten har bland annat arbetat med utökade hembesöksprogram (Hembesök i samverkan) och stöd till barn i familjer med missbruksproblem. Folkhälsomyndigheten deltar under 2019–2022 också i projektet *De första 1 000 dagarna i de nordiska länderna* som ska stärka förutsättningarna för en god känslomässig utveckling och psykisk hälsa hos barn i åldern 0–2 år. En del i projektet är att belysa hur länderna arbetar för att tidigt upptäcka riskfaktorer såsom exponering för våld. Myndigheten anordnar också i samverkan med Socialstyrelsen, Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Linnéuniversitetet konferensen ”Värna våra yngsta”, med tema skydd från våld och försummelse.[153] Som nämnts i avsnitt 7.2.2 har Folkhälsomyndigheten tillsammans med Socialstyrelsen även i uppdrag att, i nära samråd med ett flertal myndigheter, inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.[154]

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor

Det instruktionsenliga uppdraget för Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) berör området våld mot barn bland annat kopplat till det ungdomspolitiska målet att alla unga ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen.[155] God fysisk och psykisk hälsa har av regeringen framhållits som en grundförutsättning för att uppnå det ungdomspolitiska målet och regeringen har framhållit att ungdomars utsatthet för brott är ett hinder för goda levnadsvillkor.[156] Ungdomspolitiken omfattar alla ungdomar mellan 13 och 25 år.

[152] Undersökningen är internationell och genomförs vart fjärde år i ett femtiotal länder i samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO). Datainsamlingen 2021/22 pågick till maj 2022. https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/skolbarns-halsovanor/ (hämtat 2022-11-22).
[153] https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/barn-och-unga/ (hämtat 2022-11-27), samt https://anhoriga.se/konferenser/varna-vara-yngsta-2022/ (hämtat 2022-11-27).
[154] S2020/06171/FS (delvis) m.fl. (2020-07-30), *Uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention*.
[155] Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor ska verka för att målen inom ungdomspolitiken och politiken för det civila samhället uppnås, 1–2 §§ förordningen (2018:1425) med instruktion för Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.
[156] Prop. 2021/22:1 *Budgetpropositionen för 2022*, rubriken *Goda levnadsvillkor och makt att forma sina liv.*

I MUCF:s uppdrag ligger bland annat att ta fram, samla och sprida kunskap, att samverka med myndigheter, kommuner, regioner och det civila samhällets organisationer, samt fördela statsbidrag. Myndigheten ska även följa upp och analysera ungdomars levnadsvillkor, attityder och värderingar.[157] MUCF är även en av regeringens strategiska myndigheter för unga hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter, vilket bland annat innebär att myndigheten ska främja ungas lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.[158]

Utöver den löpande verksamheten har MUCF exempelvis fått i uppdrag att genomföra informationsinsatser avseende hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive barnäktenskap, tvångsäktenskap och könsstympning, samt hälsa och jämställdhet, inklusive prostitution och människohandel, som riktar sig till yrkesverksamma och andra vuxna som möter unga nyanlända och unga asylsökande i sitt arbete eller inom ideella engagemang. Arbetet har i huvudsak genomförts genom vägledningen *Youmo i praktiken* och utbildningspaketet *Rätt att veta!*.[159]

MUCF har även i uppdrag att sprida kunskapsunderlag som myndigheten tagit fram med fokus på hedersrelaterat våld och förtryck och på våldsförebyggande arbete som riktar sig till fritidsledare och andra yrkesverksamma som utanför skolväsendet arbetar med ungas fritid.[160] Under våren 2022 lanserade MUCF en kostnadsfri webbutbildning om hedersrelaterat våld och förtryck. Webbutbildningen, som riktar sig till den som möter unga i sin yrkesroll eller i sitt ideella engagemang, har fokus på samtal med unga om hedersrelaterat våld och förtryck, med perspektiv på hbtq, intellektuell funktionsnedsättning samt utsatthet för rasism.[161]

---

[157] 3 § förordningen (2018:1425) med instruktion för Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

[158] Se bland annat uppdrag: Regeringsbeslut A2020/01666/MRB (2020-07-30), *Uppdrag till Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor att kartlägga och sammanställa kunskap om unga hbtq-personers levnadsvillkor*. Regeringsbeslut A2020/01669 (2020-07-30), *Uppdrag till Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor att kartlägga och sammanställa kunskap om unga hbtq-personers utsatthet för s.k. omvändelseterapi.*

[159] Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2022). *Informationsinsatser rörande hedersrelaterat våld och förtryck, hälsa och jämställdhet. Delredovisning av regeringsuppdrag Ku2020/02624 (delvis)*. Uppdraget ska redovisas årligen samt samlad redovisning 29 mars 2024.

[160] Regeringsbeslut A2021/01300 (2021-06-03), *Uppdrag att ta fram och sprida kunskapsunderlag med fokus på hedersrelaterat våld och förtryck och på våldsförebyggande arbete*. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2023.

[161] https://www.mucf.se/om-oss/kalender/lansering-webbutbildning-om-hedersrelaterat-vald-och-fortryck (hämtat 2022-11-22).

Ett annat uppdrag med betydelse för området våld mot barn är att myndigheten tillsammans med Folkhälsomyndigheten ska genomföra en kartläggning av ungdomars upplevda psykiska hälsa och ohälsa.[162] Kartläggningen ska bland annat ge svar på hur ungdomar uppfattar sin psykiska hälsa, både det psykiska välbefinnandet och psykiska besvär, vilka faktorer som verkar främjande och stärkande för ungdomars psykiska hälsa samt vilket stöd som unga själva efterfrågar och vilka aktörer som unga upplever att de kan, eller skulle vilja, få stöd ifrån.

MUCF har utarbetat och erbjuder kostnadsfria webbaserade utbildningar som riktar sig till fritidsledare i öppen fritidsverksamhet och utbildningar riktade till skolpersonal, vilka inkluderar bland annat frågor om rättigheter, normer, jämställdhet och om hur samtal om olika områden kan föras med barn.[163]

Myndigheten för delaktighet

Myndigheten för delaktighet (MFD) har till uppgift att främja respekten för och medvetenheten om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt att verka för full delaktighet i samhällslivet och för jämlikhet i levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning.[164] MFD ska bland annat bidra till kunskapsutveckling som rör tillgänglighet, levnadsvillkor och rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt främja genomförandet av funktionshinderspolitiken på alla nivåer i samhället.[165] MFD:s främsta målgrupp är statliga myndigheter, regioner och kommuner, men även näringslivet i sin egenskap av arbetsgivare och leverantör av varor och tjänster.[166]

Barn med funktionsnedsättning har precis som alla barn rätt att få komma till tals, få sina åsikter beaktade och att skyddas från våld. De har också liksom alla barn rätt till bästa möjliga hälsa, rehabilitering och social återanpassning. Våld mot barn med funktionsnedsättning nämns även särskilt i den proposition som redovisar det nationella målet och riktningen för funktionshinderpolitiken.[167] MFD:s ansvarsområde kan mot denna bakgrund beröra aspekter

[162] Regeringsbeslut S2021/01354 (delvis) (2021-02-11), *Uppdrag att genomföra en kartläggning av ungdomars upplevda psykiska hälsa och ohälsa*. Uppdraget ska slutredovisas 1 juni 2023.
[163] https://www.mucf.se/valkommen-till-mucfs-webbutbildningar (hämtat 2022-11-29).
[164] 1 och 3 §§ förordningen (2014:134) med instruktion för Myndigheten för delaktighet.
[165] 3–4 §§ förordningen (2014:134) med instruktion för Myndigheten för delaktighet.
[166] Myndigheten för delaktighet (2022). *Årsredovisning 2021*, s. 7.
[167] Prop. 2016/17:188 *Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken*, s. 68.

inom området våld mot barn på flera olika sätt, både utifrån tillgänglighets- och delaktighetsaspekter och utifrån aspekter som rör jämlikhet i levnadsvillkor, hälsa och andra rättigheter. Då MFD ska arbeta tvärsektoriellt är inte heller myndighetens uppdrag begränsat till något särskilt verksamhetsområde eller någon sektor, utan myndighetens uppdrag spänner över de verksamhetsområden som frågorna inom myndighetens ansvarsområde kräver.[168]

MFD:s ansvarsområde berör inte bara tillgänglighet för barn med funktionsnedsättning, utan även tillgängligheten för föräldrar med funktionsnedsättning och deras möjligheter att ta del av samhällets insatser – vilket har betydelse även för området våld mot barn. Bland annat har MFD genomfört en fördjupning om självupplevda hinder för delaktighet i gruppen föräldrar med funktionsnedsättning.[169]

MFD har ett pågående regeringsuppdrag som handlar om att inventera relevanta aktörers kunskap om våldsutsatthet bland personer med funktionsnedsättning och föreslå åtgärder för att förbättra upptäckt av våld samt stöd och skydd för målgruppen. Uppdraget omfattar de typer av våldsutsatthet som ingår i den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor och myndigheten ska särskilt beakta kunskap om utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck och om det finns åtgärder som är särskilt relevanta när personer med funktionsnedsättning är utsatta för den typen av våld.[170]

7.3.4 Ansvar knutet till vissa insatser eller situationer

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) är en kunskapsmyndighet med ansvar för att bland annat samla och tillgängliggöra den senaste kunskapen för beslutsfattare och yrkesverksamma som arbetar med föräldraskapsstöd, familjerådgivning och familjerätt.[171] Föräldraskapsstöd utgör en viktig del i ett våldsföre-

[168] 3 § förordningen (2014:134) med instruktion för Myndigheten för delaktighet.
[169] Myndigheten för delaktighet (2017). *Föräldraskap och funktionsnedsättning. Självupplevda hinder för delaktighet.*
[170] Regeringsbeslut A2021/02052 (2021-10-28), *Uppdrag att inventera relevanta aktörers kunskap om våldsutsatthet bland personer med funktionsnedsättning och föreslå åtgärder*. Uppdraget ska slutredovisas senast 31 januari 2023.
[171] Förordningen (2017:292) med instruktion för myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd och https://mfof.se/om-mfof.html (hämtat 2022-12-04).

byggande arbete och även processen inom familjerättsliga ärenden har relevans för området våld mot barn.

MFoF har i uppdrag att stödja genomförandet av den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd samt att följa upp föräldraskapsstödet och strategins mål och målområden.[172] Myndigheten ska inom ramen för uppdraget ta initiativ utifrån de prioriteringar som myndigheten bedömer som angelägna för att uppnå strategins mål och inriktningen i strategin.[173] För att stödja genomförandet av strategin har myndigheten bland annat publicerat en sammanställning av tillgängliga föräldraskapsstödsprogram och metoder.[174] Myndigheten har också publicerat ett kunskapsmaterial för yrkesverksamma om att arbeta med barnkonventionen i föräldraskapsstödjande insatser.[175] På uppdrag av regeringen redovisade MFoF i januari 2022 ett förslag till en handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd. Myndigheten har i uppdrag att under 2022–2023 genomföra handlingsplanen. Målsättningen är att bidra till att förebygga barns och ungas brottslighet.[176] I oktober 2021 fick MFoF i uppdrag av regeringen att främja utvecklingen av våldsförebyggande arbete genom stöd till föräldrar inriktat på familjer i en hederskontext.[177] MFoF har i uppdrag att se över, inhämta och sammanställa kunskap om hur vuxna kan prata med barn och unga om rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott. Kunskapssammanställningen ska spridas så att den kommer till användning i praktiken och kan utgöra ett stöd för främst föräldrar/vårdnadshavare, men även för professioner i myndigheter,

[172] Regeringskansliet, Socialdepartementet (2018). *En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd*. Se mer om strategin i avsnitt 7.2.2 ovan.
[173] Regeringsbeslut S2021/08111 (delvis) (2021-12-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd*. Regeringsbeslut S2018/04675/FST (delvis) (2018-08-30), *Uppdrag att stödja genomförandet av den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd*.
[174] https://mfof.se/foraldraskapsstod/program-och-metoder-for-foraldraskapsstod---soksida.html#query/* (hämtat 2022-11-29).
[175] Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2020). *Kunskapsmaterial till yrkesverksamma. Att arbeta med barnkonventionen i föräldraskapsstödjande insatser.*
[176] Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2022). *Handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd.* Regeringsbeslut S2020/09554 (delvis) (2020-12-17), *Uppdrag att ta fram en handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd*. Regeringsbeslut S2021/08111 (delvis) (2021-12-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd*.
[177] Regeringsbeslut A2021/02053 (2021-10-28), *Uppdrag att främja utvecklingen av våldsförebyggande arbete genom stöd till föräldrar inriktat på familjer i en hederskontext.* MFoF ska delredovisa uppdraget i form av en handlingsplan för myndighetens arbete senast den 28 april 2023. Uppdraget ska slutredovisas senast den 28 mars 2025.

kommuner och regioner.[178] MFoF har även utarbetat ett handläggningsstöd för riskbedömningar i utredningar om vårdnad, boende och umgänge, där frågor om våld berörs, samt en vägledning för familjerådgivning i kommunerna.[179]

Brottsoffermyndigheten

Brottsoffermyndighetens uppgift är att främja brottsoffers rättigheter, uppmärksamma deras behov och intressen och att vara ett informations- och kunskapscentrum för brottsofferfrågor.[180] Genom sitt brottsofferfokus har Brottsoffermyndighetens verksamhet en tydlig koppling till området våld mot barn, dock avgränsat till våld som i lagens mening utgör brott. Brottsoffermyndigheten vänder sig till de som utsatts för brott och övriga som är berörda, den bredare allmänheten, samt till myndigheter och andra aktörer.

I Brottsoffermyndighetens uppdrag ingår bland annat att pröva ansökningar om brottskadeersättning[181] och frågor om bidrag från brottsofferfonden[182]. Myndigheten ska även bland annat aktivt verka för att den som utsatts för brott får kännedom om möjligheterna till brottsskadeersättning, verka för att myndigheter, andra aktörer och allmänheten får ökad kunskap om brottsofferfrågor, bidra till att förbättra förutsättningarna för samverkan i brottsofferfrågor mellan olika samhällsaktörer, lämna upplysningar, vägledning och råd i brottsofferfrågor samt ta tillvara synpunkter och erfarenheter från dem som har drabbats av brott. Myndigheten ska integrera ett jämställdhets-, barn- och ungdomsperspektiv genom att i sin verksamhet belysa och beakta förhållandena utifrån ålder och kön.[183]

---

[178] Regeringsbeslut S2021/08111 (delvis) (2021-12-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd*.
[179] Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2018). *Riskbedömning i utredningar om vårdnad, boende och umgänge. Ett stöd för familjerättens handläggning*. Myndigheten för familjerätt och föräldrakapsstöd (2022). *Vägledning, familjerådgivning. MFoF:s vägledande material för arbetet med familjerådgivning i Sveriges kommuner.*
[180] 1 § förordningen (2007:1171) med instruktion för Brottsoffermyndigheten.
[181] En ersättning som kan utbetalas till den som drabbats av skada till följda av brott, se bland annat 1 och 21 §§ brottsskadelagen (2014:322). Brottsoffermyndigheten prövar självständigt om förutsättningarna för att brott är styrkt är uppfyllda. Det krävs inte att gärningsmannen dömts för brottet. Om brott har begåtts mot ett barn, preskriberas barnets anspråk på brottsskadeersättning tidigast den dag han eller hon fyller 21 år, se 19 § brottsskadelagen (2014:322).
[182] Ett bidrag som kan lämnas för att stödja forskning, utbildning, information och utvecklingsverksamhet. Bidrag får även lämnas till ideella organisationer i form av verksamhetsstöd. Se 1 och 3 §§ förordningen (1994:426) om brottsofferfond.
[183] 2 § förordningen (2007:1171) med instruktion för Brottsoffermyndigheten.

Inom ramen för den del av Brottsoffermyndighetens verksamhet som myndigheten kallar för kunskapscentrum samlar och sprider myndigheten information, kunskap och forskningsresultat i syfte att bidra till ett bättre bemötande av, stöd till och skydd för brottsoffer. Detta görs bland annat genom att erbjuda utbildning och sprida information till andra myndigheter, ideella organisationer och brottsoffer.[184] Bland annat erbjuder myndigheten kostnadsfria utbildningar för den som möter brottsoffer i sitt arbete eller som ideellt aktiv, eller som kan användas av exempelvis vittnesstödjare, lärare och förskolepersonal.[185] Myndigheten driver också webbplatser med information som är anpassad även till barn, så som exempelvis brottsofferguiden.se[186], frivilligtsex.se[187], samt jagvillveta.se[188] Webbplatserna innehåller såväl information om olika former av våld och brott, om gällande lagstiftning och om vart man kan vända sig för att få skydd och stöd. I flera fall har utbildningar och informationssidor tagits fram kopplat till regeringsuppdrag på området. Vidare har myndigheten bland annat

– tagit fram en webbutbildning om barn som bevittnat våld, som riktar sig till bland annat de som arbetar i socialtjänstens familjerätter, är domare eller arbetar som juridiska ombud i vårdnadsmål,[189]
– tagit fram en lärarhandledning och webbutbildning för att öka kunskapen i skolan om Sveriges sexualbrottslagstiftning,[190]
– genomfört insatser för att främja tillämpningen av de nya bestämmelser mot hedersrelaterad brottslighet som trädde i kraft den 1 juli 2020.[191]

[184] Brottsoffermyndigheten (2022). *Årsredovisning 2021.*
[185] https://www.brottsoffermyndigheten.se/kunskap/ (hämtat 2022-11-27).
[186] Avsett som en hjälp att sortera bland information för att den som utsatts för brott ska få information anpassad efter just sin situation.
[187] Med information som även riktar sig till och är anpassad för barn.
[188] Med information som riktar sig till barn, om brott, rättigheter och var det finns stöd och hjälpa att få.
[189] https://www.brottsoffermyndigheten.se/om-oss/aktuellt/nyheter/ny-webbutbildning-om-barn-som-bevittnat-vald/ (hämtat 2022-11-22). Insatsen grundar sig i bland annat regeringsbeslut Ju2019/04178/LP (delvis) m.fl. (2019-12-19), *Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Brottsoffermyndigheten*.
[190] https://www.brottsoffermyndigheten.se/om-oss/aktuellt/nyheter/ny-utbildning-for-elever-om-frivilligt-sex (hämtat 2022-11-22). Se Regeringsbeslut Ju2018/01290/KRIM (2018-02-22), *Uppdrag till Brottsoffermyndigheten att genomföra informations- och utbildningsinsatser med anledning av en ny sexualbrottslagstiftning*.
[191] https://www.brottsoffermyndigheten.se/utsatt-for-brott/sarskilda-brottstyper/hedersrelaterad-brottslighet/ (hämtat 2022-11-30).

7.3.5 Länsstyrelserna utgör en länk mellan nationell och regional nivå

Landets 21 länsstyrelser är regeringens representanter i länen. Länsstyrelserna kan genom sitt sektorsövergripande uppdrag ha en betydelsefull roll när det gäller såväl främjande och förebyggande arbete mot våld, som upptäckt av våld samt skydd, stöd och behandling för barn som utsatts för våld. Detta exempelvis genom att tillhandahålla och sprida kunskap till kommuner, regioner och skolor, och att främja samordning och samverkan mellan aktörerna.[192] Merparten av länsstyrelsernas uppgifter är gemensamma, men det förekommer också att regeringen ger en eller flera utpekade länsstyrelser särskilda uppdrag inom vissa områden, exempelvis att bedriva nationellt arbete eller samordna övriga länsstyrelser avseende arbete med en viss fråga.[193] Gemensamma uppgifter för länsstyrelserna, som på olika sätt har bäring på området våld, rör bland annat folkhälsa, jämställdhet, integration och brottsförebyggande arbete. Länsstyrelsernas befintliga uppdrag har många beröringspunkter med området våld mot barn. Nedan nämns vissa av de områden som länsstyrelserna har särskilda uppdrag inom och som har bäring på området.

- *Barnets rättigheter*

Länsstyrelserna har i uppdrag att stödja kommuner och regioner i arbetet med att tillämpa barnets rättigheter. Det handlar till exempel om att ge möjlighet till samordning och erfarenhetsutbyte om hur tillämpningen av barnets rättigheter säkerställs i praktiken och om att bidra till riktat stöd för barns rättigheter i kommunal och regional verksamhet. Länsstyrelsen i Dalarnas län har i uppdrag att samordna och utveckla länsstyrelsernas tillämpning av barnets rättigheter och att stödja arbetet med att säkerställa den praktiska tillämpningen av barnets rättigheter i kommuner och regioner.[194]

[192] Förordning (2017:868) med länsstyrelseinstruktion.
[193] Riksrevisionen (2019). *Vanans makt – regeringens styrning av länsstyrelserna.*
[194] Regeringsbeslut A2019/01274/MRB (2019-06-27), *Uppdrag att samordna och utveckla länsstyrelsernas tillämpning av barnets rättigheter samt stödja arbetet med att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i kommuner och landsting.*

- *Agenda 2030*

Länsstyrelserna har sedan 2017 haft i uppdrag att på olika sätt arbeta för att uppnå målen enligt Agenda 2030. Detta innefattar bland annat delmål 16.2 om att skydda barn mot övergrepp, utnyttjande, människohandel och våld. Det handlar bland annat om att bidra till genomförandet och att verka för att de globala målen nås, att sprida information och att samverka regionalt.[195]

- *Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*

Länsstyrelserna har under lång tid haft i uppdrag att inom sina respektive län stödja genomförande och uppföljning av regeringens nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Sedan den 1 januari 2022 är det även fastställt i förordning att det vid varje länsstyrelse ska finnas en samordningsfunktion för frågor om mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel.[196] Till samordningsfunktionens uppgifter hör att stödja och bidra till

1. framtagandet och genomförandet av regionala sektorsövergripande strategier och handlingsplaner,
2. införandet av effektiva metoder, arbetssätt och kunskapsstöd i regionala och lokala verksamheter,
3. samarbetet på lokal, regional och nationell nivå, och
4. utbildning och kompetensutveckling i länet.[197]

Det ska även årligen lämnas en redovisning av arbetet till Jämställdhetsmyndigheten som samordnar arbetet med den nationella strategin.[198] Som tidigare nämnts har Länsstyrelsen i Östergötlands län ett särskilt uppdrag avseende hedersrelaterat våld och förtryck (se avsnitt 7.3.1 ovan).

[195] Se bland annat Regeringsbeslut Fi2016/01355/SFÖ (delvis) (2016-04-07), *Uppdrag till statliga myndigheter att bidra med underlag för Sveriges genomförande av Agenda 2030.*
[196] 2 § förordningen (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.
[197] 3 § förordningen (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.
[198] 5 § förordningen (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.

- *Hedersrelaterat våld och förtryck*

Som nämnts i avsnitt om Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck ska länsstyrelserna på några platser i landet stödja utvecklingen av regionala, kommun- och myndighetsgemensamma resurscentra för barn och vuxna som är utsatta, eller riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck. Sådan verksamhet kan innebära samlokalisering av socialtjänst, hälso- och sjukvård samt polis med flerspråkig kompetens för att underlätta stöd och skydd, inklusive för personer som medverkar i brottsutredningar.[199] I dagsläget har totalt 8 länsstyrelser fått medel att utveckla regionala resurscentraverksamheter i sina respektive län. Satsningen ska genomföras tillsammans med övriga regionala aktörer som exempelvis kommun, region, Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten. Inom ramen för satsningen kommer även samverkan ske med civilsamhällesorganisationer.[200]

- *Brottsförebyggande arbete*

Länsstyrelserna har sedan 2017 ett förordningsstyrt uppdrag att stödja och bidra till regional samordning av brottsförebyggande arbete.[201] Länsstyrelserna ska bidra till att minska brottsligheten och öka tryggheten i länet bland annat genom att

– stödja utvecklingen av ett kunskaps- och problembaserat lokalt och regionalt brottsförebyggande arbete,
– bidra till att samarbete och erfarenhetsutbyte mellan berörda aktörer utvecklas på lokal och regional nivå,
– stödja kompetensutveckling och gemensamma tvärsektoriella utbildningsinsatser och
– stödja och initiera kommunöverskridande brottsförebyggande åtgärder.[202]

[199] Se bland annat Regeringsbeslut S2017/07420/JÄM (delvis) (2017-12-19), *Regionalt uppdrag att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.*
[200] https://www.hedersfortryck.se/om-oss/resurscentra/ (hämtat 2022-11-14).
[201] Förordning (2016:1258) om regional samordning inom det brottsförebyggande området.
[202] 2 § förordningen (2016:1258) om regional samordning inom det brottsförebyggande området.

Det ska årligen lämnas en redovisning till Brottsförebyggande rådet av det arbete som har bedrivits lokalt och regionalt inom respektive län.[203]

- *Den nationella folkhälsopolitiken och ANDTS*

I mars 2022 förtydligades länsstyrelsernas uppdrag att genomföra den nationella folkhälsopolitiken.[204] Uppdraget till länsstyrelserna innebär att de ska stödja implementering av folkhälsopolitiken. Detta genom att, utifrån regionala och lokala förutsättningar och behov, bland annat

– stärka lokala och regionala förutsättningar för främjande och förebyggande arbete med fokus på goda och jämlika förutsättningar för hälsa genom livet,
– stödja utvecklingen av ett kunskapsbaserat lokalt och regionalt folkhälsoarbete,
– bidra till att samarbete och erfarenhetsutbyte mellan berörda aktörer utvecklas på lokal och regional nivå,
– stödja kompetensutveckling och gemensamma tvärsektoriella utbildningsinsatser,
– genomföra en kartläggning av den regionala och lokala aktörskartan samt behov inom folkhälsoområdet.[205]

Uppdraget samordnas av länsstyrelsen i Västerbottens län. Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att stödja länsstyrelsernas arbete med implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken.[206]

Länsstyrelserna har även ett särskilt ansvar för att samordna och utveckla det förebyggande arbetet mot alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS).[207] Vid varje länsstyrelse ska det finnas en särskild samordningsfunktion för ANDTS-frågor. Genom samordningsfunktionen ska länsstyrelserna bland annat stödja genomföran-

[203] 4 § förordningen (2016:1258) om regional samordning inom det brottsförebyggande området.
[204] Regeringsbeslut S2018/04690 och S2022/01941 (delvis) (2022-03-31), *Uppdrag att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken.*
[205] Regeringsbeslut S2018/04690 och S2022/01941 (delvis) (2022-03-31), *Uppdrag att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken*.
[206] Regeringsbeslut S2022/01942 (delvis) (2022-03-31), *Uppdrag att stödja länsstyrelserna i deras implementering av den nationella folkhälsopolitiken.*
[207] Förordningen (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelområdet.

det av den nationella ANDTS-politiken i länet, utvecklingen av tvärsektoriella insatser i kommunerna och regionen, och utbildning och kompetensutveckling i länet. Länsstyrelserna ska till Folkhälsomyndigheten årligen redovisa det arbete som samordningsfunktionen har utfört.[208]

- *Föräldraskapsstöd*

Länsstyrelserna har under perioden 2018–2021 haft särskilda uppdrag avseende föräldraskapsstöd. Länsstyrelserna skulle bland annat stödja kommuner, landsting, regioner och andra föräldraskapsstödjande aktörer i att utveckla ett kunskapsbaserat, samordnat, långsiktigt och i huvudsak universellt föräldraskapsstöd.[209] Länsstyrelserna skulle även stödja genomförandet av den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd.[210]

7.3.6 Tillsynens roll

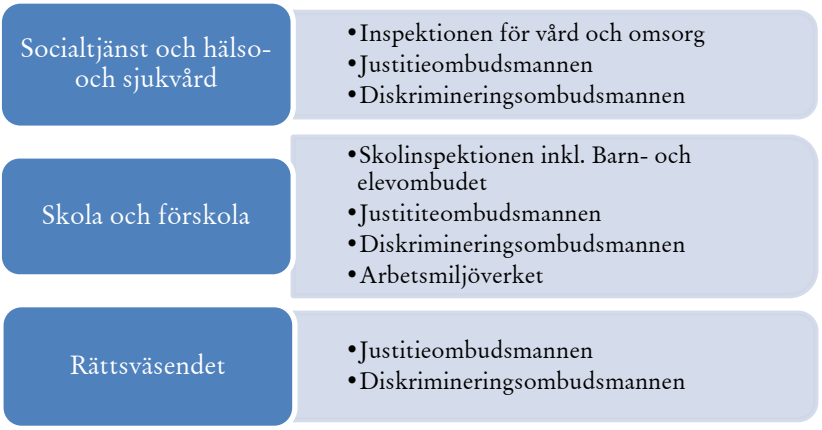
En tillsynsmyndighet är en kontrollmyndighet med ansvar att se till att myndigheter och verksamheter inom verksamhetsområdet lever upp till de krav som ställs. Exempel på tillsynsmyndigheter vars ansvarsområde berör området våld mot barn är Skolinspektionen och Barn- och elevombudet, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Justitieombudsmannen (JO), Diskrimineringsombudsmannen (DO) och Arbetsmiljöverket (här aktuell utifrån frågor om elevernas arbetsmiljö i skolan – inte utifrån skolpersonalens arbetsmiljö).[211]

Tillsynsmyndigheterna har olika ansvarsområden, uppgifter och arbetssätt. Vissa tillsynsmyndigheters ansvarsområden överlappar delvis, se figur nedan.

---

[208] 2–4 §§ förordningen (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelområdet.
[209] Regeringsbeslut Fi2018/03219/SFÖ m.fl. (20218-12-18), *Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende länsstyrelserna*.
[210] Regeringsbeslut Fi2019/04079/SFÖ m.fl. (2019-12-19), *Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende länsstyrelserna.* Regeringsbeslut S2018/04675/FST (delvis) (2018-08-30), Uppdrag att stödja genomförandet av den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd.
[211] Se bland annat förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg, förordning (2011:556) med instruktion för Statens skolinspektion, lag (1986) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, förordning (2401) med instruktion för Diskrimineringsombudsmannen och förordning (2007:913) med instruktion för Arbetsmiljöverket.

Figur 7.1 Tillsynsmyndigheternas ansvarsområden relaterat till barns utsatthet för våld



Huvudsakligt syfte med tillsynen är att kontrollera att myndigheter och verksamheter uppfyller sina skyldigheter och följer de regler som finns, att enskilda får det som de har rätt till och att enskildas rättssäkerhet uppfylls. Vissa tillsynsmyndigheter har utöver det granskande uppdraget även som uppgift att hantera vissa register och ta emot och pröva frågor om tillstånd, till exempel för att bedriva en viss form av verksamhet. Tillsynsmyndigheternas uppdrag kan också ha upplysande och lärande inslag, bland annat att annat lämna råd och ge vägledning, förmedla kunskap och erfarenheter som erhållits genom tillsynen, och informera och ge råd till allmänheten.[212]

Viss granskning som genomförs av tillsynsmyndigheterna är förbestämd, exempelvis att årliga kontroller ska ske i vissa typer av verksamheter. Exempel på detta är att Inspektionen för vård och omsorg minst en gång per år ska genomföra tillsyn i alla landets hem för vård eller boende för barn och unga, inklusive Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem.[213] Tillsynsmyndigheterna kan också genomföra granskning på eget initiativ, till exempel med anledning av inkomna anmälningar eller utifrån misstankar om missförhållanden i en viss verksamhet. Tillsynen kan till exempel handla om att kontrollera förhållanden i en skola, på ett sjukhus eller inom Kriminalvården. Det kan också handla om att kontrollera omständigheter

[212] Se bland annat 13 kap. socialtjänstlagen (2001:453) och 26 kap. skollagen (2010:800).
[213] 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen (2001:937).

som är kopplade till myndighetsutövning eller ledning och styrning. Genom tillsynen kan exempelvis uppmärksammas om det finns brister i socialtjänstens ärendehandläggning och hantering av orosanmälningar, om det förekommer våld eller andra missförhållanden i en skola eller i en verksamhet där barn bor, om det finns risker för patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården, om kommuner och regioner uppfyller kraven på att bedriva ett systematiskt förbättringsarbete.

Det är i detta sammanhang viktigt att framhålla att tillsynsmyndigheternas kontrollansvar inte fråntar huvudmännen ansvaret för kvalitet och regelefterlevnad i sin egen verksamhet. Exempelvis har kommunen själv ansvar för att gällande reglering om ärendehandläggning i socialtjänsten efterlevs och att de insatser som den enskilde får håller god kvalitet.[214] Regionen har å sin sida ansvar för att patientsäkerheten säkerställs och för att kravet god vård uppfylls.[215] Kommuner och regioner som väljer att anlita enskilda aktörer för att utföra insatser behåller även huvudansvaret för att den enskilde får en insats av sådan kvalitet som hen har rätt till.[216] När det gäller skolhuvudmän har dessa bland annat ansvar för att eleverna har en trygg skolmiljö och att det bedrivs ett målinriktat arbete för att motverka kränkande behandling av barn och elever.[217]

Vissa tillsynsmyndigheters uppdrag är strikt kopplade till ett visst verksamhetsområde, exempelvis skola eller vård och omsorg. Andra tillsynsmyndigheter är sektorsövergripande och i stället kopplade till en viss fråga, exempelvis förbudet mot diskriminering eller arbetsmiljö. Justitieombudsmannens uppgift rör offentlig verksamhet och har som främsta syfte att främja rättssäkerheten.[218]

Utöver den författningsstyrda tillsynen förekommer att tillsynsmyndigheterna tilldelas särskilda uppdrag av regeringen att genomföra tillsyn med viss inriktning eller att utveckla tillsynen inom ett visst område. Exempel på sådant uppdrag med relevans för området våld mot barn är pågående uppdrag till Inspektionen för vård och omsorg om förstärkt och utvecklad tillsyn av socialtjänstens och

[214] Se bland annat 2 och 4 kap. socialtjänstlagen (2001:453).
[215] Se bland annat 5 och 8 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).
[216] Se till exempel: Prop. 2009/10:131 *Lex Sarah och socialtjänsten – förslag om vissa förändringar*, s. 27 och 34. Prop. 2012/13:10 *Stärkt skydd och stöd för barn och unga*, s. 93. Se även Socialstyrelsen (2021). *Handläggning och dokumentation. Handbok för socialtjänsten*, s. 364.
[217] Se bland annat 5 och 6 kap. skollagen (2010:800).
[218] Lag (1986) med instruktion för Riksdagens ombudsmän.

hälso- och sjukvårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck.[219]

7.4 Regioner och kommuner

7.4.1 Regioners och kommuners övergripande ansvarsområden

Regionerna ansvarar för uppgifter som är gemensamma för stora geografiska områden och som ofta kräver stora ekonomiska resurser, till exempel hälso- och sjukvård, kultur och att stärka regionernas tillväxt och utveckling.[220] Till de obligatoriska uppgifterna för kommunerna hör å sin sida bland annat social omsorg (äldre- och handikappomsorg samt individ- och familjeomsorg), för-, grund- och gymnasieskola, plan och byggfrågor, krisberedskap och bostäder. Kommunerna ansvarar även för viss hälso- och sjukvård, i de fall då detta överenskommits med regionen. Till de frivilliga uppgifterna för kommunerna hör bland annat fritid och kultur, sysselsättning och näringslivsutveckling.[221]

Landets regioner och kommuner har ett omfattande ansvar när det handlar om att förebygga, upptäcka och ge skydd, stöd och behandling med anledning av våld mot barn, och det är dessa aktörers verksamheter som i störst utsträckning kommer i direkt kontakt med enskilda barn och vuxna. Kommunernas och regionernas ansvar kopplat till socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola beskrivs närmare i kapitel 8–12.

[219] Regeringsbeslut A2021/01714 (2021-09-09), *Uppdrag om förstärkt och utvecklad tillsyn av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck.* Uppdraget ska slutredovisas den 30 april 2024.
[220] Se bland annat 8 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar.
[221] 2 kap. 1 § kommunallagen (2017:725). Den huvudsakliga begränsningen för det arbete som kommunerna får ägna sig åt är sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun eller region eller någon annan ska ha hand om, se 2 kap. 2 § kommunallagen (2017:725).

7.4.2 Den kommunala självstyrelsens betydelse för området våld mot barn

Den svenska förvaltningsmodellen baseras bland annat på principen om kommunal självstyrelse, vilken i sammanhanget innebär att det finns stora möjligheter för kommuner och regioner att själva välja hur de vill organisera sig, hur utförandet av uppgifter ska gå till, hur uppgifterna ska fördelas mellan verksamheterna, vilken form som olika samarbeten ska ha, samt vilket slags sjukvård och socialt stöd som ska erbjudas.[222] Även om skyldigheten att erbjuda till exempel hälso- och sjukvård, utbildning eller socialtjänst framgår av nationella lagar och föreskrifter är det alltså till stor del upp till respektive region och kommun att bestämma över genomförandet. Detta kan i sin tur leda till skillnader över landet. Även om det genom befintlig reglering kan finnas ett utrymme för vissa skillnader i det praktiska genomförandet ska dock barn alltid tillförsäkras sina rättigheter oavsett var i landet som barnet bor. FN:s barnrättskommitté har i sina rekommendationer och sammanfattande slutsatser till Sverige år 2015 uttryckt oro över de skillnader som finns mellan olika regioner och kommuner och som leder till att barns tillgång till stöd och tjänster inte är likvärdig.[223] Som även kommer att framgå i flera av betänkandets kommande avsnitt finns fortfarande skillnader över landet som riskerar att leda till exempelvis ojämlik vård och omsorg för barn, vuxna och våldsutövare.

I undersökningar av Statskontoret konstateras att staten sammantaget har stora möjligheter att styra kommuner och regioner genom statliga regleringar (lagar, förordningar och föreskrifter) och att detta också görs i stor omfattning.[224] Reglering kan rikta sig till kommuner och regioner i deras egenskap av organisationer/huvudmän, direkt till de verksamheter som kommunerna och regionerna ansvarar för, eller till personal som arbetar i de olika verksamheterna. Den kommunala självstyrelsen innebär dock att vissa hänsyn behöver tas när staten överväger att fatta beslut som påverkar landets kommuner och regioner och att staten ska beakta den så kallade proportionalitetsprincipen. Av denna följer att en inskränkning av den kommunala

[222] 1 kap. 7 § och 14 kap. regeringsformen.
[223] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 11.
[224] Statskontoret (2022). *Utvecklingen av den statliga styrningen av kommuner och regioner 2021.* Se även Statskontoret (2019). *Utveckling av den statliga styrningen av kommuner och landsting – en analys.*

självstyrelsen inte bör vara mer omfattande än vad som är nödvändigt för att uppnå de ändamål som har motiverat inskränkningen.[225] När staten fattar beslut som innebär höjda ambitioner eller nya obligatoriska uppgifter för kommuner och regioner måste staten också anvisa medel, enligt den så kallade finansieringsprincipen.[226]

Regeringen använder sig ibland av frivilliga överenskommelser som styrmedel för att påverka områden som staten har ett begränsat inflytande över, exempelvis kopplat till kommuners och regioners ansvarsområden. På liknande sätt som genom strategier och handlingsplaner kan detta ge regeringen möjlighet att påverka inriktningen och prioriteringarna utan att använda tvingande styrmedel.[227] Exempelvis är Sveriges Kommuner och Regioner en vanlig part i överenskommelser inom området vård och omsorg (se nedan).

7.4.3 Om Sveriges Kommuner och Regioner

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är en medlems- och arbetsgivarorganisation där alla landets kommuner och regioner är medlemmar. SKR verkar för att stödja och bidra till att utveckla kommuners och regioners verksamhet och fungerar även som ett nätverk för kunskapsutbyte och samordning.

En kartläggning gjord av Statskontoret visade att de flesta av regeringens överenskommelser under 2021 fanns inom områdena hälso- och sjukvård och social omsorg och att dessa ingåtts med just SKR.[228] Exempel på sådana överenskommelser som genom sitt innehåll kan kopplas till området våld mot barn rör insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, samt ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.[229] Vidare genomför SKR under åren 2021–2023 en särskild kvinnofridssatsning för att stärka arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck, mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Kvinnofridssatsningen är en fortsättning på ett arbete som genom-

[225] 14 kap. 3 § regeringsformen.
[226] Finansieringsprincipen är ingen lag men är godkänd av riksdagen och tillämpas sedan 1993, se prop. 1993/94:150 *Förslag till slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1994/95, m.m.*, bilaga 7.
[227] Statskontoret (2022). *Utvecklingen av den statliga styrningen av kommuner och regioner 2021*, s. 36 f.
[228] Statskontoret (2022). *Utvecklingen av den statliga styrningen av kommuner och regioner 2021.*
[229] Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner. *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2021–2022.*

fördes efter överenskommelse med regeringen 2018–2020 och finansieras delvis med statliga medel.[230] SKR bidrar även i spridandet av goda exempel av relevans inom området, exempelvis avseende arbetssätt, projekt och åtgärder som används och genomförs runt om i landet.[231]

7.5 Kunskapsstyrning inom vård och omsorg

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten är aktörer av stor betydelse i arbetet mot våld mot barn. Inom området finns flera strukturer kopplat till kunskapsstyrning, kunskapsutbyte och kunskapsutveckling; vissa är förordningsreglerade och myndighetsstyrda, andra är frivilliga samarbeten mellan kommuner och regioner och andra aktörer. Här ges en kort beskrivning av vissa väsentliga strukturer på området:

Rådet för styrning med kunskap: Rådet för styrning med kunskap är ett förordningsreglerat samarbete som syftar till att säkerställa att styrningen med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst som statliga myndigheter ansvarar för, utgör ett stöd för huvudmän (regioner och kommuner) och professioner vilka har ansvar för att patienter och brukare ges en god vård och insatser av god kvalitet. Styrningen med kunskap sker genom de icke bindande kunskapsstöd och föreskrifter som syftar till att bidra till att hälso- och sjukvård och socialtjänst bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.[232]Rådet behandlar strategiskt viktiga frågor som bidrar till att rätt kunskap når fram till huvudmän samt profession inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande. Övriga myndigheter som ingår är E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.[233]

[230] https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/manskligarattigheterjamlikhet/kvinnofrid/kvinnofridssatsning20212023.16142.html (hämtat 2022-11-29).
[231] Se till exempel Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *Nära vård för barn och unga. Exempel på inspirerande arbetssätt.*
[232] Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.
[233] 6–7 §§ förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Regional samverkans- och stödstruktur (RSS): Regionala samverkans- och stödstrukturer som verkar på länsnivå.[234]

Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten: Samverkan mellan bland annat Socialstyrelsen, SKR och Regional samverkans- och stödstrukturer (RSS).[235]

Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S): Samverkan mellan företrädare för kommuner samt företrädare för bland annat Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård: Samverkan mellan Sveriges regioner.

Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård: Samverkan mellan företrädare för nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och företrädare för bland annat Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

7.6 Styrningen av skolorna

Utbildningsverksamhet kan bedrivas av olika aktörer (huvudmän), exempelvis kommuner eller enskilda aktörer. Staten anger nationella mål och riktlinjer som ska garantera att utbildningen i landet blir likvärdig och håller en hög kvalitet. Huvudmännen ansvarar å sin sida för att genomföra verksamheten utifrån de ramar som riksdagen och regeringen har fastställt[236], men har stor frihet att besluta om hur den egna verksamheten ska organiseras så att de nationella målen uppnås. Staten och huvudmännen har således ett gemensamt ansvar för skolan.[237] Kommunerna har dubbla roller, både som hemkommun för de barn, ungdomar och vuxna som bor i kommunen och som huvudman för de kommunala skolorna. I hemkommunansvaret ingår att se till att utbildning erbjuds.[238] I huvudmännens ansvar ingår bland annat att systematiskt och kontinuerligt planera, följa upp och utveckla utbildningen.[239]

[234] https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/partnerskapet-till-stod-for-kunskapsstyrning-inom-socialtjansten/om-regionala-samverkans--och-stodstrukturer-rss/ (hämtat 2022-11-27).
[235] https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/partnerskapet-till-stod-for-kunskapsstyrning-inom-socialtjansten/om-partnerskapet/ (hämtat 2022-11-27).
[236] 2 kap. 8 § skollagen (2010:800).
[237] SOU 2022:53. *Statens ansvar för skolan – ett besluts- och kunskapsunderlag*, s. 197 f.
[238] Se t.ex. 10 kap. 24 § skollagen (2010:800).
[239] 4 kap. 3 § skollagen (2010:800).

Skolornas roll och ansvar kopplat till arbetet mot våld mot barn beskrivs närmare i kapitel 8–12.[240]

7.7 Det civila samhället och näringslivet m.fl.

7.7.1 Civilsamhällesorganisationer m.m.

I Sverige finns det ett stort antal civilsamhällesorganisationer som utför ett betydelsefullt arbete för att förebygga och bekämpa våld mot barn.[241] Flera av aktörerna har lång erfarenhet inom området och flera är verksamma såväl nationellt som internationellt.

Många aktörer bidrar med att ta fram, samla in och sprida kunskap om barns rättigheter, våld, om våldets konsekvenser och om sätt att arbeta för att exempelvis förebygga våld, upptäcka våld och ge stöd till barn som utsatts. Barns röster är många gånger en viktig del i exempelvis rapporter och informationsmaterial från civilsamhällets aktörer. Det finns även flera som sprider kunskap genom att hålla utbildningar för exempelvis personal inom olika verksamheter. Aktörer på området arbetar också många gånger nära barnen och flera bidrar även med stöd och/eller behandling till våldsutsatta barn. Det finns också de som agerar för att skydda barn som utsatts på internet med aktiva åtgärder för att bilder och annat övergreppsmaterial ska tas ned. Civilsamhällesorganisationer tillhandahåller också stöd och kunskap till föräldrar och andra vuxna, inklusive yrkesverksamma, och det finns även de som erbjuder förebyggande insatser riktade mot våldsutövare. Civilsamhällesaktörerna är också röstbärare och opinionsbildare och driver ett aktivt informations- och påverkansarbete gentemot beslutsfattare på olika nivåer, i frågor som bland annat rör barns rättigheter och som kan påverka utvecklingen avseende regler och praxis inom området. Exempelvis har ett 30-tal barnrättsorganisationer under år 2021/2022 arbetat tillsammans med framtagandet av rapporter till FN:s barnrättskommitté.[242]

Vissa aktörer har särskilt fokus på en viss form av våldsutsatthet eller en viss grupp av barn. Exempelvis hedersrelaterat våld och för-

[240] 5 § förordning (2017:868) med länsstyrelseinstruktion.
[241] Med det civila samhället avses en arena, skild från staten, marknaden och det enskilda hushållet, där människor, grupper och organisationer agerar tillsammans för gemensamma intressen. Se prop. 2009/10:55 *En politik för det civila samhället.*
[242] *Report from Civil Society Organisations working with child rights. Sweden 2022.* samt *Hör barnens röst. 120 barn mellan 5 och 17 år rapporterar till FN:s barnrättskommitté. Sverige 2022.*

tryck, våld i ungas parrelationer, utsatthet på internet, unga hbtqi-personer, våld och mobbning i skolan eller särskilt riktade insatser till flickor. En del aktörer arbetar brett med frågor som rör våld, barns rättigheter samt barns psykiska hälsa. Här nämner vi några sådana sammanslutningar.

Barnens rätt i samhället, Bris, är en ideell medlemsorganisation som arbetar för att stärka barns rättigheter. Bris erbjuder stöd till barn och unga bland annat via en stödlinje dit barn dygnet runt kan ringa, chatta eller mejla med en kurator, samt via gruppstöd och det finns även möjlighet att träffa en kurator på någon av de fem mottagningar i Sverige som Bris driver. Bris erbjuder stöd till barn på flera språk. Bris är den organisation i Sverige som tilldelats det internationella stödnumret 116 111. Bris har även en stödlinje för vuxna, Bris Vuxentelefon, som finns på flera språk samt en stödlinje för idrottsledare. Bris anordnar även utbildningar för exempelvis socialtjänst, skola och rättsväsende samt för privata näringslivet och ideella organisationer.[243]

Barnrättsbyrån är en ideell förening som arbetar för att motverka att barn och unga far illa och får sina rättigheter kränkta. Barnrättsbyrån ger stöd direkt till barn och kan exempelvis vara ett stöd i kontakten med myndigheter, hjälpa barnet att ansöka om stöd och hjälp, följa med barnet på möten eller hjälpa barnet att klaga på beslut som barnet fått.[244]

Brottsofferjouren är en ideell organisation som ger stöd till brottsoffer, vittnen och anhöriga. Brottsofferjouren erbjuder medmänskligt stöd av någon som lyssnar och förstår, information om polisanmälan, rättsprocess och ersättningsfrågor, stöd vid eventuell rättegång och hjälp i kontakt med myndigheter och försäkringsbolag. Brottsofferjouren driver den nationella telefonlinjen för brottsofferstöd, 116 006, och erbjuder genom den kontakt med volontärer som talar mer än 20 språk.[245]

Ecpat Sverige är en barnrättsorganisation som arbetar mot sexuell exploatering av barn. ECPAT Hotline tar emot tips på alla former av sexuella övergrepp och exploatering av barn, exempelvis bilder eller filmer på internet, människohandel med barn för sexuella syften, tips på barn som utsätts för sexuella övergrepp i Sverige eller annat

[243] Se bland annat https://www.bris.se/om-bris/vart-arbete/ (hämtat 2022-11-28).
[244] Se bland annat https://barnrattsbyran.se/vart-arbete/ (hämtat 2022-11-28).
[245] Se bland annat https://www.brottsofferjouren.se/om-oss/ (hämtat 2022-11-28).

land. Syftet är att förse polisen med relevanta tips på sexualbrott mot barn, så att de barn som utsätts kan hittas och få hjälp. ECPAT kan också hjälpa barn att ta ner nakenbilder som har spridits. ECPAT har en stödlinje för barn och unga, Ditt Ecpat, och erbjuder även information och stöd till vuxna.[246]

Friends är en barnrättsorganisation som arbetar mot kränkningar, mobbning och diskriminering. Friends råd och stöd finns för barn och vuxna som behöver råd och stöd kring frågor som rör utsatthet, mobbning och ensamhet. Vuxna som arbetar med barn i förskolan, skolan eller föreningslivet kan också höra av sig till Friends med frågor om främjande, förebyggande och åtgärdande insatser kring mobbning och trakasserier. Friends bedriver även forskning, samt utbildar och utbyter kunskap och erfarenheter med skolor, förskolor, föreningar, företag och föräldrar. På Friends Kunskapsbank finns också kunskap, råd och stöd till barn och unga, föräldrar och närstående, samt förskole- och skolpersonal och idrottsledare.[247]

#Intedinhora är en ideell förening som verkar för att motverka kommersiell sexuell exploatering. Föreningen har bland annat ett nätverk för utsatta och arbetar med att ta fram och ge information, samt verka opinionsbildande genom att träffa yrkesverksamma, erbjuda föreläsningar, möta politiker, medverka i den mediala debatten.[248]

Maskrosbarn är en barnrättsorganisation som arbetar med att förbättra levnadsvillkoren för barn med föräldrar som har ett missbruk, en psykisk sjukdom eller som utsätter dem för våld. Bland annat erbjuder Maskrosbarn chattstöd, stödsamtal, digitalt kuratorsstöd, ungdomsträffar samt möjlighet att få hjälp av någon som följer med på möten med exempelvis socialtjänsten. Maskrosbarn erbjuder även vissa insatser som kan ges efter biståndsbeslut från socialtjänsten, exempelvis Coachprogrammet genom vilket ungdomar får ett kontinuerligt och individanpassat stöd från en trygg person, som själv vuxit upp med en förälder som är sjuk eller har ett missbruk. Maskrosbarn bedriver även påverkansarbete samt håller utbildningar och föreläsningar.[249]

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som adhd, autism-

[246] Se bland annat https://ecpat.se/vadvigor/ (hämtat 2022-12-02).
[247] Se bland annat https://friends.se/sa-jobbar-friends/ (hämtat 2022-11-28).
[248] Se bland annat https://intedinhora.se/om-oss/ (hämtat 2022-11-30).
[249] Se bland annat https://maskrosbarn.org/?gclid=EAIaIQobChMI5eLg5qCuwIVl0eRBR0CvgC2EAAYASAAEgJgT_D_BwE (hämtat 2022-12-02).

spektrumtillstånd, språkstörning och Tourettes syndrom. Attention arbetar för att personer med NPF ska bli bemötta med respekt och få det stöd de behöver i skolan, på arbetsmarknaden och på fritiden. Attention arbetar för att sprida kunskap om NPF hos allmänheten, media och makthavare och håller regelbundet utbildningar. Attention har ett 50-tal lokalföreningar runt om i landet som arrangerar träffar, utbildningar och gruppaktiviteter.[250]

Riksorganisationen Glöm Aldrig Pela och Fadime, GAPF, är ideell förening som arbetar mot hedersrelaterat våld och förtryck. GAPF har bland annat en nationell stödjour som riktar sig till den som själv är utsatt för hedersrelaterat våld och förtryck, är anhörig eller bekant med någon som är utsatt, eller är yrkesverksam som möter utsatta i sin profession. GAPF informerar om rättigheter och vart man kan vända sig för att få stöd och hjälp samt hjälper till i kontakten med myndigheter. De erbjuder också psykologiska stödsamtal hos en legitimerad psykolog/samtalsterapeut och juridisk rådgivning via advokatbyrå. GAPF anordnar även utbildningar för bland annat personal inom vården, socialtjänsten, rättsväsendet, polisen, politiker, ideella organisationer samt elever och personal i skolan.[251]

Rädda Barnen är en medlemsorganisation som arbetar för att barnkonventionen ska bli verklighet för barn i hela världen, bland annat varje barns rätt till en trygg uppväxt. Rädda Barnen arbetar bland annat med att ge barn och vuxna kunskap om vad våld är och vilka rättigheter barn har, exempelvis genom föreläsningar, utbildningar och framtagande och spridning av informationsmaterial. Med hjälp av *Stopp! Min kropp!* sprider Rädda Barnen kunskap till förskolor och skolor samt idrotts- och föreningsliv för att de tidigt ska börja prata med barn om kroppen, känslor, integritet och samtycke. Rädda Barnen ordnar även aktiviteter och skapar trygga platser för barn, kan erbjuda psykologstöd och behandling till barn och ger även stöd till föräldrar. Via den nationella stödlinjen Orostelefonen om radikalisering ger Rädda Barnen råd till anhöriga som är oroliga för att ett barn eller en vuxen rör sig i extremistiska miljöer. Rädda Barnen driver även stödchatten Kärleken är fri som riktar sig till barn och unga som vill ha stöd och råd kring hedersrelaterade frågor.[252]

[250] Se bland annat https://attention.se/om-oss/ (hämtat 2022-11-30).
[251] Se bland annat https://gapf.se/om-gapf/ (hämtat 2022-11-28).
[252] Se bland annat https://www.raddabarnen.se/vad-vi-gor/ (hämtat 2022-11-28).

Stiftelsen 1000 Möjligheter arbetar för barns och ungas rättigheter och för att barn och unga inte ska utsätta andra eller själva bli utsatta för våld. 1000 Möjligheter driver bland annat ungarelationer.se som är en nationell stöd- och kunskapsplattform för att motverka killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer. Stiftelsen driver även Ellencentret för den som är mellan 15 och 25 år gammal och som har erfarenheter av sex mot ersättning, sex som självskadebeteende, så kallad ”sugardating” eller att bli såld av andra. Hos Ellencentret kan man få gratis hjälp och stöd, oavsett kön eller könsidentitet.[253]

Tjejers rätt i samhället, TRIS, är en ideell organisation som arbetar mot hedersrelaterat våld och förtryck. TRIS riktar sig till unga kvinnor och män som har ett inskränkt handlingsutrymme och arbetar med förebyggande satsningar för att möjliggöra ett friare handlingsutrymme rent fysiskt, men även i tanken, för dessa individer. Bland annat erbjuder TRIS läxhjälp med träffpunkt, kulturaktiviteter, simskola och idrottsaktiviteter. TRIS har även en jourtelefon och en chatt med råd och stöd för hjälpsökande och yrkesverksamma. Bland annat kan TRIS stödja barn och unga som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck av anhöriga under sin asylprocess och individer med intellektuell funktionsnedsättning som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck.[254]

UNICEF Sverige är en ideell förening som verkar för barns rättigheter. Förutom fältkontor med långsiktiga utvecklingsprogram och katastrofberedskap i 156 länder och territorier, finns UNICEF även representerat i de rika länderna genom så kallade nationalkommittéer. Totalt finns 32 sådana kommittéer och en av dessa är UNICEF Sverige. Unicef Sverige samlar in pengar till det internationella utvecklingsarbetet, arbetar med opinionsbildning för att skapa förändring i till exempel lagstiftning och väcka debatt i barnrättsfrågor, samt informerar och utbildar om barns situation och barnkonventionen.[255]

[253] Se bland annat https://1000mojligheter.se/om-1000-mojligheter (hämtat 2022-11-27).
[254] Se bland annat https://www.tris.se/om-oss (hämtat 2022-11-27).
[255] Se bland annat https://unicef.se/vad-vi-gor (hämtat 2022-11-28).

Det unga civilsamhället

Flera olika former av organisationer, som ideella föreningar, nätverk, stiftelser och andra typer av arenor engagerar och samlar även unga.[256] Ungdomsbarometerns undersökningar visar på ett ökat intresse för politik bland unga vid sidan av ett lågt förtroende för politiska partier. Unga engagerar sig därmed ofta i sakfrågor men inte nödvändigtvis genom partipolitiska ungdomsförbund. Ett exempel på detta är #metoorörelsen som fick ett mycket stort genomslag, också bland unga, genom bland annat mobilisering och informationsspridning på sociala medier.[257]

7.7.2 Idrottsrörelsen och övriga fritidssektorn

Verksamheter, organisationer och föreningar inom idrottsrörelsen och den övriga fritidssektorn kan ha flera roller i arbetet mot våld mot barn. Detta utifrån att det är miljöer där både våld kan ske och våld kan upptäckas, men också utifrån att det är miljöer där många barn vistas och arbete för att sprida kunskap och verka för normer, attityder och värderingar som generellt förebygger våld kan bedrivas. Det är därför viktigt att det inom verksamheterna finns kunskap om våld, hur man agerar, hur man hanterar det som händer och hur man pratar med barn om frågor som rör våld, samtycke och vad som är rätt och fel. När det gäller verksamheter inom kommunal fritidssektor kan lokala strategier därmed behöva innefatta även fritidsförvaltningarna.

Inom idrottsrörelsen är det Riksidrottsförbundet som har uppdraget att skapa trygga idrottsmiljöer, där det finns riktlinjer för barn- och ungdomsidrotten – en vägledning i vad idrottens gemensamma värdegrund och mål betyder i praktiken inom barn- och ungdomsidrotten.

I juni 2022 tillsattes en utredning avseende öppen fritidsverksamhet för ungdomar. Uppdraget innefattar bland annat att särskilt analysera om den öppna fritidsverksamheten för ungdomar kan inkluderas i det övergripande brotts- och våldsförebyggande arbetet.[258] I utredningens direktiv framhålls att den öppna fritidsverksamheten som riktar sig till alla unga är viktig eftersom den erbjuder en plats

[256] https://www.mucf.se/uppdrag/det-unga-civilsamhallet (hämtat 2022-11-30).
[257] Ungdomsbarometern (2018). *Perspektiv på dagens unga.*
[258] Dir. 2022:96 *En utvecklad öppen fritidsverksamhet för ungdomar*.

för möten där ungas personliga och sociala utveckling främjas och bidrar till att skapa förutsättningar för en god hälsa bland unga. Den öppna fritidsverksamheten kan också nå vissa grupper av unga som inte organiserar sig eller deltar i organiserade fritidsverksamheter. I dag saknas dock kunskap om huruvida den öppna fritidsverksamheten är relevant i det brotts- och våldsförebyggande arbetet samt vilken roll som verksamheten skulle kunna ha och vilka förutsättningar som i så fall krävs.[259]

Kopplat till idrottsrörelsens potential att förebygga våld har bland annat Gymnastik- och idrottshögskolan, Centrum för idrottsforskning (CIF), fått i uppdrag att under 2022 bland annat genomföra en fördjupad analys av vilket arbete som är påkallat inom idrotten i det förebyggande arbetet mot mäns våld mot kvinnor.[260]

7.7.3 Trossamfund

Trossamfunden är viktiga aktörer inom det civila samhället, till exempel när det gäller socialt arbete och att engagera barn och ungdomar i sociala aktiviteter. Vidare har trossamfunden en roll i kriser och många personer vänder sig dit för att få stöd och tröst. Trossamfunden är också kunskapskällor för att förstå kulturella och religiösa mönster och kan fungera som en motkraft mot destruktiva handlingar som personer begår i vad de anser är religionens namn. Samtidigt har många trossamfund stora utmaningar vad gäller jämställdhetsfrågor. Patriarkala och konservativa värderingar bland troende upprätthålls i stor utsträckning av trossamfunden själva. Jämställdheten, inklusive arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck, inom vissa trossamfund behöver stärkas.[261]

Myndigheten för stöd till trossamfund har i uppdrag att främja en dialog mellan stat och trossamfund samt att bidra med kunskap om religion och samfundsliv i Sverige. Myndigheten fördelar också ekonomiska bidrag och ansvarar för frågor om trossamfundens roll i krisberedskapen.[262] Myndigheten för stöd till trossamfund har bland annat fått i uppdrag att under åren 2021–2023 arbeta med att öka

[259] Dir. 2022:96 *En utvecklad öppen fritidsverksamhet för ungdomar*.
[260] Regeringsbeslut Ju2022/00518 (2022-02-10), *Uppdrag till centrum för idrottsforskning att följa upp statens stöd till idrotten*.
[261] Regeringsbeslut A2021/00839 (2022-06-02), *Nationellt våldsförebyggande program på området mäns våld mot kvinnor*, s. 14 f.
[262] Förordningen (2017:104) med instruktion för Myndigheten för stöd till trossamfund.

kunskapen om hedersrelaterade frågor kopplat till trossamfundens verksamhet, däribland att särskilt utforma och genomföra insatser för att öka kunskapen om gällande lagstiftning och vid behov bidra till attitydförändring om könsstympning av flickor och kvinnor, med fokus på religiösa ledare.[263]

7.7.4 Stiftelsen Allmänna Barnhuset

Stiftelsen Allmänna Barnhuset är en statlig stiftelse med en betydelsefull roll på området våld mot barn. Stiftelsen har i uppdrag att utveckla och stödja metod- och kunskapsutveckling med syfte att stärka barn och ungdomar i socialt utsatta situationer. Stiftelsens verksamhet vänder sig till praktiker, forskare och beslutsfattare, och fokuserar på att öka kompetensen hos dem som möter barn genom att utveckla och sprida kunskap från forskning och praktik. Stiftelsen ger bland annat anslag till barn och ungdomsforskning, driver egna utvecklingsprojekt, anordnar konferenser och seminarier samt ger ut böcker i aktuella frågor.[264]

Regeringen har vid upprepade tillfällen beviljat medel till Stiftelsen Allmänna Barnhusets för att, i samarbete med bland annat Karlstads universitet, planera och genomföra elev- och föräldraundersökningar om förekomsten av våld mot barn i Sverige, samt sexuell exploatering och sexuella övergrepp. Bland annat har Stiftelsen publicerat rapporten Våld mot barn 2016 – En nationell kartläggning[265] och *Unga, sex och internet efter #metoo*[266]. Mot bakgrund av inhämtade och sammanställda data från dessa studier har Stiftelsen Allmänna Barnhuset även gjort vidare bearbetningar och analyser av materialet som publicerats som fördjupningsstudier. Stiftelsen har beviljats medel av regeringen att genomföra en ny undersökning om förekomsten av våld mot barn i Sverige.[267] Datainsamlingen genomfördes under år 2022 och rapporten kommer att publiceras under våren 2023.[268]

[263] Regeringsbeslut A2021/01029 (2021-04-29), *Uppdrag att förebygga och bekämpa könsstympning av flickor och kvinnor.*
[264] https://allmannabarnhuset.se/om-oss/ (hämtat 2022-11-28).
[265] Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning.*
[266] Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021.*
[267] Regeringsbeslut A2020/00981 (2021-04-22), *Uppdrag att genomföra en undersökning av förekomsten av våld mot barn i Sverige.*
[268] https://allmannabarnhuset.se/vart-arbete/vald-overgrepp/nationell-kartlaggning-vald-mot-barn-2022/ (hämtat 2022-11-30).

Stiftelsen har genom medel från regeringen tagit fram en modell för stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp, sexuellt våld eller annat fysiskt våld, *Det fjärde rummet*.[269] Vidare har stiftelsen genom medel av regeringen tagit fram information om våld mot barn som riktar sig till barn, vuxna och yrkesverksamma. Bland annat finns på stiftelsens webbplats dagsattprataom.se information för barn och vuxna om våld mot barn, sexuella övergrepp mot barn och barn till skilda föräldrar.[270] Stiftelsen har även, tillsammans med nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid länsstyrelsen i Östergötlands län[271], tagit fram materialet *Det är mitt liv* som ska fungera som stöd för lärare i samtal om hedersrelaterat våld och förtryck med elever.[272]

7.7.5 Näringslivet

Även näringslivet kan ha en roll i arbetet att förebygga och bekämpa våld mot barn. När det handlar om barns utsatthet utgör just företag inom tech- och telekomsektorn ett tydligt sådant exempel, utifrån de plattformar som de driver och där många barn vistas. Olika former av övergrepp som sker på och med hjälp av internet utgör en särskild utmaning, bland annat utifrån den stora exponeringsyta som internet innebär, den slutenhet som plattformen möjliggör och att våldet utövas över nationella gränser. Företagen inom sektorn kan då ha en viktig roll att både förebygga våld innan det utövas, att upptäcka våld som utövas via deras tjänster, att skydda barn från fortsatt utsatthet genom att ta bort bild- och filmmaterial, och att motverka att våld upprepas. Härutöver finns det inom näringslivet flera branscher och aktörer som har stora möjligheter att bidra i det förebyggande arbetet mot våld och ett omfattande arbete pågår redan på många håll. Exempelvis bedrivs inom resande- och turismsektorn och bank- och finanssektorn flera nationella och internationella samarbeten för att förebygga och identifiera sexuell exploatering av barn.

[269] Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2019). *Det fjärde rummet, En modell för stöd och behandling för barn som utsatts för våld och övergrepp*. https://allmannabarnhuset.se/vart-arbete/vald-overgrepp/stod-och-behandling-for-barn-som-utsatts-for-sexuella-overgrepp-och-fysiskt-vald/ (hämtat 2022-11-30).
[270] Se bland annat https://dagsattprataom.se/ (hämtat 2022-11-28).
[271] Tidigare Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck.
[272] (https://allmannabarnhuset.se/vart-arbete/vald-overgrepp/det-ar-mitt-liv/ (hämtat 2022-11-30).

Medverkande i dessa samarbeten är såväl svenska myndigheter, internationella organisationer och ideella organisationer.[273]

Brottsförebyggande rådet har tillsammans med flera länsstyrelser, Polisen och Svenskt Näringsliv tagit fram en inspirationsskrift som riktar sig till näringslivet, *Tillsammans med näringslivet mot brott och otrygghet*, i syfte att involvera näringslivet i det lokala brottsförebyggande arbetet.[274] Skriften lyfter fram näringslivets roll och potential att bidra i det brottsförebyggande arbetet och innehåller även goda exempel och erfarenheter från hela landet på hur ett sådant arbete kan fungera i praktiken.

7.8 Myndigheterna har en generell skyldighet att samverka

Alla myndigheter har en generell skyldighet att inom sitt verksamhetsområde samverka med andra myndigheter enligt 8 § förvaltningslagen (2017:900). Den generella samverkansskyldigheten enligt bestämmelsen är dock inte obegränsad. En myndighet måste alltid prioritera sina egna huvuduppgifter och avgör själv om den kan avsätta resurser för att hjälpa den myndighet som begär assistans.[275] Innan en samverkande myndighet lämnar uppgifter till en annan myndighet måste den också beakta begränsningar som följer av annan lagstiftning om behandling av personuppgifter (regler om sekretess).[276] Det finns inte heller utrymme för att med stöd av bestämmelsen inrätta nyskapelser i form av särskilda samarbetsorgan som oberoende av tillämpliga föreskrifter fattar beslut som inte kan härledas till någon av de samverkande myndigheterna.[277]

För förvaltningsmyndigheter under regeringen gäller vidare att dessa ska verka för att genom samarbete med myndigheter och andra ta till vara de fördelar som kan vinnas för enskilda samt för staten som helhet.[278] Närmare bestämmelser om olika aktörers skyldigheter att samverka inom ramen för sina verksamhetsområden beskrivs i relevanta delar i kapitel 8–12.

[273] Uppgifter från Ecpat till utredningen.
[274] Brottsförebyggande rådet m.fl. (2022). *Tillsammans med näringslivet mot brott och otrygghet.*
[275] Prop. 2016/17:180 *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*, s. 71–73 och 293–294.
[276] JO 2006/07 s. 270.
[277] Prop. 2016/17:180 *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*, s. 71–73 och 293–294. Se även JO 1993/94 s. 458.
[278] 6 § andra stycket myndighetsförordningen (2007:515).

8 Främjande och förebyggande arbete mot våld mot barn

Att förebygga våld mot barn är ett komplext och långsiktigt arbete som kräver insatser av varierande karaktär, på flera nivåer, av många aktörer och med utgångspunkt i flera olika perspektiv. Även om mycket har gjorts i syfte att säkerställa barnets rätt till skydd mot alla former av våld utsätts fortfarande många barn för våld i olika miljöer och sammanhang, så som i hemmet, i skolan, på internet, i samhället eller i samhällsvården. För att alla barn ska tillförsäkras en uppväxt fri från våld är det nödvändigt att prioritera, förstärka och förbättra det främjande och förebyggande arbetet mot våld. Att förebygga risker för utsatthet handlar om att skapa trygga miljöer för barn, att öka barns och vuxnas kunskaper, att synliggöra och avnormalisera våld samt att motverka attityder och värderingar som riskerar att legitimera våldshandlingar. Arbetet behöver omfatta såväl tidiga insatser som når ut brett till hela befolkningen som insatser som riktas till särskilda grupper.

Detta kapitel inleds med en översikt av vissa centrala rättigheter och skyldigheter som relaterar till arbetet för att förebygga våld mot barn, viktiga beståndsdelar i arbetet och aktörer som kan och ska ha en viktig roll i att främja trygga uppväxtförhållanden och förebygga våld mot barn. Med utgångspunkt i och med ledning av röster från barn, myndigheter och andra berörda har vi sett närmare på vissa aspekter av arbetet för att förebygga våld mot barn och identifierat vissa övergripande områden där vi bedömer det som särskilt angeläget att stärka upp arbetet för att åstadkomma förbättring.

8.1 Främjande och förebyggande arbete är grundläggande för att säkerställa barns rätt till en uppväxt fri från våld

8.1.1 Sverige ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga våld mot barn

Som beskrivs närmare i kapitel 4 finns flera artiklar i barnkonventionen som relaterar till barns rätt att inte utsättas för våld under uppväxten och en förutsättning för att uppnå detta är att ett förebyggande arbete bedrivs. Enligt artikel 19 har varje barn rätt att skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp. För att skydda barn mot våld ska alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder vidtas. Skyddsåtgärderna bör enligt artikeln innefatta bland annat effektiva förfaranden för såväl upprättandet av sociala program som syftar till att ge barnet och de personer som har hand om barnet nödvändigt stöd, som för andra former av förebyggande arbete.[1] Barnet ges också skydd mot övergrepp och utnyttjanden i artiklarna 32–37, exempelvis sexuella övergrepp, tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling. Även exempelvis artikel 11 om olovligt bortförande och kvarhållande av barn i utlandet, och artikel 24.3 om avskaffandet av skadliga traditionella sedvänjor har relevans i sammanhanget. Utöver artiklar som uttryckligen rör just skydd från våld relaterar barnets rätt till frihet från våld även till flera andra artiklar i konventionen, så som rätten till livet, samt till utveckling, icke-diskriminering, hälsa, vila, fritid, och social trygghet.[2]

8.1.2 Vad behövs enligt FN:s barnrättskommitté?

Att inget våld mot barn är motiverat och att allt våld mot barn kan förebyggas hör till de grundläggande antaganden som FN:s barnrättskommitté redogör för i inledningen av sin allmänna kommentar avseende barnets rätt till skydd från våld. Kommittén betonar också att primärprevention genom offentlig hälso- och sjukvård, utbild-

[1] Artikel 19 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[2] Artikel 2, 6, 24, 26 och 31 FN:s konvention om barnets rättigheter.

ning, socialtjänst och andra tillvägagångssätt är av yttersta vikt för att motverka alla former av våld.[3] Kommittén betonar att ett skydd av barn måste börja i proaktivt förebyggande av och ett uttryckligt förbud mot alla former av våld. Man framhåller även att det finns en skyldighet att vidta alla nödvändiga åtgärder för att säkerställa att vuxna med ansvar för omvårdnad, vägledning och fostran av barn ska respektera och skydda barnens rättigheter. Det förebyggande arbetet bör enligt kommittén även omfatta folkhälsoåtgärder och andra åtgärder för att positivt främja en respektfull uppfostran fri från våld för alla barn, och för att inrikta sig på grundorsakerna till våld på alla nivåer när det gäller barn, familj, förövare, lokalsamhälle, institution och samhälle. Kommittén framhåller att förebyggande åtgärder ger bäst resultat på lång sikt. Samtidigt får inte ett åtagande att förebygga våld ske på bekostnad av skyldigheten att också hantera våld när det förekommer.[4]

Barnrättskommittén anger att flera åtgärder som riktar sig till allt från barn, familjer och samhälle, till yrkesutövare och nationella eller regionala myndigheter, kan behöva vidtas.[5] I detta ingår bland annat utbildningsåtgärder för att bemöta attityder, traditioner och sedvänjor som tolererar eller understödjer våld mot barn, bland annat i form av informationsinsatser till allmänheten och insatser för att stödja barn i att skydda sig själva och sina kamrater. Här nämns också att tillhandahålla tjänster för familjer före och efter barnets födelse, hembesöksprogram och utvecklingsprogram under tidig barndom.[6] Även strategier för minskad fattigdom, policyer för allmän hälsa och säkerhet, bostäder, sysselsättning och utbildning, förbättring av tillgång till hälso- och sjukvård och sociala välfärdstjänster, samt barnanpassad stadsplanering, lyfts fram.[7]

Barnets rätt till bästa möjliga hälsa har en nära koppling till rätten att skyddas från våld.[8] Rätten till hälsa omfattar flera delar, dels att barn ska få lämplig förebyggande, hälsofrämjande, behandlande och

[3] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 3.
[4] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld,* punkt 46.
[5] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 47.
[6] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 47.
[7] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 43.
[8] Artikel 24 FN:s konvention om barnets rättigheter.

rehabiliterande vård i rätt tid, dels att barn har rätt att växa och utveckla sina fulla möjligheter och att leva under förhållanden som främjar deras hälsa på bästa sätt. Enligt FN:s barnrättskommitté ska detta uppnås med hjälp av program som är inriktade på underliggande hälsofaktorer.[9] Förebyggande och hälsofrämjande åtgärder som är inriktade på huvudsakliga hälsorisker, däribland våld, anges som centrala. Våld anges som en starkt bidragande orsak till dödlighet och sjuklighet bland barn och kommittén betonar behovet av att skapa en miljö som skyddar barn från våld och uppmuntrar dem att medverka i att förändra attityder och beteenden i hemmet, skolan och det offentliga rummet.[10] Barnrättskommittén lyfter fram att rätten till hälsa är central för att barnet ska kunna ta del av alla rättigheter i konventionen och omvänt måste många andra rättigheter i konventionen förverkligas för att kunna uppnå hälsa som rättighet.[11]

8.2 Vem kan och ska verka för att förebygga våld mot barn och vad behöver beaktas i ett sådant arbete?

8.2.1 Viktiga beståndsdelar i det främjande och förebyggande arbetet

Arbetet mot våld består av flera delar och kan beskrivas på flera olika sätt. I detta avsnitt ger vi några exempel på hur arbetet kan beskrivas och vad arbetet mot våld behöver omfatta.

Att arbeta främjande och förebyggande mot våld

I detta betänkande har vi valt att i beskrivningen av arbetet mot våld mot barn många gånger använda oss av begreppsparet *främjande och förebyggande* arbete. Med begreppet främjande menar vi sådant arbete som framför allt handlar om att skapa möjligheter för, och bygga på,

[9] CRC/C/GC/15, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24)*, punkt 2. WHO:s definition beskriver hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, alltså inte enbart frånvaro av sjukdom och andra åkommor.
[10] CRC/C/GC/15, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24)*, punkt 64.
[11] CRC/C/GC/15, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24)*, punkt 7.

faktorer som har en skyddande effekt mot våldsutövande och våldsutsatthet. Det handlar om ett stärkande arbete där tonvikten läggs på hälsobringande faktorer så som trygga och stabila uppväxt- och levnadsvillkor och möjlighet till tillitsfulla, stärkande sociala relationer. Ett främjande arbete pågår utan förekommen anledning, det vill säga utan att det finns någon identifierad våldsutsatthet eller omedelbart överhängande risk för våld. Begreppet förebyggande används för att beskriva insatser som handlar om att förutse, identifiera och avvärja risker för våld. Förebyggande insatser kan vidtas i ett tidigt skede, det vill säga innan våld alls har utövats, eller i syfte att förhindra att våld upprepas. För att det förebyggande arbetet ska fungera väl krävs kunskap om vad våld är och hur det tar sig uttryck. Det behöver även finnas kunskap om vilka risker för våld som finns, exempelvis i en verksamhet, på en viss arena eller i en särskild social kontext.

Ett främjande och förebyggande arbete hänger nära samman. Ett främjande arbete förebygger våld och våldsförebyggande insatser kan, vid sidan av främjande insatser, bidra till en trygg miljö och goda uppväxtvillkor.

Tre nivåer av förebyggande arbete

Inom det förebyggande arbetet mot våld talar man ofta om åtgärder på tre preventionsnivåer inom vilka det våldsförebyggande arbetet behöver bedrivas[12]:

- *Universell nivå*

Insatser som riktar sig till breda grupper i befolkningen, oavsett riskförhållanden eller erfarenhet av våld. Det kan exempelvis handla om insatser för att åstadkomma förändringar i attityder eller destruktiva könsnormer, eller om att sprida kunskap om egna och andras rättigheter.

[12] Jämställdhetsmyndigheten (2019). *Inget att vänta på. Handbok för våldsförebyggande arbete*, s. 17 ff.

- *Selektiv nivå*
Insatser som riktar sig till avgränsade grupper som bedöms ha en förhöjd risk att utsättas för eller utöva våld, exempelvis riktad information eller stöd till grupper i samhället vars livsomständigheter innebär kända riskförhållanden för våld.

- *Indikerad nivå*
Insatser riktade till individer som redan har erfarenhet av våld, exempelvis stöd- och behandlingsinsatser.

Universell proportionalism – för jämlik tillgång till insatser

Insatsers intensitet kan behöva öka eller anpassas för att nå de individer och grupper som, utifrån kända riskfaktorer, är särskilt utsatta. Det finns kunskap som tyder på att även om universella strategier når fler personer riskerar de samtidigt att öka hälsoklyftorna eftersom personer med bättre socioekonomiska förutsättningar och låg ursprunglig risk för ohälsa sammantaget gynnas mer av breda insatser. Exempel på detta är att insatser som bygger på ett systematiskt urval av deltagare ofta främjar personer med socioekonomiskt mer gynnande förutsättningar mer än personer med socioekonomiskt mer utsatta förutsättningar. Det finns också exempel från forskning om att förebyggande insatser som skapar stöttande strukturer i personers livsmiljö i högre grad når personer med mer utsatta socioekonomiska förutsättningar än insatser som fokuserar på att ge allmän information om levnadsvanor.[13]

För att skapa en jämlik tillgång till insatser kan generella universella insatser kombineras med riktade insatser. Ett tillvägagångssätt som kombinerar universella och riktade insatser kallas för *universell proportionalism*. Universell proportionalism utgår från ett brett, universellt förebyggande arbete, men kombinerar det med ytterligare insatser i proportion till varje grupps behov.[14] På så sätt kan anpassningar göras för att nå grupper som annars inte skulle nås, exem-

[13] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016). *Förebygga för att överbrygga? Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor*, s. 60. Folkhälsomyndigheten (2020). *Jämlikhetsperspektiv på lokalt och hälsofrämjande och förebyggande arbete. En jämförelse av kommunernas arbete mot alkohol-, narkotika, dopnings- och tobaksrelaterad ohälsa*, s. 15 f.
[14] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016). *Förebygga för att överbrygga? Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor*, s. 60.

pelvis insatser för att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck, våld mot barn med funktionsnedsättning eller våld i ungas partnerrelationer.[15]

INSPIRE-modellen: Sju strategier för att förebygga våld

Världshälsoorganisationen (WHO) har – i syfte att ge stöd till länder och samhällen som vill stärka sitt arbete för att motverka våld mot barn – delat in arbetet i sju delar, så kallade strategier, som WHO bedömer som särskilt relevanta. Strategierna går under den sammanfattande benämningen INSPIRE.[16] Som betonas av bland annat Barnombudsmannen måste INSPIRE förstås i en internationell kontext, vilket innebär att vissa delar av denna är mer tillämpliga i en svensk kontext än andra.[17] Strategierna och de motiveringar som ligger till grund för dem fungerar dock enligt vår mening väl för att synliggöra vilka områden som arbetet för att motverka våld mot barn minst behöver omfatta och för att belysa vissa viktiga beståndsdelar i arbetet:

- *Lagstiftning och tillämpning*

Att utveckla och stärka det legala skyddet, tillsammans med medel som säkerställer detta skydd, utgör enligt INSPIRE ett steg i att motverka våld mot barn. Lagar som förbjuder våld beskrivs kunna vara betydelsefulla på flera sätt, dels utifrån dess normerande effekt, dels utifrån att det ställer våldsutövare till svars för sina handlingar. Lagstiftning beskrivs även kunna ha betydelse utifrån dess möjlighet att påverka förekomsten av riskfaktorer, exempelvis tillgängligheten till beroendeframkallande medel eller vapen.

- *Normer och värderingar*

Att bedriva arbete för att förändra attityder och normer i samhället som på något sätt ursäktar, förminskar eller normaliserar våld mot barn utgör enligt INSPIRE en viktig del i arbetet. I strategin nämns särskilt attityder till sexuella övergrepp, våld i nära relationer och

[15] Jämställdmyndigheten (2019). *Inget att vänta på. Handbok för våldsförebyggande arbete*, s. 18.
[16] World Health Organization (2016). *INSPIRE. Seven Strategies for Ending Violence Against Children*. INSPIRE står för: Implementation and enforcement of laws, Norms and values, Safe environments, Parent and caregiver support, Income and economic strengthening, Response and support services, Education and life skills.
[17] Barnombudsmannen (2021). *Landrapport 2021. Sveriges arbete för att minska våld mot barn*, s. 44.

barnäktenskap. Det framhålls också att barn behöver kunna känna sig trygga och inte stigmatiseras om de anmäler att de utsätts för våld.[18]

- *Trygga miljöer*

Att skapa och upprätthålla trygga miljöer för barn och unga i samhället och på platser där barn befinner sig (utöver hemmiljö och skola som omfattas av andra strategier i INSPIRE) lyfts i INSPIRE som en del i arbetet för att minska våld mot barn. Det kan exempelvis handla om att förbättra gatumiljön, platser där barn vistas i stor utsträckning eller institutioner där barn placeras.

- *Föräldrastöd*

Att hjälpa föräldrar att förstå vikten av positiva uppfostringsmetoder, fria från alla former av våld, och av en nära och god kommunikation lyfts i INSPIRE som en viktig del i arbetet att minska våld mot barn. Att stödja familjer och föräldrar framhålls kunna motverka att barn separeras från sina familjer, minska risken för våld och bevittnande av våld i hemmet, och våldsutövande bland barn och unga.

- *Inkomst och ekonomiskt stöd*

Att förbättra familjers ekonomiska trygghet och stabilitet lyfts i INSPIRE som en del i att motverka våld i nära relationer och främjande av jämställdhet.

- *Skyddsnätets uppbyggnad*

Att säkerställa tillgång till god hälso- och sjukvård, sociala skyddsnät och straffrättsliga stödtjänster lyfts i INSPIRE som väsentligt för att minska våldets långsiktiga effekter. Exempel på åtgärder som lyfts är terapeutiska insatser, screening av riskfaktorer och behandlingsprogram för unga våldsutövare.

[18] Se även Barnombudsmannen (2021). *Landrapport 2021. Sveriges arbete för att minska våld mot barn*, s. 44.

- *Utbildning och livskunskap*

Utbildning lyfts i INSPIRE som en del i att motverka våld mot barn och anges både skydda barn mot utsatthet och minska risken för att barn själva utövar våld. Skolan framhålls också som en viktig plats för att lära sig och anamma beteenden som kan bidra till att förebygga våld både inom skolan och i samhället, exempelvis möjlighet för eleverna att lära sig om kommunikation, konflikthantering, problemlösning och positiva relationer.[19]

8.2.2 Flera perspektiv behövs och alla former av våld som barn kan utsättas för behöver beaktas

För att nå framgång i det främjande och förebyggande arbetet är det nödvändigt att vara medveten om och inkludera flera perspektiv som är av betydelse för barns risker att utsättas för våld och för hur våld kan förebyggas. Det handlar om bland annat barnrättsperspektiv, folkhälsoperspektiv, jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv, hbtqi-perspektiv och funktionshinders- och funktionsrättsperspektiv. De olika perspektiven är av betydelse för alla aspekter av arbetet mot våld mot barn, från främjande och förebyggande, till upptäckt, skydd, stöd, behandling och behov i brottmålsprocessen. Dessa beskrivs närmare i avsnitt 3.4. Det är också viktigt att i det förebyggande arbetet beakta alla former av våld som barn kan utsättas för, alla arenor där våld mot barn kan ske, alla sammanhang i vilket våld kan utövas, de olika relationer som våldsutövare kan ha till barn som utsätts, och att våldet kan utövas av såväl barn som vuxna. Detta beskrivs närmare i kapitel 3 och 5.

8.2.3 Kunskap om risk- och skyddsfaktorer är grundläggande

Som tidigare nämnts i avsnitt 3.3 är kunskap om risk- och skyddsfaktorer en betydelsefull del i att kunna bedriva ett effektivt arbete mot våld. Med riskfaktorer avses här faktorer som medför en ökad risk för att utsätta någon annan för våld eller för att själv utsättas för våld. Med skyddsfaktorer avses här faktorer som medför en minskad risk för att utsättas för våld eller utsätta någon annan för våld, det

[19] Barnombudsmannen (2021). *Landrapport 2021. Sveriges arbete för att minska våld mot barn*, s. 44 ff.

vill säga faktorer som har en skyddande effekt. Kunskap om riskfaktorer behövs för att dessa ska kunna motverkas och kunskap om skyddsfaktorer behövs för att dessa ska kunna stärkas/främjas. Det behöver också finnas kunskap om samband, intersektionalitet och hur olika former av våldsutsatthet kan påverka varandra. Det behöver finnas en medvetenhet om att andra bidragande riskfaktorer, vid sidan av de som framstår som mest sannolika eller tydliga, kan behöva beaktas. Exempelvis kan betydelsen av riskfaktorer i form av övergrepp under barndomen och individens sociala situation, utgöra bidragande orsaker till förekomst av våld i nära relation, i högre utsträckning än exempelvis ett utvecklat alkohol- och/eller narkotikaberoende.[20] Kunskapen om risk- och skyddsfaktorer och dess betydelse för barns hälsa och levnadsvillkor ligger till grund för Världshälsoorganisationen (WHO:s) hälsofrämjande och våldsförebyggande arbete.

8.2.4 Viktiga aktörer i det främjande och förebyggande arbetet nära individerna

I samhället finns många verksamheter som är verksamma nära individerna som kan arbeta främjande och förebyggande mot våld mot barn. I detta avsnitt nämns några.

Förskolan, skolan och fritidshemmen

Förskolan, skolan och fritidshemmen är platser där många barn vistats under en stor del av sin vardag och det är därmed sammanhang där både våld kan komma att utövas och där risker för våldsutsatthet inom och utanför verksamheterna kan upptäckas. Förskolan, skolan och även fritidshemmen, har ett långtgående ansvar för att främja trygghet och att förhindra och motverka våld, diskriminering och kränkningar i de egna verksamheterna.[21]

Förutom att förebygga och förhindra våld i de egna verksamheterna och upptäcka barns våldsutsatthet, har förskolan och skolan även utifrån bland annat sitt kunskaps- och demokratiuppdrag och sin värdegrund, en viktig roll i att verka främjande och att förebygga

[20] Folkhälsomyndigheten (2020). *Betydelsen av alkohol och narkotika för våld i nära relationer. En kartläggande litteraturöversikt.*
[21] Se bland annat 1 kap. 5 § och 6 kap. skollagen (2010:800), 2 kap. 5 § diskrimineringslagen (2008:567), 1 kap. 3 § arbetsmiljölagen (1977:1160).

våld både på kort och lång sikt. Detta genom lärande och arbete med attityder, normer och värderingar. Kunskapsuppdraget, demokratiuppdraget och värdegrunden framgår av skollagen (2010:800) och läroplanerna.

Förskolan och skolan har också ett så kallat kompensatoriskt uppdrag. Detta innebär att förskolan och skolan har ett ansvar för att ta hänsyn till barns och elevers olika behov och förutsättningar. Strävan ska vara att uppväga skillnader i elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.[22] Forskning visar på ett samband mellan goda skolresultat och psykisk hälsa, och att gå ut skolan med godkända betyg är en stark skyddsfaktor.[23]

Elevhälsan

Elevhälsan ska främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Det ska också finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.[24] I förarbetena till skollagen nämns elevhälsans roll, i såväl generellt som individuellt inriktat arbete. Det generellt inriktade uppdraget omfattar bland annat arbetsmiljö- och värdegrundsarbete, exempelvis insatser för att motverka kränkande behandling. Inom det individuellt inriktade uppdraget har elevhälsan ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. Elevhälsan har även ett särskilt ansvar för att bevaka att skolan bidrar till att skapa goda och trygga uppväxtvillkor.[25]

[22] 8 kap. 9 § skollagen (2010:800).
[23] Se bland annat https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/skola-och-elevhalsa/ (hämtat 2022-12-01).
[24] 2 kap. 25 § skollagen (2010:800). En samlad elevhälsa ska finnas för elever i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola.
[25] Prop. 2009/10:165 *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 276.

Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdens övergripande mål är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.[26] Med hälso- och sjukvård avses enligt hälso- och sjukvårdslagen bland annat åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.[27] Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att förebygga ohälsa.[28] Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.[29] En grundläggande princip inom hälso- och sjukvården är att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.[30] Utgångspunkten för all hälso- och sjukvård är att den ska ges med patientens samtycke och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Endast i undantagsfall kan vård ges mot den enskildes vilja.[31] När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas och barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.[32] Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.[33]

Mödra-, barn- och ungdomshälsovården

Mödra- och barnhälsovården når nästan alla föräldrar och barn i Sverige och fyller en viktig funktion i att ge stöd till föräldrar såväl under graviditeten och spädbarnstiden som under de tidiga levnadsåren. Barnhälsovården ska främja barns hälsa och utveckling samt

[26] 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[27] 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[28] 3 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[29] 3 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[30] 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Angående vårdens prioriteringar se bland annat prop. 1996/97:60 *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*, s. 18 ff. Människovärdesprincipen: att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Behovs- och solidaritetsprincipen: att resurser bör fördelas efter behov. Att tillgodose vård och omsorg till dem som har de största behoven innebär också ett ansvar att utreda och undersöka var de otillfredsställda behoven finns. Kostnadseffektivitetsprincipen: vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet eftersträvas.
[31] Se till exempel lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, och Socialstyrelsen (2020) *Barn som söker hälso- och sjukvård*, meddelandeblad nr 8/2020.
[32] 4 kap. 3 § patientlagen (2014:860) och Socialstyrelsen (2020) *Barn som söker hälso- och sjukvård*, meddelandeblad nr 8/2020.
[33] 5 kap. 8 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

förebygga ohälsa. I uppdraget ingår också ett ansvar för att tidigt identifiera behov eller problem i barns uppväxtmiljö, hälsa och utveckling, samt initiera åtgärder.[34] Till barnhälsovårdens uppgifter som riktar sig till alla hör bland annat hälsoövervakning genom att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor, hälsofrämjande arbete som kopplas till levnadsvanor, samspel och relationer samt stöd i föräldraskapet som kan ske såväl i grupp som individuellt.[35] Även bedömning av barnets och vårdnadshavarens psykiska hälsobehov inkluderas i barnhälsovårdens uppgifter. Vid behov erbjuds även samtal och vägledning och andra insatser efter behov vilket även kan omfatta samordning av insatser som ges av andra aktörer, exempelvis vårdgivare eller socialtjänst. Det kan också finnas behov av ett utökat föräldrastöd, bland annat genom hembesök och som i vissa fall kräver tvärprofessionell samverkan i de fall barn och familj har mer omfattande behov.[36] Familjecentraler utgör ett exempel på tvärprofessionell samverkan (se mer om familjecentraler i avsnitt 8.4.5).

Barn- och ungdomshabiliteringen

Barn- och ungdomshabiliteringen finns till för barn som har en bestående funktionsnedsättning, exempelvis fysisk, intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och syftar till att göra vardagen så bra som möjligt för barnet. Habilitering handlar bland annat om medicinska insatser, anpassning av hemmiljön och stöd för att främja motorisk, språklig, psykisk och pedagogisk utveckling. Habiliteringen kan exempelvis ha en viktig roll i att hjälpa barnet och vuxna i barnets närhet att genom insatser och positiv förstärkning minska och förebygga problembeteenden.[37]

[34] *Rikshandboken i barnhälsovård för professionen*, bilaga 7 – Barnhälsovårdsprogrammet.
[35] *Rikshandboken i barnhälsovård för professionen*, bilaga 7 – Barnhälsovårdsprogrammet.
[36] *Rikshandboken i barnhälsovård för professionen*, bilaga 7 – Barnhälsovårdsprogrammet.
[37] https://www.1177.se/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/funktionsnedsattning-hos-barn/samhallsstod-till-barn-med-funktionsnedsattning/ (hämtat 2022-11-27). https://www.habilitering.se/fakta-och-rad/temasidor/utmanande-foraldraskap/sa-kan-problembeteenden-forebyggas/ (hämtat 2022-11-27).

Psykiatri m.m.

Hälso- och sjukvård i form av exempelvis åtgärder från psykiatrin eller missbruksvården har betydelse i arbetet mot våld mot barn genom att sådan vård kan ha en främjande och förebyggande effekt.

Socialtjänsten

Kommunernas socialnämnder har ett särskilt ansvar när det gäller barns levnadsförhållanden och utveckling. I socialnämndernas uppdrag ligger bland annat att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden, och i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga.[38] Socialnämnderna ska också bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa, uppmärksamma och verka för att barn och unga inte visats i miljöer som är skadliga för dem, samt i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om barnets eller den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet.[39] I socialnämndens uppgifter ingår även att verka för att personer som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende.[40]

Kommunernas socialtjänst har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver.[41] Detta innebär emellertid ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.[42] Socialnämnden ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.[43] Socialnämnden ska se till att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet rörande barn och unga.[44]

[38] 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).
[39] 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).
[40] 5 kap. 11 a § socialtjänstlagen (2001:453). Prop. 2020/21:170 *Barn som bevittnar brott*.
[41] 2 kap. 1 § samt 3 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).
[42] 2 kap. 1 § samt 3 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).
[43] 5 kap. 1 a § socialtjänstlagen (2001:453).
[44] 3 kap. 3 a § socialtjänstlagen (2001:453).

Polismyndigheten

Polisen har ett generellt ansvar för att förebygga, förhindra, upptäcka och utreda brott, vilket givetvis även inkluderar våld som utövas mot barn och som kan utgöra brott i lagens mening.[45] Polisens förebyggande arbete kan innefatta åtgärder för att förebygga brott på såväl kort som lång sikt. Exempel på kortsiktiga åtgärder kan vara att finnas på en viss plats vid ett visst tillfälle i syfte att skapa trygghet och förhindra våldsamheter. Exempel på mer långsiktigt arbete kan vara att arbeta för att på ett tidigt stadium påverka ungdomar för att förhindra att de hamnar i ungdomsbrottslighet. Polisen har också en viktig roll när det handlar om att upptäcka våldsutsatthet och risker för våldsutsatthet. De som arbetar inom polisen har en skyldighet att anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.[46] Polisen ansvarar också för att säkerställa en korrekt tillämpning av de egna befogenheterna.[47]

Kriminalvården

Även Kriminalvården har en roll i fråga om att förebygga våld mot barn. Detta bland annat utifrån sin uppgift att verka för förebyggande av återfall i brott, exempelvis genom insatser riktade till våldsutövare.[48] Kriminalvården har till exempel ett antal behandlingsprogram som riktar sig till personer som har problem med aggression och våld, bland annat särskilda behandlingsprogram som riktar sig till personer som är dömda för att ha utövat våld mot närstående personer.[49]

Det civila samhället och näringslivet

Som tidigare nämnts i kapitel 7 finns det utöver de offentliga myndigheterna många aktörer i samhället som utför ett stort arbete och har viktiga roller i arbetet mot våld mot barn. Det handlar bland annat om civilsamhällesorganisationer, barn och ungas egen organi-

[45] 2 § polislagen (1984:387).
[46] 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).
[47] Polislagen (1984:387).
[48] 1–2 §§ förordning (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården.
[49] https://www.kriminalvarden.se/behandling-och-vard/behandlingsprogram/valdsproblematik/ (hämtat 2022-11-12).

sering, idrotts- och fritidsrörelsen, trossamfunden och näringslivet.[50] Många aktörer på området gör ett stort arbete med att sprida kunskap till barn, verksamheter och yrkesverksamma om exempelvis barns rättigheter, våld, våldets konsekvenser och om sätt att arbeta för att förebygga våld. Flera aktörer bidrar även med exempelvis stöd och/eller behandling till våldsutsatta barn, stöd till familjer och insatser riktade mot våldsutövare. Många aktörer bidrar även med insamlande och framtagande av kunskap, och barns röster är ofta en viktig del i rapporter och informationsmaterial. Civilsamhällesaktörerna är också viktiga röstbärare och opinionsbildare. Inom näringslivet är företag inom tech- och telekomsektorn exempel på viktiga aktörer med stora möjligheter att bidra i det förebyggande arbetet mot våld. Även inom resande- och turismsektorn och bank- och finanssektorn återfinns aktörer med stora möjligheter att bidra.

8.3 Barns röster om att förebygga våld och vad som behövs

Som beskrivs i kapitel 6 kan barn ibland tycka att det är svårt att veta hur våld kan stoppas innan det händer. Men bland barns röster – såväl de som samlats in av utredningen som i samband med andra undersökningar – finns också de som har tydliga idéer om vad som är viktigt för att förhindra att våld sker. Här ges några exempel på vad barn framhåller om att förebygga våld och vad som behövs.

När det gäller åtgärder för att stoppa våldet dominerar förslag och önskemål som handlar om mer kunskap och information. Det handlar om kunskap till barn och unga, men också kunskap till vuxna över lag, inklusive föräldrar, förövare och professionella. Barn och unga som intervjuats inom ramen för utredningen ser behov av mer kunskap om vad våld är, hur våld kan yttra sig, hur det påverkar den som är utsatt och vilka konsekvenser det får samt om var den som är utsatt kan söka hjälp.[51] Det lyfts också fram särskilda behov av kunskap som utgår från specifika livssituationer. Det handlar till exempel om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, hedersrelaterat våld och

[50] Med det civila samhället avses en arena, skild från staten, marknaden och det enskilda hushållet, där människor, grupper och organisationer agerar tillsammans för gemensamma intressen. Se bland annat prop. 2009/10:55 *En politik för det civila samhället.*
[51] Bilaga 3–9.

förtryck, kunskap om relationer, våld i unga partnerrelationer eller sexuella övergrepp.

> INFORMERA MER!! Har aldrig fått någon info själv om våld. Informera alla, unga och äldre. Lär ut vilka beteenden som kan resultera ur våld, så alla som inte tar hjälp själva kan få det utifrån.[52]

De intervjuade lyfter även att vuxna, och speciellt föräldrar, bör få mer information om vilka risker som barnen upplever, exempelvis brott som sker på internet.

> Alltså jag tycker att våra föräldrar borde få en kurs om mobbning och sånt där (sexuell utsatthet) innan de börjar säga att vi har gjort sådär, fattar du?[53]

Intervjupersoner menar också att om man som utsatt själv hade haft mer kunskap så hade man ”kunnat se varningsklockorna tidigare”.[54] Om förövare fått kunskap menar man att de kanske dels hade kunnat känna igen sig själva och sitt beteende och förstå att det inte var okej.[55]

> Det är svårt att som utsatt veta vad som räknas som ett övergrepp, speciellt i relation med en partner. Hade önskat att vuxna lärt mig att sex inte ska göra ont! Utan perspektiv och mer kunskap är det lätt att nedvärdera sig själv och tänka att man är knäpp, att det som hände inte var så farligt, när det egentligen var det.[56]

Att det kan vara svårt att veta vad våld är och var gränserna går är ett återkommande tema även i andra rapporter som grundas på barns röster.[57] Bland barn lyfts även att alla former av våld är lika viktiga, och behovet av att öka kunskapen om det psykiska våldet lyfts fram.[58]

> Känslan som jag får är att fysiskt våld slår allt annat, så om man skulle säga något så kan det vara alltså ”har ni bråkat?”, att det bagatelliseras.[59]

Skolan lyfts fram som en viktig arena som skulle kunna ge information. Barn lyfter att det är viktigt med information på alla skolnivåer, att alla ska få information som berättar om rättigheter, våld, hur man kan få ta

[52] Bilaga 3.
[53] Bilaga 5.
[54] Bilaga 8.
[55] Bilaga 8.
[56] Storasyster (2019). *5211 röster om sexuellt våld, En enkätstudie om sexuella övergrepp, psykiskt mående och stödkontakter.*
[57] Se bland annat Bris (2016). *Räknas det här som våld? En rapport om våld mot barn utifrån Bris stödjande kontakter*, s. 18.
[58] Bilaga 7 och 8.
[59] Bilaga 7.

del av rättigheterna och vägen till hjälp, vad som gäller och inte gäller.[60] Det har bland annat jämförts med matematik som man förväntas läsa i flera år:

> då borde man väl åtminstone kunna ägna en månad åt det här.[61]

Barn med erfarenheter från samhällsvården lyfter det våld som de där utsatts för, och beskriver även betydelsen av personalens kunskaper och agerande:

> Det fanns en personal som alltid avstyrde avskiljningar, både från min sida och från personalens sida. Han tog bort mig från personalen som inte visste hur de skulle hantera mig när jag blev stissig till exempel, för jag kanske blev uttråkad och började hoppa på väggarna. Och dem bara, ”du får inte, du måste sitta stilla bla bla” ”håll häften annars blir du inlåst” liksom. Och då såg han till så att situationen inte blev att jag blev våldsam eller att personalen blev våldsam mot mig. Och det var jättebra, för han kunde läsa av mig redan innan det spårar ur. Han kunde se det på mig och han förstod varför jag gjorde som jag gjorde, tog sig tid, lyssnade.[62]

Även normer och jargong lyfts av intervjupersonerna som något där en förändring behöver ske. Bland annat lyfts att den press som finns inom grupper av pojkar bidrar till att flickor utsätts för sexuellt våld.

> Jag har tänkt typ mycket på, inte machokulturen, men jargongen i grabbgäng nuförtiden. Att det är där problemet ligger. (…). Vart den sker… asså min erfarenhet då yngre asså gäng av killar som är ganska hård och pressande på att man ska ha sex och har man inte haft det så är man ingenting typ. Att om den inte fanns så skulle jag inte vara här nu.![63]

Barn lyfter även att vuxna inte alltid säger ifrån när de ser våld eller beteenden som i riskerar att leda till våld. Detta kommer även att beskrivas närmare i avsnitt 8.4.1 nedan.

[60] Bilaga 6.
[61] Bilaga 8.
[62] Bilaga 4.
[63] Bilaga 5.

8.4 Vi ser att det finns brister

Att barn fortfarande utsätts för våld är ett otvetydigt bevis på att samhällets förmåga att tillgodose barns rättigheter är otillräcklig. Det är däremot inte i alla delar självklart vilka konkreta brister som finns i det främjande och förebyggande arbetet eller vad som i praktiken behöver förstärkas för att åstadkomma en positiv förändring. I vår utredning har vi eftersträvat att identifiera just detta och våra iakttagelser beskriver vi närmare här.

Vissa av de brister och förbättringsbehov som vi lyfter i denna fördjupning är övergripande eller generella på så sätt att de inte är kopplade till någon specifik situation eller särskild form av våld. Andra brister som vi beskriver här är mer specifikt kopplade till vissa miljöer eller situationer där det, exempelvis utifrån en tydlig negativ trend, står klart att det behövs ett förstärkt arbete. Brister och förbättringsbehov har identifierats, och urvalet har gjorts, med ledning av barn, yrkesverksamma, forskare, myndigheter och andra berörda aktörer.Hänsyn har även tagits till i vilken utsträckning det redan finns andra strategier och handlingsplaner som särskilt omfattar vissa frågor.

Syftet med kartläggningen har varit att identifiera angelägna förbättringsområden med ett särskilt fokus på det som är individnära. Vi vill understryka att fördjupningen därmed inte gör anspråk på att ge en heltäckande bild av alla faktorer som har eller kan ha betydelse för att på kortare och längre sikt motverka alla former av våld mot barn. Exempelvis har brister och förbättringsbehov kopplat till stadsplanering, integration eller övergripande arbete för att motverka ekonomisk och social utsatthet inte undersökts närmare här. Men även sådana faktorer är av stor betydelse för att främja trygga miljöer och förebygga våld mot barn och även dessa faktorer behöver således beaktas i arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn.

8.4.1 Normaliseringen är utbredd

Som beskrivs närmare ovan samt i kapitel 6 berättar barn om hur våldet kan utgöra en del av vardagen. Det kan till exempel handla om våld eller kränkningar i skolan, på stan, på nätet eller i samhället. Utifrån det som barn beskriver är det tydligt att våld i alltför hög utsträckning normaliseras i barns vardag. När våld normaliseras motverkas möjligheten till förändring, bland annat genom att vålds-

utövarens handlingar bortförklaras och skulden och ansvaret riskerar att i stället läggas på den som är utsatt för våldet. Normalisering av våldet har därmed en våldsupprätthållande effekt.[64] Normalisering av våld kan också bidra till att våldet trappas upp. En sådan risk finns exempelvis när en negativ jargong, kränkande behandling eller trakasserier, inte leder till en reaktion från vuxna eller från andra barn, när beteendet ursäktas med att det handlar om något som hör barndomen till, eller när det till och med understödjs av vuxna. I vår utredning har vi tagit del av många exempel, här nämns några. Även i kapitel 5 om barns utsatthet för våld beskrivs den stora omfattningen av våld och trakasserier som barn utsätts för, något som i sig riskerar att öka toleransen och normaliseringen av våld.

Skolmiljön framträder som en miljö där normaliseringen av våld och beteenden som riskerar att leda till våld är relativt utbredd. Av Skolinspektionens rapport över resultatet av Skolenkäten under tio års tid, 2010–2020[65], framgår att även om många elever känner sig trygga i skolan har detta utvecklats i en negativ riktning. Allt färre elever upplever att de vuxna reagerar när någon elev blir kränkt, i dag ungefär 6 av 10 barn i årskurs 9.[66] Normaliseringen drabbar vissa grupper av barn särskilt. I intervjuer som genomförts av Barnombudsmannen framträder exempelvis en tydlig bild av normalisering av rasistiska uttryck i skolmiljön.[67] Barnombudsmannen beskriver att barn är utsatta för rasism från tidig ålder och att rasismen är utbredd. Det handlar om svårfångade uttryck som osynliggör och misstänkliggör, men också om verbala trakasserier, hot och våld. Barnombudsmannen beskriver att en återkommande erfarenhet är att rasistiska uttryck har normaliserats och är en del av vardagen, samt att just skolan lyfts fram av både barn och i empiriska rapporter som en plats där normaliseringen fått fotfäste.[68] Normaliseringen av rasism i skolan har även synliggjorts i intervjuer med barn som gjorts av Rädda Barnen. I intervjuerna har barnen beskrivit att rasism främst sker bland barn, att vuxna inte ser vad som händer, att vuxna inte gör tillräckligt för att förhindra att rasism sker och inte heller lyckas skydda de barn som utsätts.[69] Även Stiftelsen Friends beskriver att av lagens

[64] Isdal P. (2017). *Meningen med våld*. Se mer om normaliseringsprocessen i avsnitt 3.3.2.
[65] Skolinspektionen (2021). *Tio år av elevers röster. Skolenkäten 2010–2020*.
[66] Skolinspektionen (2021). *Tio år av elevers röster. Skolenkäten 2010–2020.*
[67] Barnombudsmannen (2021). *Om barns och ungas utsatthet för rasism*, s. 40.
[68] Barnombudsmannen (2021). *Om barns och ungas utsatthet för rasism*, s. 5.
[69] Rädda Barnen (2021). *Vuxna – Vad gör dom? Barns röster om rasism i skolan,* s. 24.

sju diskrimineringsgrunder är etnicitet den vanligaste orsaken till trakasserier i skolan.[70]

Av en undersökning av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) framgår att även uttryck för negativa åsikter om hbtqi-personer är vanligt i skolmiljö.[71] MUCF anger att det i de ungas berättelser framgår att skolpersonal och skolledning ofta inte agerar när elever utsätts för kränkningar. Myndigheten framhåller att genom sin passivitet normaliserar skolpersonalen hbtqi-negativitet och kränkningar i skolan. MUCF anger även att de ungas berättelser visar att skolpersonal ibland förminskar eller förvanskar kränkningar genom att säga att det som hänt inte är så allvarligt, eller att man ”måste lära sig ta ett skämt”.[72]

Något som också lyfts kopplat till normalisering av våld i skolan är sexuella trakasserier. Bland annat framhåller Stiftelsen Friends att för många elever är sexuella trakasserier en del av vardagen i skolan och att elever vittnar om att personalen inte alltid ser eller identifierar beteenden som sexuella trakasserier, utan menar att det endast är en vanlig interaktion mellan eleverna. Friends anger att en okunskap om sexuella trakasserier och brist på förebyggande arbete från skolans sida har skapat en normalisering av hård sexualiserad jargong bland elever.[73] Normaliseringen uppges även kunna leda till att utsattheten underrapporteras – att elever och personal med tiden har vant sig vid och kommit att acceptera och förvänta sig en sexistisk miljö och beteenden.[74] Även Rädda Barnen anger att deras möten med både elever och personal i skolans värld vittnar om att trakasserier i allmänhet är så vanligt att man inte längre reagerar på dem.[75] I samtal med forskare, organisationer och andra berörda har även framhållits att man uppfattar att det generellt finns en högre toleransnivå i förhållande till våld som drabbar barn än när våld drabbar vuxna.

Även idrottsmiljöer är en miljö där det finns risker för normalisering av beteenden som riskerar att leda till olika former av våld. I Stiftelsen Friends undersökning som redovisats i rapporten ”Inte

[70] Friends (2021). *Friendsrapporten 2021.*
[71] Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2022). *”Jag är inte ensam, det finns andra som jag”. Unga hbtqi-personers levnadsvillkor*, s. 137 f.
[72] Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2022). *”Jag är inte ensam, det finns andra som jag”. Unga hbtqi-personers levnadsvillkor*, s. 143.
[73] Friends (2020). *Friendsrapporten 2020.*
[74] Friends (2022). *Friendsrapporten 2022. 10 år av barnens röster!*, s. 25 f. Friends (2020). Friends (2021). *Friendsrapporten 2021.*
[75] Rädda Barnen (2021). *Vuxna – Vad gör dom? Barns röster om rasism i skolan*, s. 22.

kul, men det får man tåla!" anger ungefär var fjärde barn att hen blivit kränkt av något annat barn eller ungdom inom sin idrott under det senaste året. En av tio anger att de blivit kränkta av någon vuxen och fyra procent anger att de upplever att de blivit utsatta för mobbning av personer i sin egen förening/klubb under det senaste året.[76] Vanligast var att kränkningarna handlat om prestationer men även diskrimineringsgrunderna, exempelvis etnisk tillhörighet, religion och sexuell läggning, finns representerade bland barnens svar. Friends lyfter att i miljöer där det förekommer kränkningar, trakasserier eller negativa jargonger kopplat till diskrimineringsgrunderna kan dessa beteenden till slut normaliseras och upplevas som en naturlig del av vardagen för både barn och vuxna. Jargonger inom idrotten synliggör vilka normer som finns där. Att avvika eller gå emot normen kan straffas genom exempelvis ifrågasättande, tystnad och våld. Friends framhåller vikten av att vuxna inom idrotten arbetar aktivt för att inte bekräfta negativa jargonger och fördomar, utan i stället synliggöra och utmana dem.[77]

Även trakasserier och våld som sker på nätet eller på mobilen är normaliserat i alltför hög utsträckning. Exempelvis har i Ecpats rapport *"Allt som inte är ett ja är ett nej"* 90 procent av flickorna och 60 procent av pojkarna som svarat på undersökningens frågor om brottsutsatthet fått en oönskad nakenbild. Barnen beskriver att första gången de får en sådan bild reagerar de väldigt starkt men att det sedan blir normaliserat, detta trots att det är ett brott och fullkomligt oacceptabelt.[78] Ecpat beskriver också att även pojkar normaliserat beteendet på ett annat vis; även om de inte skulle skicka den typen av bilder själva betraktar de handlingen som en bagatell som kan vara lite genant för den som avslöjas.[79]

Normalisering kan också handla om miljöer där det finns en högre förekomst av våld. Studier visar exempelvis att våld i närområdet ökar risken för att barnen själva ska använda våld i framtiden.[80] I vår utredning har även getts uttryck för upplevelsen att exempelvis socialtjänsten har en högre toleransnivå för ingripanden i områden med högre förekomst av våld. Institutionsmiljöer är ytterligare ett

[76] Friends (2022). *"Inte kul, men det får man tåla!" Friends idrottsrapport,* s. 8 ff.
[77] Friends (2022). *"Inte kul, men det får man tåla!" Friends idrottsrapport,* s. 24 f.
[78] ECPAT Sverige (2021). *"Allt som inte är ett ja är ett nej". En rapport om barns utsatthet för sexualbrott i vardagen och vilka strategier de har för att skydda sig*, s. 74.
[79] ECPAT Sverige (2021). *"Allt som inte är ett ja är ett nej". En rapport om barns utsatthet för sexualbrott i vardagen och vilka strategier de har för att skydda sig*, s. 28.
[80] Barnombudsmannen (2018). *Utanförskap, våld och kärlek till orten. Barns röster om att växa upp i utsatta kommuner och förorter*, s. 32.

exempel på en miljö där normaliseringsprocesser riskerar att medföra en upptrappning av våldshandlingar från såväl personal som placerade ungdomar.[81]

Som beskrivs närmare i kapitel 5 används även begreppet normalisering för att beskriva den situation och det våld som barn och unga kan utsättas för i sina partnerrelationer. Det handlar då om att våldet ofta kommer successivt, inledningsvis smygande, för att sedan eskalera ju längre relationen varar. Den som är utsatt tvingas i allt högre grad tvingas anpassa sig till en vardag som präglas av våld och där våldet gradvis normaliseras.

Sammantaget kan konstateras att normaliseringen av våld, och beteenden som i förlängningen kan leda till våld, är utbredd och sker i många miljöer. Att förhindra normalisering kräver bland annat kunskaper om våld och dess konsekvenser, en medvetenhet av betydelsen av attityder, normer och värderingar, och ett aktivt arbete i alla miljöer och i hela samhället.

8.4.2 Barn och vuxna saknar kunskap om våld

Att barn och vuxna har kunskap om rättigheter och våld är en viktig pusselbit i att förebygga våld mot barn. Bland annat kan kunskap om våld och dess orsaker bidra till ökad förståelse för vad våld är, vad det får för konsekvenser och hur det kan förebyggas. Kunskap kan därmed motverka att våld förbises och normaliseras. Även att känna till sina egna och andra rättigheter är en pusselbit i det främjande och förebyggande arbetet, att känna till och kunna stå upp för sina egna och andras rättigheter samt respektera andras rättigheter. Kunskap om våld och om sina rättigheter kan också bidra till att öka barns möjlighet att agera, det vill säga stärka barns handlingskraft både vid egen utsatthet och vid andras. Att ha kunskap om våld och rättigheter stärker förmågan hos vuxna att se barns behov här och nu samt vilka konsekvenser våld kan få för barnet på sikt, såväl som för att kunna arbeta tillitsskapande. Kunskap på samhällsnivå behövs för att kunna ha en beredskap och bedriva ett proaktivt främjande och våldsförebyggande arbete. Kunskaper om våld ökar också aktörernas beredskap att kunna uppmärksamma, hantera och tillgodose behov av stöd och skydd till barn som riskerar att utsättas för våld. Att

[81] Isdal P. (2017). *Meningen med våld*.

arbeta för att göra barnkonventionens bestämmelser och principer allmänt kända bland såväl barn som vuxna är också en skyldighet enligt artikel 42 i barnkonventionen. FN:s barnrättskommitté framhåller bland annat att barn behöver få kunskap om sina rättigheter, samt att om de vuxna i barnens närhet – deras föräldrar och andra familjemedlemmar, lärare och omvårdare – inte förstår innebörden i konventionen, och framför allt dess bekräftande av barns jämbördiga status som rättighetsbärare, är det mycket osannolikt att de rättigheter som är fastställda i konventionen kommer att förverkligas för många barn.[82] Det är även viktigt att information når föräldrarna. Kunskap hos föräldrar kan dels bidra till att förhindra att de själva utövar våld och till att de ska veta var de kan vända sig om de behöver stöd i föräldraskapet, dels kan föräldrar behöva kunskap för att själva kunna bidra i det våldsförebyggande arbetet, exempelvis för att kunna bidra till att förebygga barns utsatthet på nätet eller i relationer.

I såväl rapporter som i nästintill alla samtal som vi haft med berörda aktörer lyfts kunskap hos barn och vuxna som en grundläggande förutsättning för ett verkningsfullt arbete för att förebygga våld mot barn. Lika samstämmigt lyfts att den kunskap som barn och vuxna, inklusive yrkesverksamma, har i dag inte är tillräcklig.

8.4.3 Den potential som finns tas inte fullt ut till vara

Att förebygga våld mot barn kräver insatser av varierande karaktär, på flera nivåer, av många aktörer, på olika arenor och med utgångspunkt i flera perspektiv. Det handlar om allt från barnomsorg, skola, socialtjänst, samhällsplanering till idrott och fritid, näringsliv, civilsamhälle och föräldrar. Den potential som finns behöver tas till vara och det ansvar som åligger de olika aktörerna behöver uppfyllas.

Utifrån vad som kommit fram från barnen och i utredningens samtal med berörda aktörer och myndigheter framträder en bild av att det finns potential att ytterligare förbättra nyttjandet av samhällsaktörernas potential att bidra i det främjande och förebyggande arbetet. Exempelvis avseende hur förskola och skola i högre utsträckning kan integrera ett främjande perspektiv, hur hälso- och sjukvårdens aktörer i högre utsträckning skulle kunna bidra i det

[82] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 66–69.

främjande och förebyggande arbetet mot våld inom arbetet med vård och behandling – utöver det som följer av anmälningsskyldigheten (se kapitel 9 om upptäckt) – och hur idrotts- och fritidssektorn i högre utsträckning skulle kunna bidra i det universella främjande och förebyggande arbetet.

Det finns utmaningar för kommuner att bedriva ett främjande och förebyggande arbete

Det arbete som görs inom kommunerna är centralt i arbetet mot våld mot barn. Kommunerna kommer genom sina olika verksamheter i direkt kontakt med bland annat föräldrar, barn, kultur- och fritidsverksamheter och näringsliv, vilket medför goda möjligheter att bygga tillitsfulla relationer, att arbeta främjande och förebyggande på såväl universell som riktad och indikerad nivå. Kommunerna kan även bidra i det främjande, trygghetsskapande och våldsförebyggande arbetet genom åtgärder inom områden som exempelvis samhällsbyggnad, social hållbarhet, jämlikhet, jämställdhet, folkhälsa och integration.[83] Återkommande har lyfts till utredningen att för lite vikt har lagts vid det främjande och förebyggande arbetet på lokal nivå, och att förbättringar behövs när det gäller att identifiera utmaningar och behov och att följa upp och utvärdera arbete som görs.

Att det finns hinder/utmaningar för exempelvis socialtjänsten att prioritera tidigt våldspreventivt arbete är inte någon nyhet. I betänkandet *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst*[84] ges flera förklaringar till att förebyggande arbete haft svårt att hävda sig i relation till ärendehantering och myndighetsutövning.[85] Bland annat anges att akuta behov och individuella ärenden måste tas om hand och därmed ”prioriterar sig själva”.[86] Detta har återkommande lyfts även till vår utredning. I våra samtal med myndigheter, yrkesutövare och andra berörda inom området framhålls avsaknad av resurser och effektivitetstapp i samband med hög personalomsättning som två betydelsefulla orsaker till att det tidigt förebyggande arbetet får stå tillbaka. Brist på ekonomiska och personella resurser sätts i relation

[83] Se tex. Boverket (2019). *Brottsförebyggande och trygghetsskapande perspektiv och åtgärder i samhällsbyggnadsprocessen*.
[84] SOU 2018:32 *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst.*
[85] I betänkandet syftar begreppet förebyggande arbete inom socialtjänsten på insatser som förhindrar eller motverkar uppkomst av sociala problem och social utestängning.
[86] SOU 2018:32 *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst*, s. 30 och 41 ff.

till socialtjänstens breda uppdrag och den mängd ärenden som socialtjänsten har att hantera. Hög belastning och bristande resurser beskrivs ha särskilt stor betydelse i områden med en högre förekomst av våld, där otillräckliga resurser beskrivs riskera att leda till ett minskat utrymme för individuella förebyggande insatser, en höjd toleransnivå för ingripande och i förlängningen en risk att även myndigheterna därigenom bidrar till en normalisering av våld. Även när det gäller skolornas möjligheter att arbeta förebyggande mot våld har det till vår utredning lyfts avsaknad av resurser och svårigheter att samtidigt prioritera akuta insatser och ett långsiktigt förebyggande arbete.

Även avsaknaden av incitament har lyfts som en viktig faktor som påverkar att det långsiktiga och tidigt förebyggande arbetet mot våld inte blir prioriterat på lokal nivå. Något som framhålls som betydelsefullt vore att tydligare kunna beskriva vinsterna av det preventiva arbetet såväl på individnivå som ur ett kommunalekonomiskt perspektiv. Att det handlar om arbete som ger effekt långt fram i tiden och vars måluppfyllelse kan vara svårt att mäta medför utmaningar när det kommer till att skapa motivation att initiera de tillfälligt ökade kostnader som ett förstärkt proaktivt arbete kan innebära. Att ekonomiska kostnader och utvärderingsbar måluppfyllelse utgör betydelsefulla faktorer för att bedriva ett aktivt förebyggande arbete bekräftas även i betänkandet *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst.* Där konstateras bland annat att kommunernas lednings- och styrningssystem inte är konstruerade för att ta långsiktig hänsyn eller för att bygga på helhetssyn och att ett stort fokus ligger på kostnadsminskningar och efterkontroll. Det framhålls att ett ensidigt fokus på drift riskerar att skapa en akutstyrd verksamhet som i praktiken tenderar att tränga undan det förebyggande arbetet.[87]

I vår utredning har lyfts att det på lokal nivå finns utrymme för och behov av ett förstärkt arbete i fråga om kartläggning och analys, såväl i genomförandet som i översättningen till relevanta åtgärder. Det har beskrivits att kommunerna i dag har varierande förmåga och förutsättningar för att bedriva ett systematiskt kunskapsbaserat förbättringsarbete.

[87] SOU 2018:32 *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst.*

Förslag finns avseende ett förstärkt förebyggande perspektiv i socialtjänsten

Förslag om hur socialtjänstens förebyggande arbete kan förstärkas har bland annat lämnats i betänkandet *Hållbar socialtjänst.*[88] Där föreslås att det ska införas en bestämmelse i socialtjänstlagen som anger att socialtjänsten ska ha ett förebyggande perspektiv.[89] Syftet med förslaget är skapa förutsättningar för socialtjänsten att bedriva ett långsiktigt förebyggande arbete och målet med den föreslagna regleringen är att perspektivet ska genomsyra hela socialtjänstens verksamhetsområde och på samtliga nivåer (samhälls-, grupp- och individnivå), samt att det förebyggande perspektivet ska tillämpas av beslutsfattare och yrkesverksamma inom alla socialtjänstens verksamheter.[90] Betänkandet remitterades år 2020 och är för närvarande under beredning i Regeringskansliet.

Exempel finns på ”första linjens socialtjänst”

Initiativ för att öka socialtjänstens tillgänglighet och för att fånga upp och stötta människor tidigt, innan problem hunnit växa sig så stora, har bland annat genomförts i Norrköping. Kommunen startade i februari 2022 ett verksamhetsspår som samlar ”en första linjens socialtjänst”. Kommunen beskriver att till den första linjen ska personer som behöver hjälp enkelt kunna vända sig för att få stöd. Verksamheten ska finnas nära människor och bland annat snabbt kunna göra insatser som inte kräver biståndsprövning. Verksamhetsspåret inkluderar verksamhetsområden så som jourverksamhet, uppsökande verksamhet, familjerådgivning och familjerätt. Inom ramen för den första linjen ska enligt kommunen även kunna byggas en samverkan mellan förskola, skola, fritid, socialtjänst, polis, regionens första linje-verksamhet och civilsamhället.[91]

[88] Dir. 2017:39 *Översyn av socialtjänstlagen.*
[89] SOU 2020:47 *Hållbar Socialtjänst. En ny Socialtjänstlag.*
[90] SOU 2020:47 *Hållbar Socialtjänst. En ny Socialtjänstlag,* s. 375 ff.
[91] https://norrkoping.se/nyhetsarkiv/nyheter/2022-01-28-nytt-verksamhetsspar-for-okad-trygghet-och-tillganglighet (hämtat 2022-12-01).

Hälso- och sjukvårdens möjligheter tas inte till vara fullt ut

Hälso- och sjukvården är viktig i det främjande och förebyggande arbetet mot våld mot barn. Bland annat handlar det om att främja barns hälsa och att upptäcka och vid behov behandla ohälsa som ökar riskerna för att barnet ska utsättas för våld, för att våld ska upprepas, eller för att barnet självt ska utöva våld mot andra barn. Det kan även handla om att identifiera en funktionsnedsättning hos barnet och genom insatser från habilitering ge barnet och föräldrarna verktyg för att möta barnets behov och därmed minska riskerna för våld. Mödra- och barnhälsovården utgör också en viktig del i det föräldraskapsstödjande arbetet.

I vår utredning har det framgått att hälso- och sjukvårdens potential att bidra i det tidigt förebyggande arbetet mot våld mot barn i dag inte fullt ut tas till vara. Bland annat finns brister och utmaningar i barn- och ungdomshälsovården, för vilken ansvaret i dag är fördelat på flera huvudmän med olika målsättningar.[92] I betänkandet *Börja med barnen!* konstateras att dagens system har medfört en fragmentiserad vård för barn och unga och att det finns stora skillnader i vilka insatser som ges beroende på var i landet man bor.[93] Utredningen konstaterar att det finns ett behov av att sätta det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande i fokus och har bland annat föreslagit ett förtydligande i lag av att hälso- och sjukvården ska arbeta för att främja hälsa, och även föreslagit ett bemyndigande att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete med att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga.[94] Bakgrunden är att utredningen bedömt att det behövs en tydligare och mer enhetlig styrning av hälsofrämjande och förebyggande insatser till barn och unga. Utgångspunkten ska vara ett helhetsperspektiv på hälsa där alla barn och ungas behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser ska säkras under hela uppväxttiden oavsett bostadsort, sysselsättning, val av skola eller vårdenhet.

Den nämnda utredningen har också föreslagit att ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga ska tas fram. Ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga ska enligt utredningen bidra till att barns och ungas fysiska och psykiska hälsa, utveckling och

[92] Se även regeringsbeslut S2021/06171 (delvis) (2021-09-02), *Uppdrag att genomföra en förstudie avseende ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga*.
[93] SOU 2021:34 *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.*
[94] SOU 2021:34 *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.*

välmående kontinuerligt följs upp och stöttas på ett likvärdigt sätt och med kvalitet under hela uppväxten, från graviditet till vuxen ålder. Hälsouppföljning, hälsobesök och föräldraskapsstöd ska vara centrala beståndsdelar som erbjuds under hela uppväxttiden. Insatser ska ges på lika villkor i landet oavsett bostadsort, val av skola eller vårdgivare. Utredningen konstaterar att det i barnhälsovården i dag finns ett nationellt hälsovårdsprogram som har bidragit till att göra hälsovården för de små barnen mer likvärdig och samordnad, och att ett nationellt hälsovårdsprogram på motsvarande sätt bör utvecklas för barns och ungas hela uppväxttid. Hälsovårdsprogrammet ska enligt utredningen utgöra det sammanhållande kitt som binder samman de verksamheter inom primärvården och elevhälsans medicinska insatser som i dag utgör barn- och ungdomshälsovården, och bidra till att verksamheterna arbetar utifrån samma mål och uppdrag.[95]

I oktober 2022 slutredovisade Socialstyrelsen ett uppdrag[96] som myndigheten fått av regeringen att genomföra en förstudie om förutsättningarna för ett sådant nationellt hälsoprogram för barn och unga som åsyftas i det nämnda betänkandet.[97] Socialstyrelsen lämnar där förslag avseende hur ett nationellt hälsoprogram för barn och unga kan utformas och implementeras. Socialstyrelsen framhåller att hälsoprogrammet syftar till att uppnå en sammanhållen, regelbunden och jämlik hälsouppföljning för barn och unga från fosterlivet till 20 års ålder, och att det kan ses som en viktig del i samhällets arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga. Målet är att barn och unga lättare ska få tillgång till de insatser som de behöver för att kunna förbättra eller vidmakthålla sin hälsa. De verksamheter som arbetar med hälsobesök, hälsosamtal och föräldraskapsstöd, ska även genom hälsoprogrammet få ett efterfrågat stöd till att arbeta kunskapsbaserat och med ett förtydligat uppdrag. Socialstyrelsen framhåller även att stöd för att upptäcka barn och unga som är utsatta för våld, och stöd för att förebygga våld mot barn och unga är en angelägen del av innehållet i ett nationellt hälsoprogram.[98] Socialstyrelsens förslag är att arbetet med att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga ska inledas med att ta fram en gemensam målbild, samt att det därefter ska tas fram kunskapsstöd

[95] SOU 2021:34 *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.*
[96] Regeringsbeslut S2021/06171 (delvis) (2021-09-02), *Uppdrag att genomföra en förstudie avseende ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga*.
[97] Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – Nationellt hälsoprogram för barn och unga.*
[98] Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – Nationellt hälsoprogram för barn och unga*, s. 23 f.

som ska ligga till grund för innehållet i hälsobesök, hälsosamtal och föräldraskapsstöd. Socialstyrelsen bedömer att det är möjligt att ta fram ett nationellt hälsoprogram på fyra år.[99]

I förstudien framhåller Socialstyrelsen att ett nationellt hälsoprogram för barn och unga kan bidra till att det jämställdhetspolitiska målet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Det handlar exempelvis om att uppmärksamma barn och unga som riskerar att utsättas för våld, om föräldraskapsstöd för att motverka våld och om stöd vid identifierad utsatthet för våld. Socialstyrelsen bedömer även att hälsoprogrammet kan bidra till att det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa uppfylls, samt till att det jämställdhetspolitiska målet om en jämställd hälsa uppfylls. [100] Vår bedömning är att ett nationellt hälsoprogram för barn och unga även är av stor betydelse för att uppnå målen i den nya nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Detta både i det främjande och tidigt förebyggande arbetet, och kopplat till upptäckt, skydd, stöd och behandling.

Skolan skulle kunna ha en tydligare roll

Som beskrivs närmare ovan lyfter barn att de inte haft tillräcklig kunskap om vad våld är och om var gränserna går. När det handlar om att ge barn kunskap om våld och rättigheter kan förskolor och skolor ha en viktig roll i att informera om vad våld är. Det kan handla om gränsdragning, om arbete med attityder, normer och värderingar, om var gränser går (hur man kan värna om egna och andra gränser), om sex- och samlevnadsundervisning och om vart man kan vända sig om man blir utsatt. Flera barn som kommit till tals i arbetet med strategin uttrycker även en önskan om att skolan ska bli en tydligare aktör genom att det pratas mer om våld och genom att möjliggöra för barn att berätta om sin situation för en vuxen som de möter i skolan. Bland annat har barn uttryckt att de vill ha samtal både om våld som barn kan utsättas för hemma, men även om våld som barn kan utsättas för i andra miljöer och det våld i samhället som media rapporterar om.

[99] Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – Nationellt hälsoprogram för barn och unga*, s. 25 f.
[100] Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – Nationellt hälsoprogram för barn och unga*, s. 43 f.

Utbildning inom skolväsendet ska förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som samhället vilar på.[101] Skolans mål är bland annat att varje elev respekterar andra människors egenvärde och deras kroppsliga och personliga integritet, samt att varje elev tar avstånd från att människor utsätts för våld, förtryck, diskriminering och kränkande behandling samt medverkar till att hjälpa andra människor, kan leva sig in i och förstå andra människors situation och utvecklar en vilja att handla också med deras bästa för ögonen.[102] Den potential som förskolan och skolan har i fråga om att kunna bidra till att höja barns kunskap om våld bör enligt vår bedömning tas till vara i högre utsträckning än i dag. För att genomföra kunskapshöjande satsningar som riktar sig till barnen behöver personal i förskolan och skolan ha den kunskap och de verktyg som krävs. En satsning på att höja kunskapen hos barn i förskola och skola ställer således även krav på en kunskapshöjning hos de vuxna i verksamheterna, något som i sig ytterligare bidrar till att förstärka arbetet mot våld mot barn. I våra samtal med berörda aktörer lyfts även fram att det är viktigt att nå barn med information via exempelvis sociala medier, appar, spel och webbsidor som många barn använder.

8.4.4 Otillräcklig kunskap bland yrkesverksamma

Det finns ett stort antal yrken där man genom sin kontakt med barn och vuxna, eller på annat sätt inom ramen för sina arbetsuppgifter, kan bidra i det främjande och våldsförebyggande arbetet. I vår utredning har framkommit att en brist i dag är att befintlig kunskap om våld inte i tillräcklig utsträckning når fram till de yrkesverksamma.

Kunskap om våld mot barn utgör inte ett examensmål i relevanta professionsutbildningar

Att redan i utbildningen för vissa yrken ställa krav på kunskap och förståelse om barns rättigheter och om det våld som barn utsätts för är en viktig del i att stärka det främjande och förebyggande arbetet mot våld mot barn. Det är även en viktig del i den långsiktiga imple-

[101] 1 kap. 4 § skollagen (2010:800).
[102] Se till exempel Läroplan för grundskolan, Lgr2022, avsnitt 2.1.

menteringen av kunskap hos aktörer och professioner. I dag innefattas vissa aspekter av våld som barn utsätts för i vissa professionsprogram. Detta sedan det år 2018/2019 infördes ett nytt examensmål i högskoleförordningen (1993:199) om att visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, vilket numera ingår som examensmål för fysioterapeut- jurist-, läkare-, psykolog-, sjuksköterske-, socionom-, tandhygienist- och tandläkarexamen.[103] I en rapport 2021 konstaterade Jämställdhetsmyndigheten att en majoritet av lärosätena då hade infört examensmålet om mäns våld mot kvinnor i utbildningsplaner, lärandemål, undervisning och examination. De första studenterna, vid de 27 lärosäten och 84 program som berörs av examensmålet om att visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, kommer att ta sin examen under 2021–2024.[104]

Ännu saknas examensmål som särskilt relaterar bredare till våld mot barn och barns våldsutsatthet. Detta trots att flera av de professionsprogram som i dag erbjuds vid högskolor och universitet avser barnnära yrken och yrken där frågor om våld mot barn kan bli särskilt aktuella. När det gäller det befintliga examensmålet som rör mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer omfattar det inte alla de former av våld som barn utsätts för eller riskerar att utsättas för och synliggör inte den särställning som barn har relaterat till sin lagstadgade rättighet att skyddas från våld och att ges tillgång till samhällets stöd och hjälp.

Fortbildningsmöjligheter efterfrågas

Utöver att kunskaper om våld mot barn behöver komma framtidens yrkesverksamma till handa redan i grundutbildningen är det viktigt att det finns möjlighet för redan yrkesverksamma att få del av fortbildning och kompetenshöjande insatser på området. I vår utredning har framhållits att det finns behov av förbättring i detta avseende, och det efterfrågas såväl grundläggande kunskaper som fördjupade kunskaper, exempelvis om vad som gäller just den egna professionen och det som är specifikt för den verksamhet som man själv arbetar i.

[103] Bilaga 2 högskoleförordningen (1993:199).
[104] Jämställdhetsmyndigheten (2021). *Utbildning för ökad kunskap. Slutredovisning av uppdrag om utbildning till lärosäten om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer*, 2019–2020, s. 4 ff.

Det finns utmaningar kopplat till implementering av kunskap i verksamheterna

Den samstämmiga bild som framträtt av kartläggningar och rapporter på området och i våra samtal med berörda aktörer är att det på nationell nivå finns mycket kunskap kopplat till främjande och förebyggande arbete mot våld mot barn. Detta när det gäller exempelvis olika former av våld, särskilt utsatta grupper, samt vilka konsekvenser som våldsutsatthet kan ge. Forskare, aktörer och yrkesverksamma pekar dock på att det finns brister i implementeringen på regional och lokal nivå, och att kunskapen därför inte alltid når hela vägen fram till yrkesverksamma inom berörda verksamheter. Utmaningar som framkommit är att bland annat att:

– det inte alltid är tydligt för aktörerna på regional och lokal nivå att kunskap behövs, vilken kunskap som behövs samt varifrån och hur kunskapen kan inhämtas. Kostnader kan också utgöra ett hinder.
– de metoder och arbetssätt som finns är ibland svåra att tillämpa fullt ut i praktiken.
– inhämtad kunskap inte alltid förankras i organisationen eller kommer inte samtliga som behöver den till del.
– det inte alltid är möjligt för aktörer på regional och lokal nivå att få stöd när det gäller användning eller implementering av kunskapen.
– kunskapen överförs inte alltid till rutiner/arbetssätt, bland annat på grund av bristande stöd från ledningsnivån i verksamheten.

Att kunskap, arbetssätt och metoder implementeras på ett framgångsrikt sätt är en grundläggande förutsättning för att dessa ska komma till användning i praktiken och därmed bli till nytta för barnen. Vår bedömning är att det är en nyckelfaktor för framgång i arbetet mot våld mot barn att komma till rätta med de brister som är kopplade till implementering av kunskap.

8.4.5 Det finns utmaningar med samverkan men också goda exempel

För att i praktiken möta behovet av tidiga insatser för att främja trygga uppväxtvillkor, stärka skyddsfaktorer och i ett tidigt skede förebygga våld krävs samarbete mellan offentliga aktörer, civilsamhällets aktörer och barn och familjerna själva.[105]

Det finns krav på att aktörerna ska samverka, men det finns i dag en stor variation avseende *hur* och *i vilken utsträckning* som aktörer inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola arbetar tillsammans för att främja trygga uppväxtvillkor och i ett tidigt skede förebygga våld. I utredningen har berörda aktörer återkommande lyft fram vissa utmaningar som handlar om samverkan inom området:

- aktörernas uppdrag och mål skiljer sig åt.
- brist på kunskap om varandras uppdrag och möjligheter, och brist på tillit sinsemellan.
- osäkerhet eller hinder kopplat till informationsutbyte.
- bristande resurser och skilda prioriteringar.
- bristande kontinuitet vad gäller personal/ej förankrat i organisationen.

I utredningen har även framhållits att en utmaning med samverkan är att yrkesverksamma betraktar olika former av våld/våldssituationer/utsatthet som separata arbetsområden, och att arbetet i allt för hög utsträckning bedrivs i stuprör.[106]

Socialstyrelsen beskriver att samverkan kan ses som ett organisatoriskt sätt att lösa utmanande uppgifter som den egna verksamheten inte klarar på egen hand. Genom en väl organiserad samverkan kan verksamheter använda sina resurser mer effektivt och lättare upp-

[105] Om samverkan ur olika aktörers perspektiv, se bland annat https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/extern-samverkan-for-att-tidigt-mota-barns-och-elevers-behov#skvtableofcontent513 (hämtat 2022-12-01), https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/familjeorienterat-arbetssatt/samverkan/ (2022-12-01), Socialstyrelsen (2013). *Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer* och Bris (2022). *Barns rättigheter i skottlinjen – Om gängkriminalitet och barns uppväxtvillkor,* s. 17.

[106] Exempelvis hedersrelaterat våld och förtryck i kombination med prostitution eller människohandel, se Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Brister i kunskap, stöd och insatser. Redovisning av uppdraget stärkt arbete mot prostitution och människohandel samt hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 31.

nå gemensamma mål. För att samverkan ska fungera behövs styrning, struktur och samsyn. Faktorer som anges ha särskild betydelse för en god samverkan är till exempel:

– en ledning som prioriterar samverkan,
– en tydlig arbetsstruktur med ansvarsfördelning, kontaktvägar och rutiner,
– kunskap om och respekt för varandras uppdrag och professionella kompetenser,
– gemensamma målgrupper och mål, och
– fokus på varje individs behov.[107]

Sätt att skapa smidighet och struktur för samverkan kan bland annat vara gemensamma och dokumenterade rutiner för samverkan, regelbundna mötesdagar och samlokalisering eller geografisk närhet.[108]

Det finns många goda exempel på samverkan som har betydelse för att förebygga våld mot barn

Trots de nämnda utmaningarna finns många initiativ runt om i landet med syfte att aktörerna runt barnet på olika sätt och tillsammans ska möta behovet av tidiga insatser riktat till barn och deras familjer. Här beskrivs några exempel:

Utökade hembesök

Program med utökade hembesök handlar om samarbete mellan barnhälsovård och socialtjänst, och i vissa fall även tandvården, och som riktar sig till förstagångsföräldrar. Det innebär att föräldrarna erbjuds ett flertal besök i hemmet under barnets första levnadsår. Syftet är att stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa bland barn i socioekonomiskt utsatta områden. Arbetssättet används i vissa kommuner och för närvarande testas även arbetssättet i vissa

[107] https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/familjeorienterat-arbetssatt/samverkan/ (hämtat 2022-12-01).
[108] https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/familjeorienterat-arbetssatt/samverkan/ (hämtat 2022-12-01).

kommuner med stöd av Socialstyrelsen.[109] Arbetssättet bygger på så kallad universell proportionalism och går ut på att generella program bör omfatta hela befolkningen, samtidigt som utsatta grupper eller områden får ett utökat stöd utifrån sina behov. Forskning har visat att utökade hembesöksprogram till nyblivna förstagångsföräldrar har positiva effekter på kort och lång sikt, både för barn och föräldrar.[110]

I syfte att stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa bland barn i socioekonomiskt utsatta områden testas ett utökat hembesöksprogram riktat till förstagångsföräldrar och föräldrar som får sitt första barn i Sverige. Hembesöken utförs i samverkan mellan socialtjänst, barnhälsovård och tandvård och omfattar sex hembesök och två extra mottagningsbesök utöver det nationella barnhälsovårdsprogrammet under barnets två första levnadsår. Socialstyrelsen har valt ut tre pilotområden som ska genomföra de utökade hembesöksprogrammen under åren 2020 till 2022 och fördelar även statsbidrag till pilotverksamheterna inom ramen för ett regeringsuppdrag. Utöver dessa genomförs utökade hembesök även i ett fjärde område utifrån ett särskilt uppdrag att utveckla och testa modellen.[111]

Familjecentraler

Flera kommuner arbetar utifrån en modell som bygger på nära samarbete mellan medicinska, sociala och pedagogiska insatser för blivande föräldrar och för små barn och deras föräldrar och vars verksamhet brukar gå under benämningen familjecentral. Verksamhetsmodellen bygger på samverkan mellan kommun och region och innebär en samlokalisering av bland annat mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med förebyggande verksamhet. En familjecentral har inte som primär uppgift att förebygga eller bekämpa våld mot barn utan är en tidigt förebyggande och stödjande verksamhet som syftar till att främja trygga uppväxtvillkor

[109] Mellblom J. et al (2018). *Rinkeby hembesöksprogram – ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten*, s. 6. Sedan 2017 är hembesöksprogrammet ett etablerat arbetssätt inom ramen för barnhälsovården och en del av socialtjänstens förebyggande föräldraskapsstöd i Rinkeby. Socialstyrelsen har valt ut tre pilotområden som ska genomföra utökade hembesöksprogram under åren 2020 till 2022. Socialstyrelsen (2020). *Anvisningar för kommun att rekvirera statsbidrag för 2020 för pilotverksamhet i barnhälsovården.*
[110] Mellblom, J. et al (2018). *Rinkeby hembesöksprogram – ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten*, s. 8
[111] Socialstyrelsen (2020). *Anvisningar för kommun att rekvirera statsbidrag för 2020 för pilotverksamhet i barnhälsovården.*

för barn generellt genom att sprida kunskap till och stödja föräldrar och blivande föräldrar. På motsvarande sätt som inom ramen för ovan beskrivna hembesöksprogram, kan verksamheten dock öka förutsättningarna för att ge stöd till föräldrar samt för att uppmärksamma och avvärja risker relaterat till våld och kan därmed fylla en viktig funktion i ett främjande och våldsförebyggande arbete. Det finns över 300 familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter i landet.[112]

Regeringen gav i juni 2022 uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen att genomföra en kartläggning och analys av familjecentraler och andra liknande verksamheter i Sverige.[113] Myndigheterna ska, med utgångspunkt i kartläggningens resultat, analysera och lämna förslag på hur verksamhetsformerna kan stödjas och vidareutvecklas. Kartläggningen och analysen syftar till att öka kunskapen om familjecentraler och liknande verksamheter som ska kunna användas som underlag för vidareutveckling av sådana verksamheter i kommuner och regioner. I genomförandet av uppdraget ska myndigheterna särskilt beakta barnets rättigheter samt perspektiven segregation, socioekonomisk utsatthet, funktionsnedsättning, våldsutsatthet inklusive hedersrelaterat våld och förtryck, jämställdhet och jämlik hälsa. I uppdraget framhåller regeringen bland annat att en samlokalisering av verksamheter som arbetar med hälsofrämjande och förebyggande insatser för barns hälsa och utveckling kan möjliggöra en tydligare väg in för familjer till dessa insatser. Stärkt samverkan mellan flera aktörer kan underlätta när familjer är i behov av extra stöd och möjliggöra att stöd erbjuds på ett mer samordnat sätt. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 september 2023.[114]

Ungdomsmottagningarna och UMO.se

Ungdomsmottagningar drivs av kommuner och/eller regioner, eller av huvudmännen i samverkan. Att inrätta ungdomsmottagningar är ett frivilligt samarbete och dessa är organiserade på olika sätt runtom

[112] Information hämtad från Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF) webbsida. https://familjecentraler.se/sveriges-familjecentraler/ (hämtat 2022-11-28).
[113] Regeringsbeslut S2022/03076 (delvis) (2022-06-22), *Uppdrag att genomföra kartläggning och analys av familjecentraler och andra liknande verksamheter*.
[114] Regeringsbeslut S2022/03076 (delvis) (2022-06-22). *Uppdrag att genomföra kartläggning och analys av familjecentraler och andra liknande verksamheter*.

i landet.[115] Ungdomsmottagningarna vänder sig till barn och unga i åldrarna cirka 12–25 år och har som målsättning att främja fysisk och psykisk hälsa, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland unga.[116] Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), som nyligen kartlagt ungdomsmottagningarnas arbete med unga när det gäller sexualitet och egenmakt, konstaterar att ungdomsmottagningarna fyller en viktig funktion, både för individer och genom att de kan bidra till en mer jämlik och jämställd hälsa.[117] Arbetet kan exempelvis handla om att ge stöd och råd vid funderingar eller problem när det gäller till exempel sex och relationer. Det kan också handla om att hjälpa unga att utmana tankesätt och värderingar om till exempel hur en person förväntas vara mot en annan i en sexuell situation, hur sexualiteten kan se olika ut för olika personer eller hur pornografi kan påverka synsätt och föreställningar om sex. Sveriges regioner betalar tillsammans för UMO.se, som är en webbplats som riktar sig till barn och unga i åldern 13–25 år. På webbplatsen finns svar på frågor om sex, hälsa och relationer.[118]

Tidiga samordnade insatser

Tidiga samordnade insatser för barn och unga (TSI) är ett initiativ som samordnas av Socialstyrelsen och Skolverket och som omfattar stöd till utvecklingsarbeten runt om i landet. TSI är en nationell satsning som omfattar omkring 90 kommuner och 16 regioner i Sverige. Utvecklingsarbetena drivs av tvärprofessionella team med representanter från skola, vård och socialtjänst och vars inriktning kan handla om en förstärkt första linje för barn och unga, att minska skolfrånvaro eller brottsförebyggande arbete i socialt utsatta områden. Exempel på framgångsfaktorer som identifierats för den aktuella samverkan är att kartlägga vad som behöver göras och enas om problembilden, att involvera barn, unga och föräldrar i utvecklingsarbetet samt att följa upp vad resultatet av insatserna blir. Vidare har ett antal hinder och utmaningar identifierats, exempelvis att det tar

[115] Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa. Nuläge och framåt.*
[116] https://www.umo.se/att-ta-hjalp/ungdomsmottagningen/om-ungdomsmottagningen/ (hämtat 2022-11-27).
[117] Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa. Nuläge och framåt.*
[118] https://www.umo.se/om-oss/ (hämtat 2022-11-28).

tid att bygga upp hållbara strukturer för samverkan och samordning och att det kan vara svårt att prioritera det förebyggande arbetet när verksamheterna samtidigt ska spara resurser och arbeta med det akuta åtgärdande arbetet. Vidare konstaterades otydligheter relaterat till hälso- och sjukvårdens roll i det förebyggande arbetet.[119]

Våldspreventiva center

På några platser i landet har kommunen valt att samordna det våldsförebyggande arbetet, exempelvis genom Våldspreventivt center[120]. Centret syftar bland annat till att nå bättre effekt av det våldsförebyggande arbetet genom att intensifiera samordningen mellan relevanta aktörer. Samordningen kan innebära både samorganisering och samlokalisering av verksamheter som arbetar med insatser på olika preventionsnivåer samt ett gemensamt och mer långsiktigt grepp om kunskaps- och metodutveckling.

8.4.6 Man når inte fram till alla

I våra samtal med myndigheter och andra berörda har framhållits att, för att de insatser som ges och de åtgärder som vidtas ska vara verkningsfulla, behöver de vara utformade på ett sätt som tar hänsyn till den tilltänkta mottagarens förutsättningar att tillgodogöra sig innehållet. Exempelvis bör insatser vara utformade på sätt som medför att så många som möjligt i den tilltänkta målgruppen kan ta del av, förstå och ta till sig kunskapen, budskapet eller stödet. I vår utredning har även lyfts vikten av att insatser på området är träffsäkra och anpassade, vilket handlar om att rikta information och åtgärder till rätt grupper, att använda sig av rätt ingångar för att nå fram och att innehållet är anpassat till och motsvarar det faktiska behovet hos den tilltänkta målgruppen.

I vår utredning har återkommande framhållits av berörda aktörer på området att myndigheter och andra offentliga aktörer i dag inte är tillräckligt bra på att nå ut till barn och att möta barn på de arenor och forum där de befinner sig. Skolan lyfts fram som en viktig plats,

[119] https://www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/organisera-tidigt-stod-och-extra-anpassningar/tidiga-och-samordnade-insatser-for-barn-och-unga (hämtat 2022-11-29).
[120] Exempelvis Botkyrka kommun och Eskilstuna kommun.

men även vikten av att nyttja den potential som finns i den digitala arenan lyfts fram. Detta bland annat genom att nätet utgör en möjlighet att brett nå fram med information och att förenkla kontaktvägar till myndigheter. Ökad närvaro av och ökad tillgänglighet till de offentliga aktörerna framhålls också som en betydelsefull del i ett långsiktigt tillitsskapande arbete.

I vår utredning har vi vidare kunnat konstatera att det finns brister i tillgängligheten när det gäller våldsförebyggande insatser, bland annat i form av otillräcklig anpassning till behov som grundas i ålder, funktionsnedsättning eller bakgrund. Exempelvis pekar Nordens Välfärdscenter på brister i utbildning riktad till unga om sex och relationer, samt brist på tillgänglig information om hur barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning själva kan skydda sig från övergrepp.[121] Nordens välfärdscenter rekommenderar att man utvecklar principer för tillgängligt informationsmaterial och strategier för hur materialet kan föras fram till personer med funktionsnedsättning. Ytterligare ett förslag som framförs är att utveckla en nordisk informationskampanj med generell upplysning om ämnet våld och övergrepp mot personer med funktionsnedsättning, samt att de som hörs och syns i kampanjen ska vara människor med funktionsnedsättning.[122]

Även i studien *Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar* konstateras att vissa grupper av barn med funktionsnedsättning har sämre tillgång till information om våld än vad andra barn har, till exempel barn med kommunikationssvårigheter.[123] Bristande tillgänglighet till information om våld är särskilt anmärkningsvärd när det handlar om grupper där det finns en högre risk för våldsutsatthet (se mer i kapitel 5). I våra kontakter med myndigheter och andra berörda har även återkommande framhållits att det finns ett behov av att utveckla föräldrastöd som är anpassat och tillgängligt för föräldrar med olika bakgrund och behov, exempelvis utifrån språk eller funktionsnedsättning.

En förutsättning för att ett främjande och förebyggande arbete ska fungera är att den avsedda mottagaren är mottaglig för att ta emot

[121] Nordens välfärdscenter (2016). *När samhället inte ser, hör eller förstår. Könsrelaterat våld och funktionshinder.*
[122] Nordens välfärdscenter (2016). *När samhället inte ser, hör eller förstår. Könsrelaterat våld och funktionshinder.*
[123] Svedin C. G., Jonsson L., Landberg Å. (2016). *Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar*, s. 43 f.

budskapet och informationen eller att medverka i insatser. I våra samtal med myndigheter och andra berörda har återkommande lyfts att det finns särskilda utmaningar att nå fram med det främjande och förebyggande arbetet till vissa grupper. Detta utifrån ett bristande förtroende för samhällets aktörer. Exempelvis beskrivs detta komma till uttryck genom att föräldrar väljer att inte medverka i mödra- eller barnhälsovårdsprogram eller att inte vilja ta emot hjälp och stöd för egen eller för barnets räkning. Information, kunskap, tillgänglighet och bemötande lyfts som nycklar i det tillitsskapande arbetet. Insatser som ges till barn och familjer behöver vara tillitsskapande med möjlighet att bygga förtroendefulla relationer. Även av barns beskrivningar framgår att bemötande är av stor betydelse för upplevelser av förtroende och tillit.

8.4.7 Otillräcklig tillgänglighet och träffsäkerhet i stödet till föräldrar

Barnets vårdnadshavare har ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov av omvårdnad, trygghet och en god fostran blir tillgodosedda.[124] Vårdnadshavare ansvarar även för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter och ska bevaka att barnet får tillfredsställande försörjning och utbildning.[125] Genom nära och trygga relationer med sina vårdnadshavare kan barnet utveckla sina förmågor att känna kärlek, tillit och medkänsla vilket i sin tur stärker förmågan att själva skapa goda relationer till andra. Omvänt, riskerar upplevelser i form av bristande omsorg, brist på trygg relation till föräldrar eller våld, att skada barnets hälsa. Insatser för att stötta föräldrar i deras roll kan dels förbättra den psykiska hälsan hos barnet, dels utmynna i andra positiva effekter som bättre skolresultat, minskad framtida brottslighet och bättre socioekonomiska förutsättningar. Stöd till föräldrar är således en betydelsefull del i ett främjande och våldsförebyggande arbete.[126]

Insatser till föräldrar kan ske på flera nivåer. Det kan handla om tidigt och generellt stöd som ges till alla familjer för att minska

[124] 6 kap. 1 och 2 §§ föräldrabalken.
[125] 6 kap. 2 § föräldrabalken.
[126] Föräldraskapsstöd framhålls även i den nationella strategin för att förebygga mäns våld mot kvinnor och i den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd som en betydelsefull våldsförebyggande insats.

risken för att våld, inklusive försummelse, ska ske. Det kan även handla om insatser som riktar sig till föräldrar utifrån förekomst av vissa riskfaktorer, exempelvis alkohol- och narkotikamissbruk, eller om insatser som ges i situationer där våld redan har förekommit. Riktat stöd i föräldraskapet syftar ofta till att bryta den negativa föräldra–barninteraktionen, förbättra samspelet och kommunikationen mellan barn och föräldrar, och ge föräldrarna strategier för att hantera vardagliga situationer. Insatser kan även bestå av olika sätt att stötta föräldern att få rutiner i hemmet att fungera, till exempel med mat, läggning och skola.[127] Stöd till föräldrar kan lägga grunden till ett positivt föräldraskap, minska konflikter och förbättra samspelet och kommunikationen mellan barn och föräldrar. Stöd till föräldrar i form av exempelvis stöd att få rutiner i hemmet att fungera kan också stabilisera och skapa trygghet för barnet.[128] I vår utredning har vi sett att det finns utrymme för förbättringar när det gäller tillgänglighet och träffsäkerhet i stödet till föräldrar.

Det saknas anpassade föräldraskapsstöd för vissa målgrupper

Vid samtal med såväl myndigheter, organisationer och andra berörda aktörer har bland annat framhållits att det stöd som i dag finns till föräldrar inte är tillräckligt för att möta de behov som finns i praktiken och där riskerna är särskilt stora. Det har bland annat framhållits att fler former av föräldraskapsstöd behöver utvecklas. Det kan till exempel handla om stöd i föräldraskapet som riktar sig till föräldrar till tonåringar eller till föräldrar till barn med funktionsnedsättning.[129] Bland annat lyfter Socialstyrelsen att den ökade stressnivån hos föräldrar till barn med funktionsnedsättning liksom det tabu som verkar föreligga mellan professionella och föräldrar att prata om att påfrestningar kan utlösa aga eller misshandel behöver uppmärksammas.[130] Funktionsrättsorganisationer lyfter att föräldrar till barn med funktionsnedsättning tidigt måste få kunskap om att

[127] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk överblick och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter.*
[128] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk överblick och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter.*
[129] Skriftligt underlag till utredningen från Folkhälsomyndigheten.
[130] Socialstyrelsen (2020). *Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning. Handbok för handläggning och utförande av LSS-insatser*, s. 105 ff.

det förekommer en förhöjd risk för våld och försummelse på grund av den press detta föräldraskap kan innebära. Det kan till exempel handla om att professionen regelbundet frågar om hur föräldrarna har det och samtidigt informerar om var de kan vända sig om de känner oro för att brista i sitt föräldraskap. Detta framhålls också som ett sätt att bidra till att minska tabut kring frågan vilket kan leda till en ökad benägenhet att söka stöd.[131]

En annan grupp där stödbehovet särskilt lyfts fram rör föräldrar och barn i vårdnadstvist. Stiftelsen Allmänna Barnhuset lyfter exempelvis fram att barn till föräldrar som är i konflikt efter en separation ofta befinner sig i en mycket utsatt situation. När föräldrarna går skilda vägar, är i stark konflikt eller är oroade över hur den andra föräldern utövar sitt föräldraskap, kan det finnas betydande risk för att barnets behov av omvårdnad och utveckling blir lidande. Stiftelsen framhåller att kunskap och erfarenhet från forskning och praktik tydligt visar att samhällets stöd till barn och föräldrar i samband med konfliktfyllda separationer inte är tillräckligt effektiva eller hjälpsamma. Det beskrivs också finnas stöd för att familjer i konflikt efter separation i större uträckning än andra familjer har eller har haft kontakt med socialtjänsten, vilket anges stödja belägget för att inrätta och utveckla förebyggande insatser för dessa familjer. Detta tyder enligt Stiftelsen också på att familjer i vårdnadskonflikter kan vara belastade av en mångproblematik, vilket gör barnen extra utsatta.[132] Utsattheten för våld bland barn som befinner sig i vårdnadstvist beskrivs även i Jämställdhetsmyndighetens rapport *Uppgifter om våld är inget undantag* från 2022. I den kartläggning som myndigheten gjort avseende 198 vårdnadsmål i domstol framkom uppgifter om våld eller andra övergrepp mot barn i 67 procent av målen.[133]

Det finns exempel på program som riktar sig särskilt till föräldrar och barn som befinner sig i skilsmässa eller separation. Exempelvis erbjuds föräldrar och barn inom vissa kommuner i södra Sverige ett digitalt, interaktivt verktyg som ska hjälpa föräldrar och barn att

[131] https://hejaolika.se/artikel/stoppa-valdet-mot-barn-med-funktionsnedsattning/#4-minska-tabut-genom-att-prata-med-frldrarna (hämtat 2022-11-27).
[132] https://allmannabarnhuset.se/vart-arbete/barn-i-vardnadstvister-separationer/ (hämtat 2022-10-31).
[133] Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Uppgifter om våld är inget undantag. Redovisning av kartläggning av uppgifter om våld eller andra övergrepp i mål och vårdnad, boende och umgänge.*

hantera den livskris som skilsmässa eller separation ofta innebär, *SES – Samarbete efter skilsmässan*.[134]

Det saknas kunskap om vilket stöd som erbjuds föräldrar med egna funktionsnedsättningar

Stöd till föräldrar kan även handla om mer än kunskapshöjande insatser, samtalsstöd, vägledning och rådgivning. Det kan även finnas behov av individuellt utformade praktiska stödinsatser som stärker och kompletterar föräldern i uppfyllandet av barnets omvårdnadsbehov. Detta kan exempelvis vara fallet för vissa föräldrar med egna funktionsnedsättningar. I vår utredning har vi uppmärksammats på att det i dag finns förbättringsbehov när det gäller stöd till denna grupp, detta utifrån risker för bland annat omsorgssvikt – en situation som beskrivs närmare i avsnitt 5.2.1. Föräldraförmåga påverkas av många faktorer och en funktionsnedsättning betyder inte per automatik att föräldraförmågan påverkas, men i vissa fall kan funktionsnedsättningen innebära ett behov av långvariga och långsiktiga insatser av såväl vägledande som mer praktisk karaktär. Det kan även innebära ett särskilt behov av tillitsskapande och motiverande arbete för att föräldrarna ska ta emot samhällets erbjudande om stöd.[135] I en undersökning som genomfördes av Myndigheten för delaktighet (MFD) år 2017 lyfts att olika typer av funktionsnedsättningar kan innebära utmaningar i föräldraskapet, och att stödbehovet hos dessa föräldrar kan se ut på olika sätt. I vissa fall kan även behövas anpassningar för att kunna ta till sig stöd som erbjuds.[136]

Det saknas bredare undersökningar avseende i vilken utsträckning som stöd ges till föräldrar med egna funktionsnedsättningar i dag, just i syfte att stärka föräldraförmågan. MFD har emellertid framhållit behovet av att gruppen uppmärksammas i det främjande och förebyggande arbetet mot våld mot barn. Bland annat har, i MFD:s undersökning, föräldrar som upplevt sig behöva stödinsatser i föräldraskapet uppgett att de inte alltid fått det stöd som de varit i behov av. Detta med negativa konsekvenser för både föräldrar och

[134] https://helsingborg.se/omsorg-och-stod/familj-barn-och-ungdom/familjeratt/ses-digital-hjalp-for-skilsmassofamiljer/ (hämtat 2022-11-25). Exempel på kommuner som erbjuder verktyget är Helsingborg, Båstad, Höganäs, Klippan, Svalöv, Åstorp och Örkelljunga.
[135] Bilaga 12.
[136] Myndigheten för delaktighet (2017). *Föräldraskap och funktionsnedsättning. Självupplevda hinder för delaktighet.*

barn.[137] Denna bild har bekräftats i utredningens möten med myndigheter och andra aktörer som bland annat lyft fram att möjligheten till individanpassat och långsiktigt stöd i föräldraskapet för denna grupp kan behöva förbättras. En uppfattning som framförts är att det tidigare funnits större möjlighet att bevilja långsiktigt praktiskt stöd till målgruppen, men att denna möjlighet minskat i samband med ökat fokus på tidsbegränsade insatser. Det finns även en bild av att uppföljningen av dessa familjer brister.[138] Även Folkhälsomyndigheten lyfter i sin rapport *Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention* att för föräldrar med kognitiva svårigheter är stödet särskilt otillräckligt, både vad gäller specifikt föräldraskapsstöd och stöd för egen del. Folkhälsomyndigheten konstaterar att det bland annat behövs stärkt kunskap och uppföljning om gruppen för att utveckla stödet.[139]

På vissa ställen i landet finns aktörer som arbetar särskilt med föräldraskapsstöd för föräldrar med funktionsnedsättning. Exempelvis finns inom Region Uppsala SUF-kunskapscentrum (Samverkan Utveckling Föräldraskap) som samlar, utvecklar och sprider kunskap om föräldraskapsstöd i familjer där förälder har intellektuell funktionsnedsättning, förvärvad hjärnskada eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som påverkar deras föräldraförmåga. Verksamheten riktar sig primärt till professionella som möter familjer där någon förälder har kognitiva svårigheter. Den fungerar även som kunskapsförmedlare till bland annat föräldrar, barn, beslutsfattare, studerande och forskare. SUF-kunskapscentrum erbjuder även konsultationer i specifika ärenden, främst inom Uppsala län, men även i begränsad utsträckning till aktörer utanför länet.[140] Det finns således åtminstone i vissa delar av landet tillgång till aktörer med särskild kompetens på området. Det finns emellertid inte någon samlad bild avseende vilket stöd som föräldrar med egen funktionsnedsättning erbjuds eller har tillgång till.

[137] Myndigheten för delaktighet (2017). *Föräldraskap och funktionsnedsättning. Självupplevda hinder för delaktighet.*
[138] Har bland annat framförts vid möte med Föreningens Sveriges socialchefer i april 2022.
[139] Folkhälsomyndigheten (2022). *Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention. Sammanställning av analyser från myndigheter och organisationer och föreningar.*
[140] https://regionuppsala.se/suf-kunskapscentrum/om-suf-kc/ (hämtat 2022-12-01).

Föräldraskapsstöd – ett utvecklingsområde som även är kopplat till psykisk hälsa och suicidprevention samt till brottsförebyggande arbete

Folkhälsomyndigheten har i sin rapport *Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention* konstaterat att tillgängligheten till föräldraskapsstöd behöver öka. Bland utvecklingsbehoven lyfts bland annat att vuxna behöver veta vart de ska vända sig för att få stöd i sin föräldraroll, samt att föräldraskapsstöd bör erbjudas i större utsträckning än i dag. Mödra- och barnhälsovården är aktörer som beskrivs kunna utöka sitt föräldraskapsstöd. Vidare anges att kompetensen och kunskapen gällande föräldraskapsstöd bland professioner som möter föräldrar behöver stärkas. Det framhålls också att det finns behov av en tydlig ansvarskedja för selektivt och indikerat föräldraskapsstöd nationellt och regionalt. Samverkan mellan föräldraskapsstöd, familjerätt och familjerådgivning behöver öka. Folkhälsomyndighetens sammanställning av utvecklingsbehov är framtagen inom ramen för myndighetens uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området.[141]

På uppdrag av regeringen redovisade Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) i januari 2022 ett förslag till en handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd. Myndigheten har i uppdrag att under 2022–2023 genomföra handlingsplanen. Målsättningen är att bidra till att förebygga barns och ungas brottslighet.[142]

Arbeten på nationell nivå som rör föräldraskapsstöd

På nationell nivå har nyligen genomförts åtgärder i syfte att stärka stödet till föräldrar. Bland annat har MFoF fått i uppdrag att fortsätta stödja genomförandet av den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd och ska inom ramen för uppdraget ta initiativ utifrån de prioriteringar som myndigheten bedömer som angelägna för att uppnå strategins mål och inriktningen i strategin.[143] För år 2022 av-

[141] Folkhälsomyndigheten (2022). *Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention. Sammanställning av analyser från myndigheter och organisationer och föreningar.*
[142] Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2022). *Handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd*. Regeringsbeslut S2020/09554 (delvis) (2020-12-17), *Uppdrag att ta fram en handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd*. Regeringsbeslut S2021/08111 (delvis) (2021-12-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd*.
[143] Regeringsbeslut S2018/04675/FST (delvis) (2018-08-30), *Uppdrag att stödja genomförandet av den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd.*

sattes medel i det generella statsbidraget för att kommunerna skulle kunna öka tillgången till föräldraskapsstödsprogram som inriktas både mot småbarnsåren och tonåren.[144] MFoF fick i uppdrag att informera kommunerna om statsbidraget och att uppmärksamma kommunerna på behovet av att nå ut till alla föräldrar, inte minst föräldrar som har lågt förtroende för socialtjänsten.[145] MFoF har även fått i uppdrag att se över, inhämta och sammanställa kunskap i stöd- och informationsmaterial om hur vuxna kan prata med barn och unga om rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott. Kunskapssammanställningen ska spridas så att den kommer till användning i praktiken och kan utgöra ett stöd för främst föräldrar/vårdnadshavare, men även för professioner i myndigheter, kommuner och regioner.[146]

I oktober 2021 fick MFoF i uppdrag av regeringen att främja utvecklingen av våldsförebyggande arbete genom stöd till föräldrar inriktat på familjer i en hederskontext.[147]

I oktober 2022 har Socialstyrelsen slutredovisat ett uppdrag att genomföra en förstudie om förutsättningarna för ett nationellt hälsoprogram för barn och unga. Socialstyrelsens förslag är att arbetet med att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga ska starta med att ta fram en gemensam målbild och att det därefter ska tas fram kunskapsstöd som ska ligga till grund för innehållet i hälsobesök och hälsosamtal och föräldraskapsstöd.[148] Socialstyrelsen framhåller att hälsobesöken med undersökningar, hälsosamtal och föräldraskapsstöd utgör kärnan i det nationella hälsoprogrammet. Myndigheten framhåller att stöd i föräldraskapet bör ingå i det nationella hälsoprogrammet med målsättningen att alla föräldrar eller andra viktiga vuxna kring barnet ska erbjudas föräldraskapsstöd under barnets hela uppväxt. Myndigheten framhåller att det föräldraskapsstödjande arbetet syftar till mer jämlika förutsättningar för ett gott föräldraskap

[144] Riksdagen beslutade att öka det generella statsbidraget med 100 miljoner kronor för ändamålet under 2022.
[145] Regeringsbeslut S2022/01823 (2022-03-24) ändringsbeslut, *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd*. Uppdraget omfattar även att myndigheten under början av 2023 ska följa upp om och hur bidraget har ökat tillgången till föräldraskapsstödsprogram.
[146] Uppdraget ska slutredovisas den 1 mars 2023, se Regeringsbeslut S2022/01823 (2022-03-24) ändringsbeslut, *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd*.
[147] Regeringsbeslut A2021/02053 (2021-10-28), *Uppdrag att främja utvecklingen av våldsförebyggande arbete genom stöd till föräldrar inriktat på familjer i en hederskontext.* MFoF ska delredovisa uppdraget i form av en handlingsplan för myndighetens arbete senast den 28 april 2023. Uppdraget ska slutredovisas senast den 28 mars 2025.
[148] Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – Nationellt hälsoprogram för barn och unga.*

och för fysiskt och psykiskt välbefinnande hos barn och unga. Socialstyrelsen anger att föräldrars egna svårigheter kan påverka föräldraförmågan, och att det i syfte att ge rätt stöd till barn och förälder är särskilt viktigt att identifiera sådana riskfaktorer i familjen. Det framhålls att föräldrars egna svårigheter, negativa uppfostringsstrategier och en konfliktfylld hemmiljö har samband med flest problemutfall.[149]

8.4.8 Otillräckliga insatser till personer med förhöjd risk för att utöva våld får allvarliga konsekvenser för barn

En viktig del för att förebygga våld mot barn är att samhället uppmärksammar och agerar på ett individuellt anpassat sätt för att minska riskerna att någon ska utöva våld mot barn. Bland barns röster finns också just beskrivningar om att man vill att exempelvis en våldsutövande förälder ska få hjälp.

Barn och vuxna som utifrån individuella faktorer har en förhöjd risk för att utsätta andra för våld, exempelvis på grund av allvarlig psykisk ohälsa eller tidigare visad våldsbenägenhet, behöver uppmärksammas och ges de insatser eller den vård och uppföljning som krävs för att risken för våldsutövande eller upprepat våldsutövande ska minska. Trots att det finns kunskaper om att vissa former av problematik innebär en förhöjd risk för våldsutövande används emellertid inte alltid dessa kunskaper fullt ut för att i praktiken förebygga att barn utsätts för våld.

Brister i vård och uppföljning av personer med riskproblematik

Återkommande i rapporter från Socialstyrelsen framgår att personer som har en psykiatrisk problematik där det statistiskt sett finns en högre risk för våldsutövande inte alltid får det stöd eller den behandling som krävs för att minska riskerna för att våld ska ske. Detta trots att personen varit aktuell hos hälso- och sjukvården med anledning av sina symtom eller sitt tillstånd. Det handlar bland annat om att hälso- och sjukvården inte identifierar, utreder och bedömer allvarliga symtom och tillstånd på det sätt som hade behövts, att tillräckliga och anpassade vårdinsatser inte erbjuds, att inledda vårdinsatser avslutas för tidigt och att det inte görs tillräckliga ansträngningar för

[149] Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – Nationellt hälsoprogram för barn och unga*, s. 23.

att motivera patienter till deltagande i behandling. Brister gäller både vuxna och barn.[150]

Att underliggande faktorer som utgör risker för våldsutövande inte alltid hanteras på ett tillräckligt bra sätt beror bland annat på gränsdragningssvårigheter och/eller oklarheter avseende vilken vårdnivå eller huvudman som bör eller ska agera, avsaknad av helhetssyn till följd av bristfällig samverkan, brist på kunskap om vissa psykiatriska tillstånd, och begränsad möjlighet att erbjuda verksamma och långsiktiga vårdinsatser. I vissa fall finns gällande riktlinjer och rekommendationer, som dock inte alltid följs. Brist på tid och resurser lyfts återkommande som en bidragande faktor. Vad gäller gränsdragningssvårigheter förekommer detta både mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och mellan olika verksamheter inom hälso- och sjukvården.[151] Nedan ges några exempel på hur bristerna i stöd och behandling till personer med förhöjd risk för att utöva våld yttrar sig, varav flertalet har identifierats i samband med Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall som publicerades år 2022.

I Socialstyrelsens utredningar framkom att flertalet av de föräldrar som dödat sitt barn samtidigt var patienter inom hälso- och sjukvården på grund av allvarliga psykiatriska symtom och tillstånd, exempelvis svår depression, psykossymtom, personlighetssyndrom eller missbruk. I flera fall hade förälderns allvarliga psykiatriska tillstånd inte utretts ordentligt på rätt vårdnivå, vilket också ledde till att föräldern inte erbjöds vård som motsvarade hens behov.[152] Bristerna i hälso- och sjukvårdens hantering förklaras enligt Socialstyrelsens rapport bland annat av otydlighet om när ansvaret för bedömning eller behandling av en patient ska övergå från primärvårdsnivå till specialistnivå, samt att man inte samverkar internt och därför inte har en helhetsbild av situationen.[153]

---

[150] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 42 ff. Socialstyrelsen (2018). *Dödsfallsutredningar 2016–2017*. Socialstyrelsen (2016). *Dödsfallsutredningar 2014–2015. Barn och vuxna som avlidit med anledning av brott.*

[151] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 42 ff. Socialstyrelsen (2018). *Dödsfallsutredningar 2016–2017*. Socialstyrelsen (2016). *Dödsfallsutredningar 2014–2015. Barn och vuxna som avlidit med anledning av brott.*

[152] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 42 f.

[153] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 42 f. Att föräldrar med allvarliga psykiatriska symtom eller tillstånd inte får det stöd eller den behandling som krävs för att minska riskerna för att våld ska ske, trots att personen varit aktuell hos hälso- och sjukvården har även uppmärksammats i Socialstyrelsens tidigare utredningar avseende vissa skador och dödsfall, se Socialstyrelsen (2018). *Dödsfallsutredningar 2016–2017*.

Av Socialstyrelsens utredningar har också framkommit att depression hos föräldrar till små barn inte identifieras i tillräcklig omfattning, detta trots att barnet samtidigt är aktuellt på barnavårdscentralen och att det sedan 2010 rekommenderats generell screening för depression hos nyblivna mammor och det i Socialstyrelsens *Vägledning för barnhälsovården*[154] betonas både hur allvarligt och hur vanligt det är med depression hos nyblivna föräldrar. Socialstyrelsen konstaterar att i vägledningen ligger fokus på att identifiera depressionssymtom hos nyblivna föräldrar, men inte senare under BVC-kontakten, och att det i vägledningen endast fastställs att adekvata insatser ska vidtas men att dessa inte är specificerade. Socialstyrelsen konstaterar att det är angeläget att depression hos föräldrar upptäcks, då förälderns psykiatriska tillstånd i vissa fall har visat sig vara en viktig faktor när yngre barn dödas eller utsätts för försök till dödligt våld.[155]

Socialstyrelsens utredningar visar också att patienter med missbruk inte utreds för neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt att utredningar uteblir med förklaringen att patienten måste vara drogfri innan en sådan kan genomföras. Myndigheten framhåller att det är angeläget att patienter med både neuropsykiatriskt tillstånd och missbruk får rätt stöd, bland annat för att dessa problem kan innebära en förhöjd risk för att utöva våld om de inte behandlas. Åtgärder vid neuropsykiatriska tillstånd och missbruk, inklusive utredning, bör ske parallellt, integrerat och personcentrerat.[156]

Socialstyrelsen har, inom ramen för ett regeringsuppdrag, undersökt befintliga behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer med syfte att ta fram metoder för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens behandlingsarbete. Uppdraget omfattade att identifiera metoder med lovande resultat alternativt sätta samman nya metoder för senare prövning och effektutvärdering. Socialstyrelsen lyfter bland annat fram att det saknas tillräckligt vetenskapligt stöd i forskningslitteraturen för att någon behandlingsmetod ska kunna rekommenderas som den som i första hand bör användas. Vissa inslag är dock återkommande i de metoder som används för att förebygga återfall i våld, oavsett om det rör sig om metoder med visst vetenskapligt stöd eller metoder som saknar sådant stöd. Sådana inslag utgörs av

[154] Socialstyrelsen (2010). *Vägledning för barnhälsovården.*
[155] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 45 f.
[156] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 10 ff.

– allmän kunskapsförmedling om våld i nära relationer och psykiska och interpersonella processer
– detaljerad analys av individens eget våldsbeteende och vad som framkallar det,
– träning av färdigheter att hantera tankar och känslor som leder till våld och att kommunicera i en nära relation[157]

I betänkandet *Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld*[158] föreslogs Socialstyrelsen inrätta ett centrum för nationell samordning och kunskapsutveckling gällande det återfallsförebyggande arbetet med personer som utsätter närstående för våld. I en rapport till regeringen har Socialstyrelsen lämnat förslag på hur ett sådant arbete skulle kunna organiseras på myndigheten. Ett kunskapscentrum som fokuserar på arbetet med våldsutövare i nära relationer bedömdes kunna utgöra ett hinder för eventuella synergier med andra uppdrag inom myndigheten som rör exempelvis våldsutsatta i nära relationer eller andra angränsande uppdrag. Med anledning av det har Socialstyrelsen föreslagit en förstärkning och utveckling av det återfallsförebyggande arbetet med våldsutövare på myndigheten i form av en verksamhet som bättre samordnar arbetet med att identifiera, utveckla och utvärdera metoder och arbetsformer för att upptäcka, bedöma och behandla personer som utövar våld i nära relationer.[159]

I rapporten *Angelägna utvecklingsområden 2022* lyfter Linköpings universitet (Barnafrid – Nationellt kunskapscentrum) vidareutveckling av beroendevården, vuxenpsykiatrin och arbete inom kriminalvården som en viktig del, samt att särskilt fokus bör riktas mot unga och förstagångsförövare.[160]

[157] Socialstyrelsen (2020). *Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer*, s. 7.
[158] SOU 2018:37 *Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld.*
[159] Socialstyrelsen (2022). *Nationell samordning och kunskapsutveckling för återfallsförebyggande arbete med våldsutövare. Förslag på utveckling av verksamhet vid Socialstyrelsen*, s. 22.
[160] Barnafrid Nationellt kunskapscentrum (2022). *Angelägna utvecklingsområden 2022*, s. 18 f.

Bristande kunskaper om hur våld som utövas av barn kan förebyggas och motverkas

En stor del av det våld som drabbar barn utövas av jämnåriga. Att begå sexuella övergrepp i ung ålder utgör en riskfaktor för återfall i vuxen ålder.[161] Våldet utövas inte enbart av utomstående jämnåriga, det kan också handla om våld som utövas av syskon.

I Skolverkets kunskapsöversikt *Skapa trygghet för lärande* beskrivs att elever som mobbar andra elever indikerar en ohälsosam utveckling och att risken för att begå våldshandlingar och brott och att hamna i missbruk och kriminalitet senare i livet är förhöjd hos denna grupp. Vidare beskrivs att elever som i stor omfattning begår våldshandlingar i skolan löper ökad risk för att senare i livet uppvisa psykisk ohälsa och dåliga skolprestationer samt vara involverade i brott och kriminalitet. Det framhålls att det därför är viktigt att tidigt identifiera och fångar upp dessa elever. [162]

Socialstyrelsen har i sina utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021 analyserat fall där barn har dödat andra barn och pekar på ett antal brister avseende bedömning och behandling. Detta exempelvis när det gäller omständigheter som kan innebära en förhöjd risk för våldsutövande. Utredningarna visar att flera av de barn som senare dödat en jämnårig hade haft kontakt med hälso- och sjukvården med anledning av komplexa psykiatriska svårigheter, men att adekvat utredning inte skett och att endast begränsade och otillräckligt anpassade insatser hade getts. Barn- och ungdomspsykiatrin hade till exempel erbjudit enstaka stödsamtal, glest föräldrastöd, hänvisat till föräldrakurser för adhd-problem eller hänvisat vidare till socialtjänsten. Detta trots uppgifter om bland annat allvarligt utagerande beteende, aggressivitet, antisocialitet eller våldsbeteenden.[163] En tänkbar förklaring till bristerna i hanteringen kan vara en uppfattning inom barn- och ungdomspsykiatrin att antisociala beteenden inte ingår i den egna verksamhetens uppdrag utan är socialtjänstens ansvar. Socialstyrelsen konstaterar att hälso- och sjukvården i dag inte har ett tydligt uppdrag att uppmärksamma och förebygga upprepat våldsutövande, även om det ingår i diagnosen uppförande-

[161] Forte (2016). *Kunskapsöversikt om behandling mot sexuella övergrepp mot barn. Svensk sammanfattning*, s. 6.
[162] Skolverket (2022). *Skapa trygghet för lärande. Om skolans arbete mot mobbning, trakasserier och kränkande behandling*, s. 16.
[163] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 42 f.

störning. I rapporten lyfts också att det inom hälso- och sjukvården finns en kunskapsbrist om patientgruppen, att det finns en bristande tillgång till verksamma behandlingsmetoder och att många mottagningar saknar organisatoriska förutsättningar för att kunna erbjuda intensiva, långvariga och samtidigt flexibla insatser som ofta behövs. Socialstyrelsen konstaterar också att även om utredning av beteendesyndrom inklusive samsjuklighet förutsätter barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens, behöver behandlingsplanen oftast göras tillsammans med andra myndigheter, som socialtjänst, skola och ibland även polisen.[164] Ytterligare en omständighet som av Socialstyrelsen lyfts som bristande är att hälso- och sjukvården i flera fall avslutat vårdkontakten trots att det fortfarande funnits ett relativt omfattande behov. Inte sällan hade patientens motivation bedömts brista, dock utan att man arbetat aktivt med att motivera patienten att följa behandlingen. I andra fall hade patientkontakten avslutats för att det inte fanns någon rekommenderad åtgärd att erbjuda eller för att de åtgärder som man genomfört inte gett tillräcklig effekt. Socialstyrelsen konstaterar att det finns behov av flexibla arbetssätt, motiverande och uppsökande arbete och ökad tillgänglighet.[165] Att det finns ett behov av att uppmärksamma barn och unga med svåra beteendeproblem lyfts även fram av Barnafrid som ett angeläget utvecklingsområde. Barnafrid framhåller att denna grupp löper risk att hamna i kriminalitet och ofta har någon form av psykiatriska problem. Barnafrid framhåller att det behövs koordinerade utredningar och att det generellt saknas vidareutveckling av tvärprofessionellt samarbete mellan BUP, socialtjänsten, hem för vård eller boende, Statens institutionsstyrelse, polisen och skolan.[166]

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har nyligen utvärderat ett antal program för att förebygga psykisk ohälsa bland barn, med fokus på dels utagerande problem och beteende, så som aggressivitet och störande uppförande, dels inåtvända problem som ångest och depressivitet. Långsiktiga mål med den aktuella typen av insatser är bland annat att förebygga svåra problem och diagnoser som normbrytande beteenden, uppförandestörning, ångest och

[164] Uppförandestörning innebär antisociala beteenden som även får konsekvenser och orsakar lidande för andra än barnet, exempelvis genom allvarliga regelbrott, normbrytande beteende och brottsliga handlingar eller genom att personen är hotfull eller aggressiv mot andra människor eller djur. Se Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 43.
[165] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*.
[166] Barnafrid Nationellt kunskapscentrum (2022). *Angelägna utvecklingsområden 2022*, s. 18 f.

depression och att minska risken för långsiktiga konsekvenser av psykisk ohälsa som till exempel kriminalitet, våld och suicid. SBU konstaterar emellertid bland annat att underlaget är otillräckligt för att bedöma långtidseffekter av insatserna, samt att de studier som finns inte har undersökt risker med programmen.[167]

Barnafrid framhåller bland annat gruppen unga med problematiskt sexualiserat beteende som en grupp som behöver uppmärksammas särskilt i det förebyggande arbetet mot våld mot barn. Det beskrivs att det handlar om ett beteende som går ner i åldrarna.[168] En studie som har undersökt ungas egna upplevelser av behandling mot sexuellt problematiskt beteende pekar på att många förövare inte ges chans att utveckla en hälsosam sexualitet eftersom ingen behandling ges, den fokuserar ensidigt på hindrandet av nya övergrepp, och detta riskerar i sin tur öka risken för nya övergrepp.[169]

Barnafrid arbetar för närvarande med att utveckla en digitaliserad utbildning om barn och unga med sexuella problembeteenden. Utbildningen riktar sig till personal som kan möta barn med sexuella problembeteenden inom exempelvis hälso- och sjukvården, socialtjänsten, förskolan och skolan. Projektet innefattar bland annat en analys av målgruppen och målgruppens behov, samt en kartläggning av existerande utbildningar och information som tillhandahålls av andra myndigheter och organisationer.[170] Bland öppenvårdsprogram som riktar sig till unga förövare av sexuella övergrepp mot barn finns exempelvis Multisystemisk terapi (MST) som visat på positiva resultat när det handlar om att minska risken för att återfall i sexualbrott.[171] Dock har stödet bedömts vara begränsat och fler studier behövs.[172]

[167] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter.*
[168] Barnafrid Nationellt kunskapscentrum (2022). *Angelägna utvecklingsområden 2022*, s. 18 f.
[169] Kjellgren C. (2019). *Perspectives of young adult males who displayed harmful sexual behaviour during adolescence on motive and treatment*, s. 116–130.
[170] Arbetet genomförs som en del av ett regeringsuppdrag om att digitalisera ett program för kompetensutveckling inom psykiatrisk traumavård för personal inom barn- och ungdomspsykiatrin, se Regeringsbeslut S2020/03862/FS (delvis) (2020-04-30), *Uppdrag att digitalisera ett program för kompetensutveckling inom psykiatrisk traumavård för anställda i barn- och ungdomspsykiatrin m.fl.* Information hämtad från Barnafrids projektplan.
[171] Statens beredning för medicinsk utvärdering (2011). *Medicinska och psykologiska metoder för att förebygga sexuella övergrepp mot barn. En systematisk litteraturöversikt*, s. 29.
[172] Forte (2016). *Kunskapsöversikt om behandling mot sexuella övergrepp mot barn. Svensk sammanfattning*, s. 6.

En annan grupp som särskilt lyfts fram i utredningen är barn, framför allt pojkar, som lever i en hederskontext och som förväntas och/eller får i uppdrag av familj eller släkt att kontrollera, bestraffa eller utöva annan form av våld mot andra. Exempelvis kan pojkar förväntas bevaka och kontrollera systrar och/eller andra kvinnliga släktingar.[173] Kontrollen kan ske i hemmet, på den digitala arenan, i skolmiljön och på flera andra arenor. Det är också viktigt att uppmärksamma att barn som utövar kontroll och våld i en hederskontext samtidigt kan vara utsatta själva.[174]

Långa väntetider till vården riskerar att få stora konsekvenser

I vår utredning har vi även blivit uppmärksammade på att långa väntetider inom den psykiatriska vården riskerar att spilla över på arbetet mot våld mot barn, detta utifrån att kännedom om förhöjd risk för våldsutövande riktat mot barn inte per automatik påverkar personens tillgång till behandling eller uppföljningsinsatser. I dag, om det vid en förälders kontakt med exempelvis vuxenpsykiatrin framkommer att föräldern har ett missbruk eller allvarlig psykisk ohälsa, leder detta i vissa fall till en orosanmälan från psykiatrin till socialtjänsten, men det innebär däremot inte någon garanti för att föräldern själv exempelvis erbjuds snabbare insatser från vården eller en tätare uppföljning av den vård och behandling som hen har fått. Detsamma gäller barn eller andra vuxna som uppvisar problematik som medför förhöjd risk för utövande av våld mot barn. Detta utifrån att grundprincipen om att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.[175] Långa väntetider och bristande resurser inom psykiatrin har därmed betydelse, inte bara när det handlar om att ge stöd och behandling till barn efter det att våld redan inträffat (vilket beskrivs närmare i kapitel 10), utan även i det främjande och våldsförebyggande arbetet.

[173] Prop. 2019/20:131 *Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet*, s. 24.
[174] https://www.hedersfortryck.se/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/vad-ar-hedersrelaterat-vald-och-fortryck/ (hämtat 2022-11-25).
[175] 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Enligt den så kallade människovärdesprincipen ska det vid prioriteringen beaktas allas lika värde och samma rätt, det vill säga att faktorer som exempelvis patientens sociala situation inte ska vägas in om flera patienter har samma behov av vård. Prop. 1996/97:60 *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*, s.18 ff.

8.4.9 Barnrättsperspektiv och tidigt förebyggande insatser hamnar i skymundan i bekämpandet av våld som barn utsätts för kopplat till kriminalitet

Ett exempel som tydligt synliggör betydelsen av det främjande och tidigt våldsförebyggande arbetet handlar om det våld som barn utsätts för som är kopplat till kriminalitet – en problematik som under de senaste åren varit framträdande i samhällsdebatten.

Under hösten 2022 utkom Bris rapport *Rättigheter i skottlinjen – Om gängkriminalitet och barns uppväxtvillkor*.[176] Rapporten grundar sig bland att på samtal med barn, forskare och yrkesverksamma inom området. Bland annat, i en text av Torbjörn Forkby, professor i socialt arbete vid Linnéuniversitetet, framhålls att det arbete som sker innan gäng överhuvudtaget blivit lockande är avgörande. Han beskriver att det handlar om barns och ungas grundläggande behov av att kunna se en framtid där deras eget liv kan utvecklas i ett positivt samspel med andra. Det handlar exempelvis om att skapa fler positiva gemenskaper i vilka unga kan känna samhörighet och delaktighet. Ett reellt ansvarstagande för barn och unga innebär att oavsett ekonomiskt, socialt, personligt eller kulturellt utgångsläge kunna omfattas av ett tidigt främjande arbete och kunna räkna med ett stöd när så behövs.[177] I rapporten framhåller Carin Götblad, polismästare vid Nationella operativa avdelningen, att stort fokus i dagens debatt handlar om repressiva åtgärder och att detta behövs för att få stopp på en oacceptabel utveckling, men att ett ännu större fokus behöver riktas mot det förebyggande arbetet, särskilt när det gäller barn och unga. Götblad beskriver att socioekonomiskt utsatta områden på många sätt har behov som går långt utanför Polismyndighetens ansvar, och att det handlar om bostäder, integration, utbildning, skola och sociala insatser.[178] Bland flera av de yrkesverksamma och forskare som yttrar sig i rapporten framhålls vikten av främjande arbete och tidiga och breda insatser. Det framhålls bland annat att det handlar om att inkludera och informera föräldrar i ett tidigt skede, att arbeta tillsammans med barnen, att stärka skolans möjligheter att arbeta kompensatoriskt, att skapa en meningsfull fritid och att ge insatser till familjerna. Vikten av att inte tappa det barnrättsliga perspektivet framhålls – att prata om barn som barn och att barnets

[176] Bris (2022). *Barns rättigheter i skottlinjen – Om gängkriminalitet och barns uppväxtvillkor.*
[177] Bris (2022). *Barns rättigheter i skottlinjen – Om gängkriminalitet och barns uppväxtvillkor.*
[178] Bris (2022). *Barns rättigheter i skottlinjen – Om gängkriminalitet och barns uppväxtvillkor.*

rättigheter ska respekteras i alla sammanhang. I rapporten framhåller Bris att samhällets insatser mot gängkriminaliteten är övervägande kortsiktiga, fokuserar på symtom i stället för orsaker och att fokuset i debatten riskerar att stå i vägen för samtal om barns ojämlika uppväxtvillkor och vikten av förebyggande och främjande insatser.[179]

Många faktorer har betydelse för trygga uppväxtvillkor för barn. Bland annat handlar det om att få de grundläggande behoven tillgodosedda, så som tillgång till bostad, mat, kläder och sjukvård, och om ekonomisk stabilitet i familjen. Det handlar också om närvarande och trygga föräldrar, en god skolgång och en meningsfull fritid.[180] Detta är också kopplat till barnets rättigheter. För att nå långsiktig framgång i arbetet mot våld mot barn är det viktigt med tidiga insatser och ett brett arbete för att främja trygga uppväxtvillkor för alla barn. Tillit, förtroende och framtidstro är betydelsefulla faktorer.[181] Riskfaktorer behöver minska och skyddsfaktorer stärkas och ett särskilt fokus behövs på de mest sårbara barnen, där det finns en särskilt stor risk att dras in i miljöer som leder till ökad risk för våldsutsatthet och där konsekvenserna av våldet även många gånger är både omedelbara och oerhört allvarliga. Vår bedömning är att ett större fokus behöver ligga på det främjande och tidiga våldsförbyggande arbetet och att arbetet mot det våld som barn utsätts för kopplat till kriminalitet måste ha en tydlig utgångspunkt i ett barnrättsperspektiv.

8.4.10 Ökad förekomst av mobbning och kränkningar i skolan och på nätet

Undersökningar visar på att kränkningar och mobbning ökar och att det finns en osäkerhet om vad detta beror på. Det finns även brister i skolors förebyggande arbete. Skolan är en plats där flertalet barn tillbringar en stor del av sin tid och det är till följd av skolplikten inte heller en miljö som barnet fritt kan välja att befinna sig i. Skolan har ansvar att säkerställa barnens trygghet när de befinner sig i verksamheten. Att ett stort antal barn ändå utsätts för våld i skolan visar att det arbete som görs för att förebygga våldet inte är tillräckligt.

[179] Bris (2022). *Barns rättigheter i skottlinjen – Om gängkriminalitet och barns uppväxtvillkor*, s. 36 ff.
[180] Se till exempel Bris (2022). *Barns rättigheter i skottlinjen – Om gängkriminalitet och barns uppväxtvillkor*, s. 28.
[181] Se till exempel Nilsson Lundmark E. och Nilsson I. (2020). *Civilsamhället i orten. Fryshusets roll som systempåverkare och byggare av socialt kapital i Husby.*

Kränkningar och mobbning ökar

Som beskrivs närmare i kapitel 5 bekräftas i flera undersökningar att många barn har erfarenheter av att vara utsatta för kränkningar och mobbning i skolan och på nätet. En ökning i andelen utsatta har också kunnat ses under de senaste åren.[182] Nätmobbning sker ofta parallellt med traditionell mobbning, det vill säga att det inte sällan är samma barn som utsätts på flera arenor.[183]

Folkhälsomyndighetens undersökning Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 visar en tydlig ökning av mobbning i skolan för både flickor och pojkar. Särskilt tydlig är ökningen av mobbning när det gäller flickor i åldern 11 och 13 år, där en stor ökning skett sedan mätningen 2009/10.[184] När det gäller nätmobbning framkom vid Folkhälsomyndighetens undersökning från 2017/18 inte några statistiskt signifikanta skillnader mellan könen eller mellan åldrar.[185] Enligt internationella studier är emellertid flickor mer utsatta för mobbning via internet än pojkar.[186] Folkhälsomyndighetens nästa undersökning av skolbarns hälsovanor i Sverige är planerad att publiceras under våren 2023. I rapporten Skolinspektionens skolenkät tio år konstaterar Skolinspektionen att de flesta elever svarar att de känner sig trygga i skolan, men att förändringen över tid har gått i negativ riktning.[187]

Även i en undersökning gjord av Stiftelsen Friends i samarbete med Örebro universitet konstateras att mobbningen i skolan fortsatt att öka under perioden 2018–2022 och att förekomsten av mobbning fördubblats under det senaste decenniet.[188] Stiftelsen Friends framhåller i *Friendsrapporten 2022* att det inte är helt klart varför mobbningen har ökat. Vissa tänkbara förklaringar som nämns är brist på skyddsfaktorer så som tillitsfulla relationer med vuxna och ett positivt skolklimat, ökad ojämlikhet och polarisering i samhället, ned-

[182] Se Folkhälsomyndigheten (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport*, s. 46 f. Statistiska centralbyrån (2020). *Genomförandet av Agenda 2030 i Sverige. Statistisk lägesbild 2019*, s. 8. Bris (2021). *Bris årsrapport 2020*, s. 23 och 35.
[183] Brolin Låftman S. et al. (2013). *Cyberbullying and subjective health: A largescale study of students in Stockholm, Sweden*. Baasdorp TE. och Bradshaw CP. (2016). *The overlap between cyberbullying and traditional bullying*. Shin HH. et al. (2016). *Cyber-and face-to-face bullying: who crosses over?*
[184] Folkhälsomyndigheten (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport*, s. 48.
[185] Folkhälsomyndigheten (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport*, s. 47 f.
[186] Smith PK. et al. (2018). *Consistency of gender differences in bullying in cross-cultural surveys. Aggression and Violent Behavior*.
[187] Skolinspektionen (2021). *Tio år av elevers röster. Skolenkäten 2010–2020.* Särskilt gäller detta årskurs 9 där andelen trygga elever minskade från 89 till 79 procent mellan 2010 och 2020.
[188] Friends (2022). *Mobbingens förekomst. Tre barn utsatta i varje klass*.

skärningar i elevhälsan, nedprioritering av frågan hos skolledning och skolmyndigheter och brister i det förebyggande arbetet kopplat till kunskapsglapp.[189] Även Statistiska centralbyrån (SCB) konstaterar i sin rapport *Genomförandet av Agenda 2030 i Sverige, Statistisk lägesbild 2019* att det inte finns någon tydlig förklaring till varför mobbningen ökat, men att flera undersökningar som rör barns trygghet i skolan tyder på samma sak. Att våld och kränkningar inte minskar och att allt fler unga utsätts för mobbning pekas av SCB ut som en av tre övergripande punkter som sammanfattar Sveriges utmaningar i förhållande till målen i Agenda 2030.[190] Även Statens medieråd, som i sina undersökningar noterat en ökad rapportering av digital utsatthet, konstaterar att det är svårt att svara på vad den ökade utsattheten beror på. Tänkbara skäl uppges kunna vara att klimatet på internet blivit hårdare, men också att uppfattningarna om vad som är mobbning och hot förändrats till följd av exempelvis #metoo-rörelsens genombrott.[191]

Vissa grupper av barn är mer utsatta än andra

I Stiftelsen Friends kartläggning 2022 tillfrågades eleven vad hen uppfattade som grunden för de trakasserier som hen utsatts för. I årskurs 3–6 var de vanligaste grunderna för trakasserier kopplade till etnicitet, vem man blir kär i och att man är kille eller tjej. I årskurs 6–9 var de vanligaste grunderna för trakasserier etnicitet, sexuell läggning, kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, religion eller funktionsnedsättning.[192] I en undersökning av MUCF år 2021 framkom att det under senare år har uppkommit en skillnad som innebär att unga med utländsk bakgrund i mindre utsträckning känner sig trygga i skolan jämfört med unga med svensk bakgrund, vilket är en skillnad som inte har observeras tidigare. MUCF konstaterar även att det finns indikationer på att andelen unga hbtq-personer som utsätts för mobbning är stor, särskilt bland de som väljer att vara öppna med sin könsidentitet eller sexuella läggning.[193] Studier visar även att

[189] Friends (2022). *Friendsrapporten 2022. 10 år av barnens röster!*, s. 32.
[190] Statistiska centralbyrån (2020). *Genomförandet av Agenda 2030 i Sverige. Statistisk lägesbild 2019*, s. 11.
[191] Statens medieråd (2019). *Ungar & medier 2019*, s. 56 ff.
[192] Friends (2022). *Friendsrapporten 2022*, s. 24.
[193] Myndighetens för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2021). *Goda levnadsvillkor för många, men inte för alla. Ung idag 2021*, s. 20 ff.

barn med funktionsnedsättning är mer utsatta för mobbning än andra barn, något som särskilt gäller barn med måttliga eller svåra funktionsnedsättningar och barn med neuropsykiatriska diagnoser.[194] Bland annat har Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter (FRA) gjort flera yttranden om våld mot barn med funktionsnedsättning. Bland annat påtalar FRA att EU:s medlemsstater bör se till att skolorna erbjuder trygga och stödjande miljöer med nolltolerans mot alla former av våld, samt att riktlinjer och rutiner bör tas fram för att bekämpa mobbning som specifikt drabbar barn med funktionsnedsättning.[195]

Det finns brister i arbetet mot kränkningar och mobbning i skolan

I granskningar som gjorts av Skolinspektionen under 2021 har det i ett stort antal fall bedömts finnas brister i skolornas arbete på området trygghet, studiero och åtgärder mot kränkande behandling. I Skolinspektionens sammanfattning av de genomförda granskningarna beskrivs bland annat att särskilt rasterna kan vara högljudda, stökiga och hetsiga. Språkbruket kan vara hårt och toleransen för det, eller den, som avviker från normen är ibland låg. Exempelvis kan det finnas en nedsättande jargong kopplad till sexualitet, kön eller en jargong med rasistiska förtecken. Ibland förekommer lekar med diskriminerande och/eller kränkande inslag. På vissa skolor som Skolinspektionen utrett förekommer också slagsmål mellan eleverna. Det beskrivs att elever inte alltid vågar berätta för någon vuxen om hen varit utsatt.[196] Många gånger har brister i skolornas arbete handlat om att huvudman och rektor, i ett eller flera avseenden, inte utformat utbildningen på ett sätt som garanterar eleverna trygghet och studiero i en skolmiljö som är fri från kränkningar. Skolinspektionen har funnit att det ofta saknas ett tillräckligt aktivt och medvetet värdegrundsarbete för att skapa en miljö som bygger på respekt och delaktighet. Tillsynsmyndigheten konstaterar också att skolornas arbete kan brista i olika avseenden och att bristerna ofta hänger ihop med varandra, i synnerhet på skolor där det finns en omfattande

[194] Statens folkhälsoinstitut (2012). *Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning*.
[195] European Union Agency for Fundamental Rights (2015). *Implementing the UN CRPD: an overview of legal reforms in EU member states.*
[196] Skolinspektionen (2022). *Skolinspektionens årsrapport 2021. Påfrestningar riktar ljuset mot huvudmannens ansvarstagande*, s. 39 ff.

problematik. Exempelvis har Skolinspektionens granskningar visat att skolornas arbetsprocess för hantering av kränkningar ibland är ofullständig. Bland annat tas kränkningar inte alltid om hand, utreds, följs upp eller sätts in i ett större sammanhang för att kunna identifiera eventuella underliggande konflikter eller strukturella problem som berör fler än dem som varit direkt inblandade, exempelvis utbredda problem med rasism eller annat som behöver adresseras på både individ- och skolnivå.[197]

Det saknas tydliga krav på vad skolornas arbete mot kränkningar och mobbning ska innefatta

Det saknas riktlinjer om arbetets innehåll

Av skollagen (2010:800) framgår vissa särskilda bestämmelser som avser att säkerställa att ett målinriktat arbete mot kränkningar bedrivs, bland annat att skolhuvudmannen ska se till att det varje år upprättas en plan med översikt av de åtgärder som behövs för att förebygga och förhindra kränkande behandling av barn och elever.[198] För närvarande finns emellertid inte några närmare bestämmelser om vad ett förebyggande arbete mot våld i skolmiljön ska innehålla, det vill säga hur arbetet ska gå till. Skolverket tillhandahåller dock sedan 2014 kunskapsstödet *Främja, förebygga, upptäcka och åtgärda – Hur skolan kan arbeta mot diskriminering och kränkande behandling*.[199] Materialet riktar sig till personal inom grund- och gymnasieskola och innehåller information, inspiration och samtalsunderlag. På uppdrag av Skolverket har det även år 2022 tagits fram en kunskapsöversikt om skolans arbete mot mobbning, trakasserier och kränkande behandling.[200] I översikten framhålls att utvärderingar pekar på vissa förebyggande insatser så som mest betydelsefulla. Det handlar om bland annat utbildning till personal, en ”hela skolan”-ansats som innebär att all skolpersonal är involverad i antimobbningsarbetet och

[197] Skolinspektionen (2022). *Skolinspektionens årsrapport 2021. Påfrestningar riktar ljuset mot huvudmannens ansvarstagande*, s. 39 ff.
[198] 6 kap. 8 § skollagen (2010:800).
[199] Skolverket (2019). *Främja, förebygga, upptäcka och åtgärda. Hur skolan kan arbeta mot diskriminering och kränkande behandling*. Kunskapsstödet ersatte Skolverkets tidigare *Allmänna råd och kommentarer för att främja likabehandling och förebygga diskriminering, trakasserier och kränkande behandling* (2009). Dessa allmänna råd har utgått.
[200] Skolverket (2022). *Skapa trygghet för lärande. Om skolans arbete mot mobbning, trakasserier och kränkande behandling.*

har en gemensam policy för att motverka mobbning, mångprofessionellt kooperativt team (antimobbningsteam, likabehandlingsgrupp, trygghetsteam eller liknande), relationsfrämjande insatser mellan elever, elevers aktiva medverkan i det förebyggande arbetet, regelbunden kartläggning av elevernas situation som används som underlag för det fortsatta anti-mobbningsarbetet, att det finns ett system av personal som befinner sig bland eleverna på rasterna och som bygger på kartläggning av otrygga platser, temadagar eller möten med elever om mobbning samt information till föräldrar.[201] Kunskapsstöden från Skolverket är inte bindande för skolorna och skolhuvudmännen, och det är således i dag frivilligt för skolor och skolhuvudmän att arbeta på de sätt som nämns i kunskapsstöden.

Som tidigare nämnts har Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter (FRA) påtalat att EU:s medlemsstater bör se till att skolorna erbjuder trygga och stödjande miljöer med nolltolerans mot alla former av våld, samt att riktlinjer och rutiner bör tas fram för att bekämpa mobbning som specifikt drabbar barn med funktionsnedsättning.[202]

Det saknas krav på kartläggning, analys och uppföljning

Som nämnts ovan finns när det gäller arbetet mot kränkande behandling vissa särskilda bestämmelser som avser att säkerställa att ett målinriktat arbete bedrivs.[203] Dessa innebär bland annat att skolhuvudmannen ska se till att det varje år upprättas en plan med översikt av de åtgärder som behövs för att förebygga och förhindra kränkande behandling av barn och elever.[204] Det finns även bestämmelser som reglerar hur kränkningar som sker ska hanteras.[205] De särskilda bestämmelserna saknar emellertid krav på bland annat analys och uppföljning.

I skollagen finns även ett allmänt krav på att det ska bedrivas ett systematiskt kvalitetsarbete i syfte att utveckla utbildningen.[206] I skollagen anges att inriktningen på det systematiska kvalitetsarbetet ska

[201] Skolverket (2022). *Skapa trygghet för lärande. Om skolans arbete mot mobbning, trakasserier och kränkande behandling,* s. 31 f.
[202] European Union Agency for Fundamental Rights (2015). *Implementing the UN CRPD: an overview of legal reforms in EU member states.*
[203] 6 kap. skollagen (2010:800).
[204] 6 kap. 8 § skollagen (2010:800).
[205] 6 kap. 10 § skollagen (2010:800).
[206] 4 kap. 3 § skollagen (2010:800)

vara ”att de mål som finns för utbildningen i skollagen och i andra föreskrifter (nationella mål) uppfylls”, något som emellertid inte är närmare definierat. Mot bakgrund av det stora antalet mål och kunskapskrav som finns för skolorna innebär detta att det i dag inte är tydligt just vilka delar som ska ingå i det systematiska kvalitetsarbetet.[207] Det innebär i sin tur att arbete för att förebygga, upptäcka och ge stöd med anledning av barns våldsutsatthet i skolmiljön inte per automatik omfattas av de enskilda skolornas systematiska kvalitetsarbete. Som ett led i arbetet för trygghet och studiero har skolans ansvar avseende det systematiska kvalitetsarbetet förtydligats från och med den 1 augusti 2022. Det förtydligade ansvaret innebär att huvudmannen och rektorn – utöver att följa upp utbildningen – även ska analysera de bakomliggande orsakerna till uppföljningens resultat och utifrån analysen genomföra insatser i syfte att utveckla utbildningen.[208] Samtidigt som det förtydligade ansvaret gavs därför bemyndigande för Skolverket att meddela ytterligare föreskrifter om hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas.[209] Som skäl för detta angavs att det förbättrar möjligheterna till tillsyn, men även att det kan bli tydligare för huvudmän och rektorer vad kravet om ett systematiskt kvalitetsarbete innebär.[210] Det angavs också att i en sådan tydligare reglering kan även frågan om hur de nationella målsättningarna, delmålen och indikatorerna – som enligt uppdrag ska tas fram av skolmyndigheterna – hanteras inom det systematiska kvalitetsarbetet.[211] Regleringen är ny och Skolverket har ännu inte utkommit med föreskrifter avseende hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas. I dagsläget är det således inte tydligt reglerat att det systematiska kvalitetsarbetet ska omfatta området kränkningar och våld i skolan. Sammantaget är således den reglering som finns i dag inte tillräcklig för att säkerställa att skolor bedriver ett ändamålsenligt systematiskt förbättringsarbete kopplat till kränkningar och våld i skolmiljön. Det som saknas är bland annat tydliga krav på analys och uppföljning.

Att kartlägga utgångsläget är ett nödvändigt första steg för att kunna genomföra en analys och fatta beslut om relevanta åtgärder.

[207] 4 kap. 5 § skollagen (2010:800). Ds 2021:13 *Nationell plan för trygghet och studiero*, s. 132 ff.
[208] 4 kap. 3–4 §§ skollagen (2010:800) och Ds 2021:13 *Nationell plan för trygghet och studiero*, s. 134 ff.
[209] 4 kap. 6 a § skollagen (2010:800 och 15 kap. 4 § skolförordningen (2011:185).
[210] Ds 2021:13 *Nationell plan för trygghet och studiero*, s. 134 ff.
[211] Ds 2021:13 *Nationell plan för trygghet och studiero*, s. 136 ff. och Regeringsbeslut U2020/00734/S (2020-02-27), *Uppdrag till skolmyndigheterna om kvalitet och likvärdighet*.

I dagsläget saknas emellertid tydliga krav på skolor och skolhuvudmän att kartlägga förekomsten av kränkningar och mobbning i den egna verksamheten. Det har i vår utredning även framhållits att skolor har varierande förutsättningar avseende att genomföra ett sådant kartläggningsarbete. Ett sätt att kartlägga förekomst och samla in erfarenheter från barn i skolan är genom anonyma elevenkäter. För närvarade deltar alla skolor i Sverige vartannat år i Skolinspektionens skolenkät som besvaras av elever, pedagogisk personal och vårdnadshavare.[212] Skolenkäten sammanställs av Skolinspektionen och är en del av tillsynsmyndighetens regelbundna tillsyn och kvalitetsgranskning.[213] Resultatet från enkäten används bland annat av tillsynsmyndigheten för att välja ut vilka skolor eller huvudmän som ska granskas och vad granskningen bör avse.[214] År 2022 innefattade enkäten bland annat frågor om bemötandet elever emellan, om eventuella upplevelser av otrygghet, om vuxnas agerande om någon elev blir illa behandlad och om vuxna i skolan har koll på vad som händer på rasterna. I enkäten tillfrågades även eleverna om de känner att det finns någon vuxen i skolan som bryr sig om hur man mår och om det är lätt eller svårt att få hjälp av elevhälsan.[215] Genom Skolenkäten kan vissa övergripande utvecklingsområden fångas upp som är kopplade till våld i form av mobbning och kränkningar i skolan. För att kunna bedriva ett effektivt och träffsäkert arbete mot våld behöver emellertid mer utförliga frågor ställas till elever om deras eventuella utsatthet. Bland annat kan skolan behöva veta hur utbrett våldet är, hur våldet tar sig uttryck, var våldet företrädesvis sker, vilken relation våldsutövaren/arna har till de som utsätts, vad som uppfattas ligga bakom våldet, i vilken utsträckning våldet är återkommande/systematiskt och i vilken utsträckning utsattheten skiljer sig åt mellan grupper av barn. Detta för att kunna initiera och genomföra anpassade insatser för att komma till rätta med våldet. Vi bedömer att Skolinspektionens skolenkät –

[212] När det gäller elever i förskoleklass, grundskola och grundsärskola tillställs enkät endast vårdnadshavare. https://www.skolinspektionen.se/inspektion/skolenkaten/ (hämtat 2022-12-01).
[213] Enkäten har genomförts med varierande frekvens och omfattning sedan år 2010. Enkäten omarbetades inför 2022. Skolinspektionen (2022-06-09). *Fakta om Skolenkäten 2022*, dnr 2021:6173. För skolorna är det obligatoriskt att delta och uppgifter samlas in med stöd av 26 kap., 7 § skollagen (2010:800). År 2022 omfattades elever i årskurs 5 och 8 samt elever i årskurs 2 på gymnasiet.
[214] Skolinspektionen (2021). *Tio år av elevers röster. Skolenkäten 2010–2020*, s. 3.
[215] https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/statistik/statistik-skolenkaten/2022/totalrapport-skolinspektionen-2022.pdf (hämtat 2022-12-01). Undersökningens delområden år 2022 var: Information om utbildningen, Stimulans, Stöd, Kritiskt tänkande, Bemötande – lärare, Bemötande – elever, Inflytande, Studiero, Trygghet, Förhindra kränkningar, Elevhälsa, Övergripande nöjdhet.

som enbart genomförs i varje skola vartannat år och som i första hand utgör ett verktyg för planering av tillsynsmyndighetens eget arbete – inte är tillräcklig för att ge de enskilda skolorna och huvudmännen den kunskap som vi bedömer behövs för att dessa ska kunna genomföra de analyser och fatta de beslut som krävs för att åstadkomma ett effektivt och träffsäkert arbete mot mobbning och kränkningar.

8.4.11 Stora brister under lång tid för barn i samhällets vård

Det förekommer att barn utsätts för våld när de befinner sig i samhällets vård

Som beskrivs närmare i avsnitt 5.2.4 förekommer det att barn utsätts för våld under den tid som de är placerade i samhällets vård. Det kan handla om våld som utövas av andra barn och unga som är placerade i det aktuella boendet, eller av personer som finns i andra sammanhang där barnet befinner sig under den tid som barnet bor där. Det kan också handla om våld som utövas av vuxna, så som verksamhetspersonal eller familjehemsföräldrar. Att de insatser som görs för att förebygga våld i verksamheterna är otillräckliga är således tydligt.

Ett exempel, där samhällets bristande förmåga att skydda barn från våld återkommande visar sig, är vid de särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS). Bland annat har vid granskningar av JO, IVO och Statskontoret framkommit att personal utsätter barn och unga för tvångsåtgärder som saknar lagstöd, att personal använder mer kraftfulla tag än vad som är försvarligt och proportionerligt och att det finns brister i personalens bemötande av barnen.[216] Även en granskning av organisationen Barnrättsbyrån har visat på omfattande och allvarliga incidenter av våld som utövats av personal under tiden då barn varit placerade i samhällets vård.[217] Bland annat framhålls i rapporten att det i samband med avskiljningar av barn finns omständigheter som tyder på att personalen ofta

[216] Se bland annat: Statskontoret (2022). *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård.* Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården. (S2019/01922/FST).* JO (2021), Pressmeddelande (2021-06-30). *Trygghet och säkerhet på Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem*.
[217] Barnsrättsbyrån (2021). *"…och jag kunde inte andas" – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen.* Barnrättsbyrån (2022). *Avskiljningar, våld och missförhållanden inom SiS ungdomsvård 2021. Trots stora satsningar och positiva budskap från myndigheten – situationen för flickor på SiS fortsatt alarmerande under 2021.*

trappat upp situationen, snarare än att lugna ner den. Barnrättsbyrån redovisar också att det tycks förekomma att personal, utan stöd i gällande regelverk, håller fast ungdomen tills de anser att de har fått kontroll på situationen. Detta bekräftas även av iakttagelser av JO och IVO.[218] I rapporter framgår att flickor känner sig mer otrygga än pojkar i verksamheterna och i högre utsträckning än pojkar utsätts för avskiljning.[219] Barnrättsbyråns granskning pekar också på att den incidentrapportering som ska göras i samband med händelser av detta slag inte alltid efterlevs.[220]

Det är inte unikt för de särskilda ungdomshemmen som drivs av Statens institutionsstyrelse att barn utsätts för våld under tiden de befinner sig i samhällets vård. Det förekommer även att barn utsätts för våld i andra placeringsformer, så som familjehem eller HVB-hem, men även i boende med särskild service för barn och unga eller hem för korttidsvistelse enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I sin rapport *Vad har IVO sett 2021* beskriver tillsynsmyndigheten att man under flera år har uppmärksammat att människor i samhällets omsorg utsätts för kränkningar i form av så kallade tvångs- och begränsningsåtgärder, i situationer när detta inte är tillåtet enligt lag.[221] Åtgärderna kan handla om att tvingas genomgå en läkarundersökning, tvångsmedicineras eller att personal lägger medicin i maten utan att berätta det. Till tvångs- och begränsningsåtgärder hör även olika typer av frihetsberövande åtgärder, som att låsa in personen eller på andra sätt begränsa den från att röra sig fritt genom fasthållning eller hinder såsom brickbord, bälten och sänggrindar.[222] De brister som IVO uppmärksammat sker framför allt på olika former av boenden, bland annat där barn vistas. Den mest förekommande bristen inom boenden med särskild service för barn och unga enligt LSS handlar just om begränsningsåtgärder. Antalet inkomna uppgifter till IVO om tvång och begränsningar i omsorgen

[218] Se bland annat Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården. (S2019/01922/FST).* JO (2021). Pressmeddelande (2021-06-30). *Trygghet och säkerhet på Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem*. Se även Statskontoret (2022). *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård.*
[219] Statskontoret (2022). *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård*.
[220] Barnsrättsbyrån (2021). *"…och jag kunde inte andas" – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen.*
[221] Inspektionen för vård och omsorg (2022). *Vad har IVO sett 2021? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2021*, s. 27.
[222] Socialstyrelsen. (2013). *Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna*. Socialstyrelsens meddelandeblad nr 12/201.

har mer än fördubblats mellan åren 2019 och 2021.[223] I en nationell brukarundersökning som Socialstyrelsen år 2021 genomförde med 341 barn i familjehem berättade några av barnen om allvarliga missförhållanden i sina tidigare familjehemsplaceringar, där de inte hade fått den fysiska och psykiska omsorg som de har rätt till. Barnen beskrev att de hade utsatts för kränkningar och i något fall för våld i familjehemmet.[224]

Vad beror bristerna på?

Angående vad som ligger bakom bristerna konstateras i en granskning gjord av Statskontoret år 2022 bland annat att det finns brister gällande samarbete och erfarenhetsutbyte inom och mellan statliga ungdomshem och verksamhetsområden, samt att det finns behov av att utveckla ledarskapet på de statliga ungdomshemmen, se till att personal vid de särskilda ungdomshemmen har rätt kompetens och avhjälpa brister i bemanningen.[225] Bland annat har IVO gjort bedömningen att brister i personalens kompetens medför risk för att de särskilda befogenheterna används i större utsträckning än vad som behövs, att personal vidtar otillåtna åtgärder, och att personalen brister i bemötandet av barnen. Både IVO och JO lyfter att det finns problem som handlar om otillräcklig bemanning, att män dominerar i personalstyrkan vid ungdomshem som tar emot flickor, samt att det är en förekomst av många vikarier vilket leder till turbulens.[226] Statskontoret konstaterar även i sin rapport att SiS och socialtjänsten har uppmärksammat att det finns brister när det gäller kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, självskadebeteende, sexuella riskbeteenden, allmänna psykologiska nedsättningar och kraftfull ångest. Statskontoret konstaterar även att SiS uppföljning behöver bli bättre

[223] Inspektionen för vård och omsorg (2022). *Vad har IVO sett 2021? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2021*, s. 27.
[224] Socialstyrelsen (2021). *Att lyssna på barn i familjehem. En nationell brukarundersökning om familjehemsplacerade barns upplevelser av vården.*
[225] Statskontoret (2022). *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård*.
[226] Se bland annat Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården. (S2019/01922/FST)*. Se även Statskontoret (2022). *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård*, s. 70.

och att resultaten i högre utsträckning behöver användas för att brister ska åtgärdas.[227]

Det är inte enbart på de statliga särskilda ungdomshemmen som ökad kunskap och metodutveckling är viktigt. I sin vägledning *Omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete, Kunskapsstöd för personal på HVB för barn och unga* framhåller Socialstyrelsen att forskning visar att institutionspersonalens omsorgsstil har stor betydelse och forskares slutsatser är att det i omsorgen krävs flexibilitet och balans mellan regler/kontroll och relation/omsorg.[228] Balans mellan kontroll och relation ger förutsättningar för samarbete mellan ungdomar och personal och risken för aggressivitet och våld minskar. Balansen handlar om att kunna stå upp för regler och sätta gränser utan att bli rigid och straffande, samtidigt som man är lyhörd och stödjande, ger ungdomarna inflytande och skapar förtroendefulla relationer. Detta utan att bli gränslös eller förlora sin professionalitet och vuxenauktoritet. Även ungdomar på institution lyfter fram att det behövs såväl tydliga gränser och regler som närvarande och tillgänglig personal för att deras utagerande beteende ska minska. [229] Socialstyrelsen framhåller att balansen mellan omsorg och gränssättning inte är enkel och att institutionspersonal behöver stöd för att kunna hantera sin uppgift. Socialstyrelsen konstaterar att trots att ungdomar som placeras på HVB många gånger uppvisar någon form av utagerande beteende saknas metoder för, och kunskap om, hur institutionspersonal kan agera i sin omsorg, gränssättning och tillsyn.[230]

Brister drabbar barn med funktionsnedsättning särskilt

Inom samhällsvården finns många barn med funktionsnedsättningar och/eller psykisk ohälsa. Exempelvis visar en undersökning att mellan 39 och 48 procent av barn som är placerade på SiS-hem har en neuropsykiatrisk eller intellektuell funktionsnedsättning.[231] Vissa av dessa

[227] Statskontoret (2022). *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård*, s. 71.
[228] Socialstyrelsen (2019). *Omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete. Kunskapsstöd för personal på HVB för barn och unga*, s. 24.
[229] Socialstyrelsen (2019). *Omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete. Kunskapsstöd för personal på HVB för barn och unga*, s. 24.
[230] Socialstyrelsen (2019). *Omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete. Kunskapsstöd för personal på HVB för barn och unga*, s. 24.
[231] Statskontoret (2022). *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård*.

barn har behov av att få särskilt stöd och bemötande för att förstå och hantera sin tillvaro, vilket även kan fungera förebyggande mot sådana upplevelser av exempelvis osäkerhet eller frustration som för vissa barn yttrar sig i ett utåtagerande beteende.[232] Att barnet får anpassat stöd och bemötande kan således ha effekt både vad gäller egen våldsutsatthet hos barnet och när det gäller att minska risken för att barnet utsätter andra barn för våld. Företrädare för funktionshinderorganisationer har i Statskontorets granskning från 2022 beskrivit att situationer kan eskalera för att personalen på SiS särskilda ungdomshem inte har kunskap om hur de ska avleda barnen, till exempel vid utbrott eller självskadebeteende. Man har också framhållit att om personalen utsätter flickor med autism för tvångsåtgärder kan detta skapa trauma hos dem, och att dessa flickor ofta har problemskapande eller självskadande beteende som går att härleda till deras funktionsnedsättning.[233] Vid en kartläggning gjord av SiS avseende perioden 2018–2019 framkom att höga avskiljningstal var en gemensam faktor för flickor med omfattande självskadeproblematik och kroniskt förhöjd suicidrisk samt individer med betydande funktionsnedsättning inom autismspektrat och/eller intellektuell funktionsnedsättning eller begåvning klart under genomsnittet.[234] Statskontoret framhåller att all personal på alla ungdomshem behöver kunskap om hur de ska bemöta barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och barn med psykisk ohälsa.[235]

Bristerna får stora konsekvenser för barn i samhällets vård

Barn i samhällets vård är en särskilt sårbar grupp. Flera har med sig erfarenheter av våldsutsatthet, och vårdbehov som är kopplade till psykiatriska tillstånd är mycket vanligt förekommande i målgruppen. Vidare är gemensamt för de olika placeringsformerna att de är avsedda att under placeringsperioden utgöra ett hem för barnet och att det är där som barnet är avsett att få den omvårdnad och trygghet

[232] Socialstyrelsen (2015). *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet, Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal.*
[233] Statskontoret (2022). *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård*.
[234] Statens institutionsstyrelse (2020). *Särskilda vård- och resursbehov – En kartläggning av särskilt vård- och resurskrävande ungdomar och klienter som vårdats inom SiS åren 2018 och 2019.*
[235] Statskontoret (2022). *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård*.

som hen är i behov av.[236] I detta har familjehemsföräldrarna, eller i förekommande fall verksamhetspersonalen, en viktig roll att fylla. Barnet befinner sig även i en beroendeställning i förhållande till de vuxna som finns i boendet. I vissa fall, särskilt när det handlar om barn som vårdas på SiS särskilda ungdomshem, har barnet mycket begränsade möjligheter att lämna boendet då dessa institutioner är låsta. Barn i samhällsvården befinner sig i en oerhört utsatt position och konsekvenserna av våldsutsatthet på en institution blir mycket allvarliga. Barn i samhällsvården har berättat om hur våldet i vissa fall medfört vårdsammanbrott, det vill säga att den aktuella placeringen behövt avbrytas och barnet behövt flytta till ett nytt boende. Detta som en konsekvens av händelsen och/eller det efterföljande måendet hos barnet. Barn med erfarenhet av vårdsammanbrott har beskrivit att flyttarna blivit en del av vardagen som har en negativ inverkan på det psykiska måendet.

Om användningen av avskiljning och fastspänning med bälte

Förutom att barn som placerats utanför familjen efter beslut av myndigheterna har samma rätt som andra barn till omvårdnad, trygghet och god fostran, har dessa barn också samma grundläggande fri- och rättigheter som alla andra. Detta innebär bland annat att barnen gentemot det allmänna är skyddade från begränsningar av rörelsefriheten och påtvingade kroppsliga ingrepp, och att undantag från detta endast är tillåtet om det är reglerat i lag.[237] I dagsläget finns det just ett sådant lagmässigt utrymme för att under vissa omständigheter tillfälligt hålla ett barn som vårdas på särskilda ungdomshem i avskildhet.[238] I alla situationer gäller att tvångsåtgärder endast får användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden (proportionalitetsprincipen). Om mindre ingripande åtgärder är tillräckligt ska i stället dessa åtgärder användas.[239] Skälen för att vidta en tvångsåtgärd ska alltid ställas i relation till de olägenheter som ingripandet innebär för barnet.[240]Även när det gäller barn som vårdas i

[236] Familjehem, hem för vård eller boende (inkl. särskilt ungdomshem), eller stödboende för barn och unga.
[237] 2 kap. 6, 8 och 20 §§ regeringsformen.
[238] 15 c § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.
[239] 20 a § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och 18 b § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.
[240] Prop. 2017/18:169 *Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem*, s. 34.

den psykiatriska tvångsvården finns lagmässigt utrymme för att under vissa omständigheter tillämpa kortvarig fastspänning med bälte eller liknande anordning, eller att kortvarigt hålla barnet avskilt från de andra patienterna. Åtgärderna får endast användas om det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga.[241]

FN:s barnrättskommitté har i sina rekommendationer till Sverige år 2015 uttryckt allvarlig oro över bland annat användningen av remmar eller bälten och av avskiljning. Kommittén har bland annat uppmanat Sverige att

- omgående bryta isoleringen för alla barn och ändra sin lagstiftning så att användningen av isolering under alla omständigheter är förbjuden,
- i lag förbjuda användningen av remmar och bälten och av avskiljning i psykiatriska vårdmiljöer och på andra inrättningar,
- säkerställa att barn på alla vårdinrättningar har tillgång till en oberoende klagomålsmekanism, att förhållandena på sådana institutioner regelbundet och effektivt övervakas och att rapporter om grym, omänsklig eller förnedrande behandling av förvarstagna barn skyndsamt och objektivt utreds,
- utbilda medicinsk och icke-medicinsk personal i vårdmetoder som inte inbegriper våld och tvång.[242]

Sedan barnrättskommitténs rekommendationer 2015 har flera utredningar och författningsändringar genomförts inom området. Bland annat infördes år 2018 förändringar i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga i syfte att öka rättssäkerhet, delaktighet, trygghet och säkerhet för barn och unga som vårdas vid de särskilda ungdomshemmen.[243] Förändringarna innebar bland annat att den maximala tiden att hållas i avskildhet i särskilda ungdomshem kortades från 24 timmar till fyra timmar, möjlighet att överklaga fler särskilda befogenheter till domstol och att ett offentligt biträde ska

[241] 6 a och 19–20 a §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Prop. 2019/20:84 *Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården*.
[242] CRC/C/SWE/CO/5 (2015). *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 26.
[243] Lag (2018:652) om ändring i lagen (1992:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Prop. 2017/18:169 *Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem.*

förordnas för barn under 15 år vid ett överklagande.[244] Vidare infördes år 2020 förändringar i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård i syfte att förbättra för barn i den psykiatriska tvångsvården.[245] Förändringarna innebar bland annat särreglering av tvångsåtgärderna fastspänning med bälte och avskiljande från andra patienter för patienter som är under 18 år. Förutsättningarna för att använda tvångsåtgärderna skärptes, tiden för hur länge tvångsåtgärden får pågå förkortades och förutsättningarna för förlängning av en beslutad tvångsåtgärd förtydligades. Vidare infördes en ny bestämmelse om särskild underrättelse till Inspektionen för vård och omsorg om en patient som är under 18 år har blivit föremål för upprepade tvångsåtgärder under vårdperioden. Härutöver lämnades i betänkandet *God tvångsvård*[246] i juni 2022 förslag till författningsändringar som stärker patientens möjligheter att överklaga beslut om exempelvis fastspänning eller avskiljande.[247]

Även om flera åtgärder har vidtagits kan vi konstatera att Sverige ännu inte efterlevt de uppmaningar Sverige har fått av FN:s barnrättskommitté och att vi därmed inte lever upp till de krav som ställs utifrån hur barnkonventionen tolkas av barnrättskommittén.

Pågående arbeten på området

I oktober 2021 tillsattes en utredning med uppdrag att se över och föreslå åtgärder för hur kvaliteten i vården kan öka när barn och unga placeras i samhällets vård.[248] I direktivet till utredningen anges att syftet med uppdraget är att säkerställa att barn och unga som placeras utanför det egna hemmet alltid ska garanteras trygghet, säkerhet och en i övrigt god vård. I utredningens uppdrag ingår även att undersöka om det behövs åtgärder för att barn och unga lättare ska kunna framföra klagomål på vårdens innehåll. Utredningens uppdrag ska redovisas i april 2023. Utredningens uppdrag omfattar inte

[244] Lag (2018:652) om ändring i lagen (1992:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Prop. 2017/18:169 *Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem.*
[245] Lagen (2020:354) om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Prop. 2019/20:84 *Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården*.
[246] SOU 2022:40 *God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*.
[247] SOU 2022:40 *God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*.
[248] Dir. 2021:84 *Barn och unga i samhällets vård.*

en översyn av förutsättningarna för vård enligt 2 och 3 §§ LVU eller SiS särskilda befogenheter.[249]

Inspektionen för vård och omsorg har uppdrag om förstärkt tillsyn och analys av Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem där endast unga flickor vårdas. Bakgrunden till uppdraget är att det har uppmärksammats maktmissbruk och allvarliga missförhållanden för placerade unga flickor på SiS institutioner. Uppdraget ska redovisas i december 2022.[250]

I sin årsredovisning 2021 beskriver SiS bland annat att man för ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar – framför allt för flickor – har gjort satsningar på att minska avdelningarnas storlek och därmed skapa mindre grupper, samt att man förstärkt vårdorganisationen genom kunskapshöjande insatser. SiS beskriver också att man identifierat ett behov av anpassad vård för individer med omfattande psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik där hot och våld riktas mot behandlingspersonal. För att möta detta behov har SiS i slutet av 2021 öppnat en ny särskilt förstärkt avdelning (SFA) och kommer i början av 2022 att öppna ytterligare två sådana avdelningar. Vården vid dessa avdelningar ska präglas av en förståelse för funktionsnedsatta individers förutsättningar och funktionsnivå och ha lokaler samt ett vårdinnehåll som är anpassat efter dessa individers behov. SiS beskriver att man även gör en generell satsning på Traumamedveten omsorg (TMO).[251]

Socialstyrelsen har i uppdrag att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla och sprida relevant och aktuell kunskap samt ändamålsenliga kunskapsstöd, metoder och arbetssätt till hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med barn i den psykiatriska heldygnsvården – inklusive den psykiatriska tvångsvården.[252]

Regeringen har i oktober 2021 avlämnat Sveriges kombinerade sjätte och sjunde rapport till FN:s barnrättskommitté, där regeringen besvarar ett antal frågor från kommittén.[253] Utifrån de frågor som ställts av kommittén har regeringen i rapporten särskilt redogjort för

[249] Dir. 2021:84 *Barn och unga i samhällets vård*, s. 9
[250] Regeringsbeslut S2021/03345 (delvis) (2021-04-08), *Uppdrag om förstärkt tillsyn av Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem där unga flickor vårdas.*
[251] Statens institutionsstyrelse (2022). *SiS Årsredovisning 2021*, s. 23
[252] Regeringsbeslut S2019/01522/FS (delvis) (2019-03-28), *Uppdrag rörande den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inklusive den psykiatriska tvångsvården.*
[253] Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021-10-15). *Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport till FN:s Kommitté för barnets rättigheter*.

omständigheter som rör avskiljning och fasthållning med bälte.[254] Bland annat har kommittén begärt att få uppgifter om vilka åtgärder som vidtagits eller planeras för att förbjuda användningen av avskiljning och fasthållning med bälte avseende barn i institutionsmiljöer, för att tillhandahålla utbildning för medicinsk och icke-medicinsk personal om icke-vålds- och icke-tvingande vårdmetoder, samt för att regelbundet och effektivt övervaka förhållandena på vårdinrättningar och säkerställa att barn på sådana institutioner har tillgång till en oberoende klagomålsmekanism.[255] I en gemensam rapport från flera barnrättsorganisationer i Sverige rekommenderas att avskaffa möjligheten till avskiljning och fastspänning med bälte av barn vid de särskilda ungdomshemmen och i den psykiatriska tvångsvården.[256] FN:s barnrättskommitté har när detta betänkande skrivs ännu inte avgett sina rekommendationer till Sverige.[257]

8.4.12 Otillräckligt arbete för att förebygga sexuellt våld som utövas på eller med hjälp av nätet

Som beskrivs närmare i kapitel 5 är internet en vanlig arena för sexuella övergrepp mot barn. Det handlar dels om sexuella övergrepp som sker online, dels om fysiska övergrepp där förövaren använts sig av internet för de inledande kontakterna med barnet. I en rapport från Jämställdhetsmyndigheten 2021 konstaterar myndigheten att internet nu är den dominerande arenan för prostitution[258] och att en stor del av kontakter mellan offer för prostitution och den som köper sexuella tjänster sker via webbsidor. En tydlig utveckling är att kontakter inte tas endast på webbsidor avsedda för detta syfte utan att kontakter även tas via dejtingsidor, sociala medier, appar och

[254] Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021-10-15). *Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport till FN:s Kommitté för barnets rättigheter*, s. 31 ff.
[255] CRC/C/SWE/QPR/6-7, *List of issues prior to submission of the combined sixth and seventh periodic reports of Sweden*, punkt 17.
[256] *Report from Civil Society Organisations working with child rights*. Sweden (2022).
[257] Rekommendationerna beräknas publiceras i februari 2023.
[258] Jämställdhetsmyndigheten framhåller att det förekommer olika begrepp för att beskriva personer med dessa erfarenheter, samt att samtliga begrepp är omtvistade och antas signalera en viss förståelse och/eller en viss ståndpunkt i frågorna. När det rör barn använder Jämställdhetsmyndigheten begreppet sexuell exploatering av barn. Jämställdhetsmyndigheten (2021). *Prostitution och människohandel. Slutredovisning av uppdrag att stärka arbetet mot att barn och unga respektive vuxna utnyttjas i prostitution och människohandel, samt kartlägga omfattningen av prostitution och människohandel*, s. 2 f.

spel. Verksamheter som möter utsatta beskriver hur förövare systematiskt söker på internet efter unga och särskilt sårbara offer.[259]

Föräldrar och andra i barnets närhet behöver ges verktyg att förbereda den unge för vad hen kan bli utsatt för på nätet och hur barnet då bör agera. Som beskrivs närmare i avsnitt 8.3 lyfts detta även av barn själva. Jämställdhetsmyndigheten har genomfört kampanjen ”Vem är polare, vem är groomare?” och på myndighetens hemsida ges stöd till föräldrar om hur de kan prata med sina barn.[260]

I vår utredning har det av flera berörda aktörer särskilt framhållits vikten av att det inom polis och socialtjänst finns den kompetens och de tekniska möjligheter som krävs för att kunna bedriva ett effektivt arbete för att förebygga och förhindra sexuellt våld mot barn på nätet. Vidare har Riksrevisionen i rapporten *Internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn – stora utmaningar för polis och åklagare* (2021) kunnat konstatera att, oavsett hur polisregionerna har valt att organisera arbetet, är det uppsökande och förebyggande arbetet inte en naturlig del av den dagliga verksamheten, och att fokus i stället ligger på att utreda de brott som anmäls. Riksrevisionen konstaterar att detta kan bero på dels oklarheter när det gäller hur arbetet ska bedrivas, dels att utredning av anmälda ärenden tar huvuddelen av resurserna i anspråk.[261] Jämställdhetsmyndigheten ser även ett stort behov av stöd till yrkesverksamma i frågor som rör sexuell exploatering och ungas utsatthet på nätet.[262]

Som beskrivs närmare i kapitel 5 är våld i form av sexuell exploatering och sexuella övergrepp på nätet våld som kan ha oerhört stora konsekvenser för det barn som utsätts. Det är också en våldsutsatthet där det finns en stor risk att samma barn utsätts vid flera tillfällen och av olika personer. Vi bedömer att det sammantaget är tydligt att en kraftsamling behövs för att förebygga sexuellt våld som utövas på eller med hjälp av nätet. Även Barnafrid framhåller i sin rapport *Angelägna utvecklingsområden 2022* att det finns behov av att på-

[259] Jämställdhetsmyndigheten (2021). *Prostitution och människohandel. Slutredovisning av uppdrag att stärka arbetet mot att barn och unga respektive vuxna utnyttjas i prostitution och människohandel, samt kartlägga omfattningen av prostitution och människohandel*, s. 38.
[260] Se Jämställdhetsmyndigheten (2021). *Prostitution och människohandel. Slutredovisning av uppdrag att stärka arbetet mot att barn och unga respektive vuxna utnyttjas i prostitution och människohandel, samt kartlägga omfattningen av prostitution och människohandel.*
[261] Riksrevisionen (2021). *Internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn – stora utmaningar för polis och åklagare*, s. 41 ff.
[262] Jämställdhetsmyndigheten (2021). *Prostitution och människohandel. Slutredovisning av uppdrag att stärka arbetet mot att barn och unga respektive vuxna utnyttjas i prostitution och människohandel, samt kartlägga omfattningen av prostitution och människohandel*, s. 38.

skynda utvecklingen av innovativa sätt att förebygga övergrepp på nätet och exploatering av barn. Detta ligger även i linje med den europeiska strategin för att bekämpa sexuella övergrepp. Barnafrid framhåller att sexuellt våld på nätet såväl som exploatering av barn ofta är en gränsöverskridande företeelse och ett brett och internationellt samarbete är därför viktigt. Detta är även ett område där aktörer inom näringslivet har en viktig roll i det förebyggande arbetet.[263]

Om näringslivets roll i det förebyggande arbetet mot sexuellt våld som utövas på och med hjälp av nätet

I maj 2022 lämnade EU-kommissionen ett förslag till EU-förordning avseende enhetliga unionsregler om riskbedömning, upptäckt, rapportering, borttagning och blockering av sexuellt övergreppsmaterial på nätet.[264] Förslaget innebär bland annat skyldigheter för värdtjänster och interpersonella kommunikationstjänster att genomföra riskbedömningar och att rapportera sexuella övergrepp mot barn som de får kännedom om. Det innebär också befogenheter för nationella myndigheter att utfärda förelägganden som innebär att sexuellt övergreppsmaterial och kontakt med barn (gromning) ska upptäckas, tas bort eller blockeras samt vissa befogenheter när det gäller utredning och genomförande av åtgärder. Förslaget innebär också att ett europeiskt centrum för att förebygga och motverka sexuella övergrepp mot barn ska inrättas som ska samordna, underlätta och stödja genomförandet av förordningen och bidra till att undanröja hinder för den inre marknaden. Sveriges regering har ställt sig positiv till förslaget.[265] Utöver internetaktörer finns det inom näringslivet flera branscher och aktörer som har stora möjligheter att bidra i det förebyggande arbetet mot våld och ett omfattande arbete pågår redan på många håll. Exempelvis bedrivs inom resande- och turismsektorn och bank- och finanssektorn vissa nationella och internationella samarbeten för att förebygga och identifiera sexuell exploatering av barn. Medverkande i dessa samarbeten är såväl svenska

[263] Barnafrid Nationellt kunskapscentrum (2022). *Angelägna utvecklingsområden 2022*, s. 15 f.
[264] Proposal for a regulation of the European parliament and of the council laying down rules to prevent and combat child and sexual abuse, COM (2022) 209 final.
[265] Regeringskansliet Faktapromemoria 2021/22:FPM99. *Förordning för att bekämpa sexuella övergrepp mot barn.*

myndigheter, internationella organisationer och ideella organisationer.[266]

Att ha ett väl fungerande samarbete med ansvariga för internetsidor, spel och appar som många barn använder är viktigt för att förebygga våld på nätet. Exempelvis kan dessa aktörer rapportera misstänkta brott och ge polisen tillgång till den information som polisen behöver för sina utredningar. Men det kan också handla om att aktörerna bygger upp och riggar webbmiljön på ett sätt som minskar riskerna för att våldsutövare ska ta kontakt/utöva våld och därmed ökar tryggheten för de barn som befinner sig där. Dessa aktörer är privata företag som har varierande intresse av att samarbeta med polisen.[267] I vår utredning har av berörda aktörer lyfts fram att offentliga aktörer behöver göra mer för att engagera och skapa incitament för näringslivet att bidra.

8.5 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser

Den omständigheten att barn fortfarande utsätts för våld är i sig självt ett otvetydigt bevis på att samhällets förmåga att förebygga våld mot barn inte är tillräcklig. Våld får aldrig normaliseras och attityder, värderingar och normer som bidrar till våld måste motverkas. En grundläggande förutsättning för framgång i det främjande och förebyggande arbetet är att arbetet görs tillsammans med barn och vuxna som är berörda och att arbete bedrivs för att lägga grunden för tillitsfulla relationer mellan såväl barn och vuxna, som mellan individer och offentliga aktörer.

8.5.1 Större fokus behöver ligga på det främjande och förebyggande arbetet

Ett främjande och tidigt förebyggande arbete mot våld handlar om ett stärkande arbete och att skapa möjligheter för och bygga på det som är positivt för att skapa trygga uppväxt- och levnadsvillkor för alla barn med respekt för barns rättigheter och lika värde. Det

[266] Bland annat uppgifter från Ecpat till utredningen.
[267] Riksrevisionen (2021). *Internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn – stora utmaningar för polis och åklagare*, s. 25 ff.

handlar också om att förutse, identifiera och i ett tidigt skede avvärja risker för våld. I ett senare skede handlar ett förebyggande arbete om att förhindra att våld upprepas. Våld mot barn behöver motverkas genom såväl ett omedelbart som ett långsiktigt främjande och förebyggande arbete på flera nivåer.

Den potential som finns hos samhällets aktörer att bidra i detta arbete tas inte fullt ut till vara, och såväl förutsättningarna för arbetet som förmågan att göra det som behövs måste förstärkas. Det finns utmaningar att prioritera det främjande och förebyggande arbetet, och utmaningar förknippade med att åstadkomma den samverkan som behövs mellan samhällets aktörer för att insatserna ska bli så verkningsfulla och effektiva som möjligt. Brist på ekonomiska och personella resurser lyfts som betydelsefulla orsaker till att det tidigt förebyggande arbetet får stå tillbaka. Även avsaknaden av incitament har i vår utredning återkommande lyfts som en viktig faktor som påverkar hur det långsiktiga och tidigt förebyggande arbetet mot våld prioriteras på regional och lokal nivå. Det finns också förbättringsutrymme kopplat till att bedriva ett brett och kunskapsbaserat förbättringsarbete som innefattar kartläggningar, analyser, planering och utvärdering. Möjligheter till långsiktighet efterfrågas och det våldsförebyggande arbetet beskrivs i alltför stor utsträckning bedrivas som tillfälliga projekt.

För att varje barn ska tillförsäkras en uppväxt fri från våld behöver risker för våld förebyggas tidigt. Alla miljöer där barn vistas behöver synliggöras som arenor där våld riskerar att ske och därmed behöver motverkas, men miljöer där barn vistas behöver även synliggöras som arenor med potential att verka hälsofrämjande och generellt våldsförebyggande. Den potential som finns behöver även tas till vara genom att förutsättningar för detta förbättras. En omställning till ett mer proaktivt förhållningssätt är nödvändigt och ett stärkt fokus på främjande och förebyggande insatser behövs.

8.5.2 Barns och vuxnas kunskap om våld och dess konsekvenser behöver förbättras

Som beskrivs närmare ovan har vi i vår utredning kunnat se att våld i olika miljöer normaliseras i alltför hög utsträckning och det finns en stor samstämmighet om att kunskapen om våld och rättigheter behöver förbättras hos barn, vuxna och yrkesverksamma. Vår bedöm-

ning är att en bred ansats behövs för att öka barns och vuxnas kunskaper om barns rättigheter relaterat till våld, samt kunskaper om olika former av våld, om riskfaktorer för utsatthet, och tecken på våldsutsatthet och om samhällets insatser till skydd, stöd och behandling för barn och familjer. I vår utredning har vi också kunnat se att det finns ett behov av ökade grundläggande kunskaper om barn och våld hos yrkesverksamma.

Kunskap om rättigheter, våld och om våldets konsekvenser är en viktig pusselbit i arbetet mot våld mot barn. Bland annat kan kunskap om våld och om risk- och skyddsfaktorer bidra till ökad förståelse för vad våld är och vad det får för konsekvenser. Vidare kan kunskap om betydelsen av attityder, normer och värderingar bidra till ökad insikt i våldets mekanismer och ge förbättrade förutsättningar att kunna identifiera och motverka uttryck och beteenden som utgör eller riskerar att leda till våld. Kunskap är grundläggande för att motverka att våld förbises och normaliseras. Även att känna till sina egna och andras rättigheter är en viktig del i det främjande och förebyggande arbetet – att känna till och kunna stå upp för sina egna och andras rättigheter samt respektera andras rättigheter.[268] Det ökar även aktörernas förmåga att kunna uppmärksamma, hantera och tillgodose behov av skydd, stöd och behandling till barn som utsätts eller riskerar att utsättas. Att öka barns och vuxnas kunskaper om våldet är därför nödvändigt.

8.5.3 Stödet till föräldrar behöver förbättras

Genom nära och trygga relationer med sina vårdnadshavare kan barnet utveckla sina förmågor att känna kärlek, tillit och medkänsla vilket i sin tur stärker förmågan att själva skapa goda relationer till andra. Omvänt, riskerar upplevelser i form av bristande omsorg, brist på trygg relation till föräldrar eller våldsutsatthet, att skada barnets hälsa. Insatser för att stötta föräldrar i deras roll kan dels förbättra den psykiska hälsan hos barnet, dels utmynna i andra positiva effekter som bättre skolresultat, minskad risk för framtida brottslighet och bättre socioekonomiska förutsättningar. Stöd till föräldrar är således en mycket viktig del i ett långsiktigt främjande och före-

[268] Att arbeta för att göra barnkonventionens bestämmelser och principer allmänt kända bland såväl barn som vuxna är också en skyldighet enligt artikel 42 FN:s konvention om barnets rättigheter.

byggande arbete mot våld. Samhället har en viktig uppgift att erbjuda föräldrar det stöd och den hjälp de kan behöva i sitt föräldraskap.

Att prata med utomstående om sina egna utmaningar i föräldraskapet kan kännas svårt och det kan finnas en oro över att bli negativt bemött eller ifrågasatt i sin föräldraförmåga. Stödet till föräldrar behöver vara lättillgängligt, komma tidigt och vara träffsäkert. Att aktivt arbeta för att föräldrar ska känna förtroende för samhällets aktörer är en grundläggande förutsättning. Som beskrivits närmare ovan har det på nationell nivå genomförts flera åtgärder i syfte att stärka stödet till föräldrar. Men även om värdefulla insatser redan utförs har vi i vår utredning sett att det finns potential att ytterligare stärka stödet till föräldrar för att i högre utsträckning än i dag bidra till att förhindra att barn utsätts för våld.

8.5.4 Insatser till barn och vuxna med förhöjd risk att utöva våld behöver stärkas

I vår utredning har vi kunnat konstatera att det finns ett förbättringsbehov i fråga om samhällets agerande i förhållande till barn och vuxna som utifrån individuella faktorer har en förhöjd risk för att utsätta andra för våld, exempelvis på grund av allvarlig psykisk ohälsa eller tidigare visad våldsbenägenhet. Det gäller både situationer då inget våld ännu har skett och situationer då våldsutövande behöver hindras från att upprepas.

Bland annat förekommer det att personer som har en psykiatrisk problematik, där det statistiskt sett finns en högre risk för våldsutövande, inte alltid får den hjälp som krävs för att minska riskerna för att våld ska ske. Detta trots att personen varit aktuell hos samhällets aktörer med anledning av sina symtom, sitt tillstånd eller sin situation. Det handlar bland annat om att alla föreliggande omständigheter inte identifieras, att tillräckliga och anpassade insatser inte erbjuds, att inledda insatser avslutas för tidigt och att det inte görs tillräckliga ansträngningar för att motivera personerna att delta. Att underliggande faktorer som utgör risker för våldsutövande inte alltid hanteras på ett tillräckligt bra sätt beror bland annat på gränsdragningssvårigheter och/eller oklarheter avseende vilken verksamhet eller huvudman som bör eller ska agera, avsaknad av helhetssyn till följd av bristfällig samverkan, om brist på kunskap om vissa psykiatriska tillstånd och problembeteenden, och om begränsade möjligheter att

erbjuda verksamma och långsiktiga insatser. I vissa fall finns gällande riktlinjer och rekommendationer, som dock inte alltid följs. Brist på tid och resurser lyfts återkommande som en bidragande faktor. En grundläggande förutsättning för ett ändamålsenligt arbete är att den som ger insatserna har tillräcklig kunskap och metoder att använda sig av och vi ser bland annat ett specifikt behov av ökad kunskap och metodutveckling avseende insatser för att förhindra våld som utövas av barn och unga. I vår utredning har vi även blivit uppmärksammade på att långa väntetider inom den psykiatriska vården riskerar att spilla över på det främjande och våldsförebyggande arbetet mot våld mot barn, då det påverkar personens tillgång till behandling eller uppföljningsinsatser.

En viktig del för att fullt ut förverkliga en uppväxt fri från våld för varje barn är att samhället uppmärksammar och agerar på ett individuellt anpassat sätt för att minska riskerna att någon ska utöva våld mot barn. Det är viktigt att personer med problematik som ökar risken för att utsätta ett barn för våld – oavsett ålder eller tänkbar arena för våldet – får det stöd eller den behandling som krävs för att minska riskerna för att våld ska utövas.

8.5.5 Särskilda insatser behövs för att skapa trygghet och förebygga våld i miljöer där barn vistas

Som beskrivits närmare ovan har vi i vår utredning kunnat se att det finns ett särskilt behov av att arbeta fokuserat för att bryta en negativ utveckling i vissa miljöer. Skolan och samhällsvården utgör miljöer som behöver ett visst särskilt fokus, med den gemensamma nämnaren att det handlar om miljöer där barn tillbringar mycket tid och där samhället har ett särskilt ansvar för barns trygghet och omvårdnad under den tid som de befinner sig där.

Vad gäller skolan så är detta en plats där många barn vistats under en stor del av sin vardag och skolan har ett långtgående ansvar för att främja trygghet och att förhindra och motverka våld, diskriminering och kränkningar. Goda skolprestationer är också hälsofrämjande och att klara av sina studier med gott resultat utgör en viktig skyddsfaktor för framtida utsatthet, något som riskerar att påverkas negativt om skolmiljön inte är trygg. För barn som lever med någon form av social utsatthet blir det även extra viktigt att skolan är en trygg plats och att den ger bästa möjliga förutsättningar för att lyckas med

studierna. Som beskrivits närmare ovan har det under en tid skett en negativ utveckling avseende kränkningar och mobbning relaterat till skolmiljön. Att vända denna utveckling bedömer vi som mycket angeläget.

Brister i form av våld i samhällsvården har genom åren visat sig vara en utmaning att komma till rätta med, och detta område måste därför prioriteras. Barnen befinner sig i en miljö där samhället har omvårdnadsansvar och barnen befinner sig många gånger i en mycket utsatt situation. Utifrån det som kommit fram är det bland annat tydligt att kunskapen behöver öka hos personal inom institutionsvården och att personal även behöver stöd i arbetet, att initiativ som vidtas för att komma till rätta med bristerna följs upp så att de faktiskt får effekt, samt att det behöver finnas en verkningsfull tillsyn av verksamheterna. Det är också viktigt att säkerställa barns möjligheter att söka stöd från omgivningen och slå larm när det behövs. Vi kan också konstatera att Sverige i fråga om användningen av avskiljning och fastspänning med bälte i vissa institutionsmiljöer, ännu inte lever upp till de krav som ställs utifrån hur barnkonventionen tolkas av FN:s barnrättskommitté.

9 Upptäckt av våld mot barn

Att utsättas för våld kan vara förenat med livsfara. I andra fall kan våldet orsaka omfattande och allvarliga skador. För en del barn kan våldet, även om det rör sig om våld av lindrigare art, sätta djupa spår. Vetskapen om att ett stort antal barn drabbas av olika former av våld under sin uppväxt stärker behovet av ett proaktivt förhållningssätt i syfte att identifiera och uppmärksamma våldsutsatthet.

Samhället i stort och verksamheter och yrkesverksamma specifikt, behöver agera på olika sätt och på olika nivåer för att i ett så tidigt skede som möjligt upptäcka förekomst av eller risk för våld och vidta de åtgärder som behövs för att motverka att våldet utövas eller upprepas. Bland annat behöver kunskaper finnas för att känna igen och uppmärksamma tecken på våldsutsatthet eller risker för våld. Det behöver också finnas förutsättningar och förmåga att aktivt verka för att upptäcka våldet, exempelvis genom en särskild vaksamhet eller genom att ställa frågor. Att upptäcka våld handlar om att, utöver att uppmärksamma våldsutsatthet, även rikta uppmärksamheten mot den som utövar våldet, oavsett om det är ett barn eller en vuxen.

Detta kapitel inleds med en kort redogörelse för barnets rättigheter och samhällets skyldigheter relaterat till upptäckt samt vilka åtgärder som krävs för att identifiera förekomst av våld. Därefter redogörs för aktörer som kan och ska ha en viktig roll i att upptäcka risker för eller förekomst av våld. Vi beskriver även barnets egna förutsättningar att slå larm eller på annat sätt signalera att något inte står rätt till, samt att på egen hand söka stöd och hjälp. Vidare anges några viktiga beståndsdelar i arbetet relaterat till kunskapstillämpning, arbetssätt och metoder för upptäckt av våld.

Med utgångspunkt i de erfarenheter och synpunkter som barn för fram gällande upptäckt och synliggörande av våld belyser vi förekommande brister och utmaningar samt ringar in ett antal övergri-

pande områden där vi bedömer det som särskilt angeläget att åstadkomma förbättring.

9.1 Upptäckt är en förutsättning för att förverkliga barns rätt till skydd och rehabilitering

9.1.1 Sverige ska vidta de åtgärder som krävs för att identifiera våldsutsatthet

Av FN:s konvention för barnets rättigheter (barnkonventionen) framgår att staten ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av våld.[1] Dessa åtgärder omfattar bland annat tillvägagångssätt för att förebygga, identifiera, rapportera och remittera fall där barn utsätts för våld i någon form.[2] Avseende identifiering av barns våldsutsatthet anger FN:s barnrättskommitté att det handlar om att identifiera riskfaktorer för enskilda individer, för grupper av barn och relaterat till barnets omsorgspersoner i syfte att få till stånd riktade och förebyggande initiativ, samt att känna igen tecken på våld som barn har drabbats av för att få till stånd ett lämpligt ingripande snarast möjligt.[3] För identifiering av riskfaktorer och tecken av detta slag krävs att alla som kommer i kontakt med barn är medvetna om riskfaktorer och indikatorer för alla former av våld, har fått vägledning i hur de ska tolka sådana indikatorer, och har nödvändig kunskap, vilja och förmåga att agera på lämpligt sätt, vilket även omfattar att ge akut skydd.[4]

Vidare måste barn ges möjligheter att signalera problem som är på väg att uppstå innan de når ett kritiskt skede, och vuxna måste känna igen och agera när det föreligger sådana problem, även om barnet inte uttryckligen ber om hjälp. Detta ställer krav på särskild vaksamhet när det gäller marginaliserade grupper av barn, vilket exempelvis kan omfatta barn med funktionsnedsättningar och där

[1] Artikel 19.1 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[2] Artikel 19.2 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[3] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 48.
[4] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 48.

behövliga anpassningar måste göras för att barnen ska kunna kommunicera, söka hjälp och/eller slå larm.[5]

9.1.2 Vad behövs enligt FN:s barnrättskommitté?

Barnrättskommittén uppmanar alla konventionsstater att ta fram stödmekanismer för barn, deras företrädare och andra, exempelvis i form av hjälptelefonlinjer som är tillgängliga dygnet runt samt annan informations- och kommunikationsteknik. Stödmekanismerna ska vara säkra och allmänt kända och information ska kunna lämnas i förtroende. Vidare krävs bland annat att utbildning och kontinuerligt stöd ges till personal för att ta emot och vidarebefordra den information som tas emot.[6] Barnrättskommittén framhåller även att rapporteringsmekanismer måste knytas till och framstå som, hjälpinriktade tjänster som erbjuder stöd, i stället för exempelvis bestraffande åtgärder.[7]

Det måste finnas vägledning och utbildning i när och hur ett ärende, där ett barn uppfattas vara i behov av stöd eller skydd, ska remitteras eller hänvisas vidare till rätt instans för vidare hantering. Yrkesverksamma behöver även få utbildning om hur samarbete kan och bör ske mellan myndigheter.[8]

Barnrättskommittén har i sammanfattande slutsatser och rekommendationer till Sverige uttryckt oro över att personal i skolor och på institutioner inte har tillräcklig utbildning för att upptäcka tidiga tecken på övergrepp och vanvård.[9] Barnrättskommittén rekommenderar Sverige att vidta alla nödvändiga åtgärder för att få till stånd ett sammanhängande och samordnat system som skyddar barn och lyfter bland annat fram vikten av att fler fall av övergrepp och våld mot barn anmäls samt av att fortlöpande utbilda personal i skolor och på institutioner om hur man kan upptäcka tecken på att barn far illa.[10]

---

[5] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 48.
[6] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 49.
[7] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 49.
[8] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 50.
[9] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 27 b.
[10] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 28 samt 28 b.

9.2 Vem kan och ska bidra till upptäckt av våld mot barn och vad ska beaktas i det arbetet?

En rad olika offentliga aktörer har en specifik möjlighet och ett ansvar att upptäcka och synliggöra våld mot barn. Det handlar bland annat om verksamheter och yrkesverksamma inom vård och omsorg samt inom skola och barnomsorg. Dessutom finns ett antal tvärsektoriella verksamheter som exempelvis ungdomsmottagningar, samt aktörer inom civilsamhället och föreningslivet som också fyller en viktig funktion utifrån sin möjlighet att upptäcka och synliggöra våld. Ett aktivt arbete i syfte att just utveckla kunskapen och rutinerna kring att ställa frågor om våld pågår på olika håll runt om i landet, som egna initiativ inom specifika verksamheter eller som ett led i ett uppdrag från regeringen[11].

I detta avsnitt beskriver vi några centrala aspekter relaterat till ansvars- och rollfördelning bland offentliga verksamheter och yrkesverksamma, bland annat med fokus på anmälningsskyldigheten samt hanteringen av orosanmälningar vid misstanke om våld mot barn. Vi beskriver även civilsamhällets och privatpersoners betydelse för att synliggöra och uppmärksamma det våld som drabbar barn.

9.2.1 Professioner med anmälnings- och uppgiftsskyldighet

Vissa myndigheter och yrkesverksamma omfattas av en anmälningsskyldighet vilket innebär att de ska anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.[12] Utgångspunkten är att socialtjänsten, i så hög utsträckning som möjligt, ska få kännedom om när ett barn far illa eller misstänks fara illa. För att inte försvåra för yrkesgrupper som har en särskild förtroendeställning gentemot allmänheten omfattas inte exempelvis advokater och ideellt arbetande organisationer och deras tjänstemän, till exempel Bris och Rädda Barnen. Däremot omfattas läkare, psykologer med flera, som är anställda inom ideella organisationer och utövar sitt yrke i organisationernas verksamheter:[13]

[11] Regeringsbeslut S2018/03696/JÄM (delvis) (2018-06-14), *Uppdrag att planera för utökad samverkan i frågor om förbättrad upptäckt av våld i nära relationer m.m.*
[12] 14 kap. 1 § tredje stycket socialtjänstlagen (201:453).
[13] Prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen* samt prop. 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga*, s. 44 ff.

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och unga,
2. myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten, Kriminalvården, Polismyndigheten och Säkerhetspolisen,
3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
4. verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.[14]

Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i ovan punkter ska också lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd.[15] Det finns även hänvisning till anmälningsskyldigheten i lagar som berör relevanta yrkesgrupper, inom exempelvis kriminalvården, hälso- och sjukvården, polisen, tandvården, skolan och rättspsykiatrin. Den anmälningsskyldighet som omfattar familjerådgivningen är begränsad till att en anmälan genast ska göras till socialnämnden om verksamma inom familjerådgivning i sin verksamhet får kännedom om att ett barn utnyttjas sexuellt eller utsätts för fysisk eller psykisk misshandel i hemmet.[16]

Socialstyrelsen har tagit fram en handbok om anmälningar i syfte att öka kännedomen om bestämmelserna om anmälan till socialtjänsten och därmed underlätta för den som överväger att göra en anmälan.[17]

Barn som far illa eller misstänks fara illa kan även uppmärksammas genom socialtjänstens egna iakttagelser, exempelvis i samband med ett ärende om våld i hemmet. Olika verksamhetsområden inom socialtjänsten har således en skyldighet att vidarebefordra uppgifter om barn som är i behov av stöd eller skydd till den enhet som ansvarar för den sociala barn- och ungdomsvården. Socialtjänsten har även anmälnings- och uppgiftsskyldighet till socialnämnden i en annan kommun.[18]

[14] 14 kap 1 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453).
[15] 14 kap 1 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
[16] 14 kap 1 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453).
[17] Socialstyrelsen (2022). *Anmäla oro för barn. Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare.*
[18] Prop. 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga*, s. 45.

Orosanmälningar har ökat

Under 2021 var det knappt 10 procent av barnen i Sverige som kom till socialnämndens kännedom via en orosanmälan.[19] Det innebär en ökning av anmälningar om barn till socialtjänsten med 27 procent, sedan föregående kartläggning 2018. Anmälningarna rörde pojkar i högre utsträckning än flickor (54 respektive 46 procent). Drygt sex av tio barn var 12 år eller yngre vid tiden för anmälan. Polis och skola och hälso- och sjukvård stod tillsammans för 60 procent av anmälningarna och utgör därmed de verksamheter som anmäler i störst utsträckning.

Det var vanligare att anmälningarna handlade om föräldrars och vårdnadshavares problematik än orsaker kopplade till barnet. Var femte anmälan relaterade till våld i nära relation, mot vuxna eller mot barn. Här ingår våld som är fysiskt, psykiskt och/eller bevittnat, samt skada eller övergrepp. I kartläggningen avseende 2018 var omsorgssvikt, övergrepp och våld samt relationsproblem inom familjen orsak till anmälan i majoriteten av de anmälningar som görs avseende yngre barn (0–12 år). Bland de yngsta barnen (0–6 år) var omsorgssvikt och våld i familjen de vanligaste anmälningsorsakerna.[20] Den uppföljande kartläggningen visade att andelen anmälningar som rör barn som är 6 år eller yngre hade ökat, trots att socialsekreterare ibland saknar anmälningar om just omsorgsbrister.[21]

Även om det finns lokala skillnader samt skillnader över tid framträder en samstämmig bild av att antalet orosanmälningar till socialtjänsterna runt om i landet har ökat. Det finns flera potentiella orsaker som sannolikt samspelar som förklaring till ökningen men bland annat antas förändrad lagstiftning som medfört att fler yrkesgrupper omfattas av anmälningsskyldigheten samt en stärkt kunskap och medvetenhet om orosanmälningar hos anmälningsskyldiga, andra yrkesverksamma och privatpersoner, ligga bakom ökningen.[22] Socialstyrelsen konstaterar att ökningen kan vara en signal om att fler barn fått det svårare. Men då det saknas ett direkt samband mel-

[19] Socialstyrelsen (2022). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021. Uppföljning och analys av utvecklingen*, s. 7.
[20] Socialstyrelsen (2019). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa. Nationell kartläggning 2018.*
[21] Socialstyrelsen (2022). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021. Uppföljning och analys av utvecklingen*, s. 9.
[22] Socialstyrelsen (2019). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa. Nationell kartläggning 2018*, s. 31 och 48.

lan antalet anmälningar och de faktiska förhållanden som barn lever under, behöver det inte nödvändigtvis vara så att fler barn faktiskt far illa.[23]

9.2.2 Offentliga aktörer som möter barnen, familjerna och våldsutövarna

Socialtjänst

Socialnämnden i varje kommun ansvarar för att bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa, och ska med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken till en ogynnsam utveckling.[24] För att klara sitt ansvar behöver socialtjänsten även få hjälp från andra aktörer för att få kännedom om vilka barn som kan antas vara i behov av särskilt stöd.

Att upptäcka och uppmärksamma våld mot barn är ett gemensamt samhällsuppdrag som kräver nära samverkan mellan myndigheter och organisationer och ofta tvärprofessionella insatser. Socialnämnden har ett förstahandsansvar för att samverkan med andra kommer till stånd gällande barn som far illa eller riskerar att fara illa.[25] Kommunens och ytterst socialnämndens ansvar för uppsökande verksamhet i syfte att förhindra att barn och unga far illa fråntar dock inte de verksamheter som har den vardagliga kontakten med barn och ungdomar deras ansvar för att uppmärksamma och agera när man befarar att barn far illa.[26]

Hälso- och sjukvård

Frågor om barn och våld kan aktualiseras i olika verksamheter inom hälso- och sjukvården, såsom primärvården, akutmottagningar, vuxenpsykiatrin, missbruks- och beroendevården, kvinnohälsovården, barn- och ungdomspsykiatrin, elevhälsan, ungdomsmottagningar, geriatrisk vård och den kommunala hälso- och sjukvården. Det handlar således

[23] Socialstyrelsen (2022). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021. Uppföljning och analys av utvecklingen*, s. 42.
[24] 3 kap. 1 § och 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).
[25] 5 kap. 1 § a socialtjänstlagen (2001:453).
[26] 5 kap. 1 § p. 3 socialtjänstlagen (2001:453).

även om verksamheter som i första hand vänder sig till vuxna, men som därigenom kan få kännedom om och uppmärksamma våld som drabbar barn. Enligt gällande föreskrifter om våld i nära relationer ställs bland annat krav på att vårdgivaren ska fastställa rutiner för när och hur personalen ska fråga om våld, samt att barns behov av information, råd och stöd ska beaktas.[27]

Mödra- och barnhälsovård

Mödrahälsovården kan, redan innan barnet är fött, uppfatta signaler om att allt inte står rätt till i den miljö som barnet kommer att möta. Genom att identifiera förekomst eller risk för våld som är riktat mot blivande mödrar kan även övergrepp mot barn upptäckas.[28] Med stöd av forskning och uttalanden från WHO som pekar på att rutinfrågor inom mödrahälsovården markant ökar upptäckten av våld, rekommenderas att alla kvinnor som uppsöker mödrahälsovården tillfrågas om de har erfarenhet av våld.[29]

Även barnhälsovården utgör en central verksamhet för upptäckt av barn som far illa eller riskerar att fara illa. Förutom synliga fysiska skador hos späda barn, kan tillväxtavvikelser, kontaktsvårighet och passivitet vara tecken på att barnet far illa. Som tecken på våldsutsatthet kan förskolebarn uppvisa synliga fysiska skador eller beteendeförändringar, såsom utåtagerande beteende eller reaktioner i form av nedstämdhet, sömnsvårigheter och psykosomatiska symtom. Andra tecken kan yttra sig i form av bristande hygien, försenad språkutveckling eller försämrad tillväxt eller hälsa.[30]

[27] HSLF-FS 2022:39.
[28] Nationellt centrum för kvinnofrid (2010). *Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen*, s. 178.
[29] Socialstyrelsen (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet,* s. 7.
[30] Socialstyrelsen (2016). *Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer,* s. 29.

Barn- och ungdomspsykiatri

Baserat på forskning som visar att psykisk ohälsa är vanlig hos barn som lever med våld i familjen rekommenderas att frågan om våld tas upp i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatrin.[31] Att frågor om våld ställs inom barn- och ungdomspsykiatrin bedöms kunna öka upptäckten av barn som bevittnat våld samt utgöra en del av god klinisk praxis.[32] Det är sedan upp till varje verksamhet att göra etiska avvägningar och säkerställa att det finns kunskap om att fråga om våld samt en beredskap för att ta hand om svaret.

Barn- och ungdomshabilitering

Att leva med någon form av funktionsnedsättning utgör en ökad risk för att utsättas för våld.[33] Våld mot barn innefattar ofta en multiutsatthet, och även relaterat till detta utgör barn med funktionsnedsättningar en särskild riskgrupp. Multiutsatthet innebär att samma individ utsätts för flera olika former av våld, i olika miljöer och genom att våldsutsattheten upprepas och kan vara bestående över en längre tid.[34] Dessutom kan en funktionsnedsättning medföra särskilda svårigheter för barnet att söka stöd eller hjälp på egen hand. Sammantaget innebär detta att yrkesverksamma inom habiliteringen i stor utsträckning möter barn med erfarenhet av våld av olika slag vilket ökar behovet av fungerande rutiner för att upptäcka och hantera risker och förekomst av våld.

Akutvård

Personer som utsatts för våld behöver många gånger uppsöka vård med anledning av skador som orsakats av våldet. I de fall våldet har skett i nära relationer förekommer att barnet själv eller barnets omsorgsperson inte berättar på vilket sätt skadan uppkommit. Det är därför

[31] Socialstyrelsen (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*, s. 7.
[32] Socialstyrelsen (2014) *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*, s. 7.
[33] Jernbro C. och Landberg Å. (2020). M*ultiutsatta barn, Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel*, s. 19 ff.
[34] Johansson B. och Källström Å. (Red.) (2019). *Barns och ungas utsatthet*.

särskilt viktigt att beredskap för att upptäcka våldsutsatthet finns inom akutmottagningarna.[35]

Tandhälsovård

På motsvarande sätt som exempelvis barnhälsovården kommer tandhälsovården i kontakt med majoriteten av de barn som växer upp i Sverige och undersöker rutinmässigt praktiskt taget alla barn. Tandvården har därmed en god möjlighet att upptäcka barn som far illa. Avseende tandvårdens verksamheter anges att vårdgivaren bör fastställa rutiner för när och hur personalen i dess verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld.[36]

Om ett barn har problem med munhälsan eller inte kommer till tandvårdens inbokade rutinkontroller kan det föranleda oro dels för att barnet inte får tillgång till tandvård, dels för att det kan vara en indikation på att det är något annat som inte står rätt till kring barnet, exempelvis bristande omsorg, våldsutsatthet eller andra hälsoproblem.[37] Även akuta skador bör kunna leda tanken till våld eller om patientens beskrivning av orsaken till skadan inte stämmer överens med skadans utseende, likaså tidigare akuta besök med oklar skadebild eller att patienten sökt upprepande gånger för diffusa åkommor.[38]

Förskola och skola

Förskolan och skolan fyller en central funktion när det handlar om att upptäcka våld och att agera till stöd och skydd för våldsutsatta barn. I och med att merparten av alla barn tillbringar en stor del av vardagen under barndomen inom skola och barnomsorg är det framför allt här som barn som far illa eller riskerar att fara illa bör bli upptäckta, för att få den hjälp och det stöd de kan behöva i ett tidigt

[35] Rahmqvist Linnarsson J. (2018). *Forensic care for victims of violence and their family members in the emergency department*, s. 46 ff.
[36] 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer.
[37] Socialstyrelsen (2020). *Munhälsa och tandvård för placerade barn*, s. 25.
[38] Region Norrbottens vårdrutin (2019) *Våld i nära relation, Folktandvården:* https://vis.nll.se/process/vard/Dokument/vard/V%c3%a5rdrutiner/%c3%85tg%c3%a4rd/TLV%20%c3%85tg%c3%a4rd/V%c3%a5ld%20i%20n%c3%a4ra%20relation,%20Folktandv%c3%a5rden.pdf (hämtat 2022-11-22).

skede.[39] Pedagoger och annan personal kan fånga upp barnens och elevernas trygghet och mående på olika sätt. Exempelvis kan kartläggningar, såsom elevenkäter och pulsmätningar[40] av elevernas välmående och upplevda arbetsmiljö, främja upptäckt av våld. Att studera och observera barn i förskole- och skolmiljön, under lektionstid och raster är exempel på tillvägagångssätt för att upptäcka våld. Dessutom finns möjlighet att sprida kunskap till barn om rätten att skyddas från alla former av våld, initiera samtal om vad våld är samt ställa frågor om våld eller på annat sätt möjliggöra för barn och elever att prata om egna våldserfarenheter.

Barn som intervjuats om sina erfarenheter av våld och vad som ledde fram till ett eventuellt beslut om att röja detta för omvärlden, vittnar om att det är just personalen i skolan som varit särskilt betydelsefulla. När barnen valde att berätta för någon utomstående om det våld de utsatts för var det oftast till någon personal i skolan, som till exempel en lärare eller skolkuratorn.[41] Vikten av att känna förtroende för den person som är mottagare av barnets berättelse betonas särskilt (se vidare avsnitt 9.4).

Elevhälsa

Elevhälsan har en roll i skolans generella uppdrag bland annat relaterat till elevernas arbetsmiljö och skolans värdegrundsarbete. Elevhälsan har ofta en aktiv roll i arbetet mot kränkande behandling och undervisningen om droger och övrig livsstilsrelaterad ohälsa, jämställdhet samt sex- och samlevnadsundervisning med mera Elevhälsan har också ett särskilt ansvar för att bevaka att skolan bidrar till att skapa goda och trygga uppväxtvillkor. Inom skolans individuellt inriktade uppdrag har elevhälsan ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling.[42]

[39] Prop. 2002/03:53 *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.* s. 52.
[40] Med pulsmätningar avses här en mindre undersökning med endast några få frågor som ställs ofta, vanligtvis en gång i veckan.
[41] Thulin, J. (2019). *Putting words to child physical abuse – Possible consequences, the process of disclosure, and effects of treatment. From children's perspectives*.
[42] Prop. 2009/10:165 *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 265.

Polisen

Polisen möter i hög utsträckning barn som befinner sig i utsatta situationer av något slag och där barnet kan behöva uppmärksammas som brottsoffer, våldsutövare eller vittne till brott. Polisen är exempelvis den profession som, i många fall, är först på plats efter larm om våld i barnets hemmiljö och utöver polisiära uppgifter som att utreda brott, gripa misstänkta med mera, omfattas polisen även av skyldigheten att göra anmälningar till socialtjänsten vid oro för att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.[43]

Fler offentliga aktörer kan bidra

Även andra offentliga aktörer kan bidra till upptäckt av våld mot barn. Exempelvis har Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Jämställdhetsmyndigheten, Migrationsverket och Socialstyrelsen fått i uppdrag att verka för förbättrad upptäckt av våld.[44] Uppdraget handlar om att utveckla samverkan om

- rutiner och metoder för upptäckt av våldsutsatthet och våldsutövande, samt hänvisning till rätt instans,
- förstärkt stöd till relevant personal med klientkontakter och
- stödja ledning och styrning för att arbetet med ökad upptäckt av våld ska kunna göras uthålligt över tid och implementeras i myndigheternas ordinarie verksamheter.

Inom ramen för uppdraget ska myndigheterna bland annat beakta rekommendationer och skyldigheter avseende anmälan till socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa.[45]

Inom myndigheterna finns flera exempel på initiativ för att stärka arbetet för att upptäcka våldsutsatthet, exempelvis våld i nära relation. Bland annat har det Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS) ett särskilt projekt för att öka upptäckt av våldsutsatthet hos personer som deltar i insatser som anordnas av samordningsförbun-

[43] 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) samt 6 § andra stycket polislagen (1984:387).
[44] Regeringsbeslut A2022/00842 (2022-06-02), *Uppdrag om ökad upptäckt av våld m.m. 2022–2024.*
[45] Regeringsbeslut A2022/00842 (2022-06-02), *Uppdrag om ökad upptäckt av våld m.m. 2022–2024*, s. 2.

dens parter (Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner och regioner).[46]

9.2.3 Andra aktörer som är betydelsefulla

Civilsamhälle

Även civilsamhället fyller en viktig funktion relaterat till upptäckt av våld mot barn. Inom ideella organisationer och föreningslivet finns ett stort antal verksamheter och personer som kommer i kontakt med barn och/eller verkar för att förbättra situationen för barn i utsatta situationer. Exempelvis ansvarar barnrättsorganisationen Bris för Sveriges nationella stödlinje för barn och tillhandahåller även stödlinjer riktade till vuxna, exempelvis idrottsledare.[47]

Familj, kompisar och andra personer nära barnet

Familj med föräldrar och syskon samt andra anhöriga kan utgöra såväl ett hinder som en ökad möjlighet när det handlar om att upptäcka och uppmärksamma våld som sker i barns liv, i många fall beroende på hur de responderar.[48] Detsamma gäller för de par- och kompisrelationer som barn har.

Barn och tonåringar som utsätts för våld inom familjen, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck, eller våld i en nära partnerrelation är särskilt utsatta. Vid exempelvis hedersrelaterat förtryck och våld kan ett barn leva med begränsningar avseende sexualitet, relationer och kroppsliga uttryck, och där det finns ett kollektivt legitimerat våld för att undvika skam, dåligt rykte och en förlorad heder (se avsnitt 5.2.1). Ett barn eller en tonåring, utsatt för hedersrelaterat våld och som berättar om detta för någon utomstående, riskerar att uteslutas från sin familj och sitt sammanhang. Även när våldet sker inom ungas parrelationer kan föräldrar utgöra en extern faktor som påverkar barnets/ungdomens motståndskraft och förmåga att söka

[46] I 13 samordningsförbund, från 9 regioner/län och 107 kommuner, har samordningsförbundens parter rutinmässigt ställt frågor om våld till deltagare i insatser som samordningsförbundet finansierat. http://nnsfinsam.se/stoppavaldetredovisning (hämtat 2022-11-29).
[47] https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/pressmeddelanden/bris-stod-oppnar-dygnet-runt/ (2022-11-09).
[48] Korkmaz S. (2021). *Youth Intimate Partner Violence in Sweden, Prevalence and Young People's Experiences of Violence and Abuse in Romantic Relationships*, s. 88 ff.

sig bort från våldet. Att vara beroende av föräldrar och att sakna tidigare erfarenhet av relationer utgör exempel på ungdomsspecifika faktorer av betydelse för det våld som sker i ungas parrelationer.[49] Hur en förälder responderar på sin ungdoms våldsutsatthet kan därmed påverka ungdomens möjlighet att uppvisa resiliens.[50]

Samhälleliga könsnormer kan utgöra en individuell barriär eller bro för att söka sig bort från våldet

I en studie av våld i ungas parrelationer framstår könsnormer som viktiga för förståelsen av våld i nära relationer bland unga kvinnor, då de tycks bidra till att försvåra att avsluta en våldsam relation eller identifiera sexuellt våld som sådant. Ett genomgående tema som framkommer i intervjuer med flickor och unga kvinnor i studien är att avslutet sällan beskrivs som ett specifikt tillfälle eller situation utan snarare som en process. Detta benämns som en avslutsprocess som innehåller barriärer och broar, där barriärer syftar till aspekter som kan hindra en ungdom att avsluta en våldsam relation, medan broar hänvisar till aspekter som i stället kan hjälpa till. Att den samhälleliga diskursen om våld i nära relationer ofta inte inkluderar unga, kan utgöra en barriär. Denna barriär kan också bli än mer framträdande för unga i samkönade relationer. På den sociala nivån identifieras barriärer i form av att de unga fortfarande går i samma skola eller även samma klass som sin förövare, vilket kan medföra att det blir än svårare att ta avstånd från den destruktiva relationen. Sociala medier identifieras också som en barriär av liknande skäl. På individnivå kan exempelvis samhälleliga normer, relaterat till kön utgöra en individuell barriär eller bro för att söka sig bort från våldet.[51]

[49] Korkmaz S. (2021). *Youth Intimate Partner Violence in Sweden, Prevalence and Young People's Experiences of Violence and Abuse in Romantic Relationships*, s. 86.
[50] Se vidare beskrivning av begreppet resiliens i kapitel 3.
[51] Korkmaz S. (2021). *Youth Intimate Partner Violence in Sweden, Prevalence and Young People's Experiences of Violence and Abuse in Romantic Relationships*, s. 88 ff.

9.3 Kunskapstillämpning, arbetssätt och metoder för upptäckt av våld

Att upptäcka våld mot barn och uppmärksamma de barn som är i behov av stöd eller skydd, handlar om att identifiera riskfaktorer och förekomst av våld på såväl individ- som gruppnivå för att möjliggöra såväl förebyggande som skyddande och stödjande åtgärder och insatser.

Förutsättningarna för upptäckt kan stärkas genom att tillämpa och utveckla arbetssätt och metoder i syfte att upptäcka risker och förekomst av både våldsutsatthet och våldsutövande. Världshälsoorganisationen (WHO) betonar vikten av medvetna och forskningsbaserade strategier för att lyckas med ett våldsförebyggande och våldsbekämpande arbete och lyfter bland annat fram strategier som omfattar insatser som syftar till att identifiera brottsoffer i behov av vård och stöd.[52] Arbetssätt och metoder för upptäckt av våld kan handla om att vidta åtgärder för att underlätta för våldsutsatta och våldsutövare att berätta om eller på annat sätt avslöja det våld som pågår. Sådana åtgärder kan behöva ta fasta på såväl tillitsskapande aspekter som behov av anpassningar i den fysiska miljön. Det kan handla om att arbeta tillsammans med barn och barngrupper för att därigenom få en förståelse för de villkor barnen har att förhålla sig till i vardagen samt för att skapa möjligheter till lärande och utvecklande av användbara förmågor hos barnen. Det kan också handla om medvetna strategier för att se och förstå tecken på våldsutsatthet, exempelvis baserat på yrkes- eller livserfarenhet eller genom att använda sig av den kunskap som finns om riskfaktorer för våld. Det kan också handla om att aktivt ställa frågor om våld, vilket kan ske mer eller mindre systematiskt.

[52] World Health Organization (2016). *INSPIRE. Seven Strategies for Ending Violence Against Children.* https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children (hämtat 2022-11-23).

9.3.1 Barns aktörskap och vuxnas ansvar att uppfatta signaler

Upptäckt handlar om att uppmärksamma såväl barns utsatthet för våld som själva våldsutövandet. Det handlar också om att öka förutsättningarna för barn att själva avslöja för omvärlden i de fall de är utsatta för eller utövar våld i någon form.

Det kan finnas anledning att stanna upp och problematisera kring upptäckt som begrepp, exempelvis relaterat till aktörskap. I vissa fall tenderar begreppet att ge en bild av barn som passiva objekt som ska ”upptäckas” av en mer aktiv omvärld. De röster vi har tagit del av från såväl barn själva, som av personer som arbetar nära barnen, vittnar dock om att de barn som drabbas, både agerar på olika sätt för att hantera situationen och skickar ut signaler om att det inte står rätt till. Dessa signaler är i vissa fall direkta och uppenbara, i andra fall mer subtila. Genom att studera agerandet hos barn som upplever våld före, under och efter konkreta våldsepisoder, framkommer att det ofta sker på ett målmedvetet sätt och i syfte att påverka situationen. Barnens agerande kan därmed förstås som uttryck för strategier och motstånd.[53] Mot bakgrund av detta vill vi särskilt lyfta fram att upptäckt handlar om att se, uppfatta och förstå signaler oavsett hur direkta eller subtila dessa är, vilket i sin tur kan kräva en särskild lyhördhet och/eller kunskap från omgivningen. Att möjliggöra upptäckt innefattar insatser som syftar till att ge barn information, utrymme och förutsättningar för att själva kunna agera för att söka sig bort från våldet samt för att kunna signalera eller berätta om när våldet sker.

Ett alternativt begrepp till upptäckt som i högre utsträckning kan uppfattas ta fasta på barnets förhållningssätt och agerande är begreppet *avslöjande* (disclosure).[54] Oavsett vilket begrepp som används är det viktigt att det inte ger sken av att vare sig förminska allvaret i situationen och vuxnas ansvar kopplat till detta, eller barnet som subjekt och rättighetsbärare.

Själva avslöjandet är många gånger en process med flera överväganden, inte en enskild händelse. Barn är också mer benägna att berätta om våld som utövats av någon utanför familjen än om det utövas av en familjemedlem. Barn som utsätts för våld hyser i vissa fall varma känslor för den som utövar våldet vilket kan medföra att

[53] Bilaga 10.
[54] Thulin J. (2019). *Putting words to child physical abuse – Possible consequences, the process of disclosure, and effects of treatment. From children's perspectives*.

barnet skyddar våldsutövaren genom att inte avslöja att våldet sker. Känslor av skam, skuld eller rädslan av att inte bli trodd utgör andra hinder för barnet att avslöja våldet.[55]

Samtidigt kan rädslan för att våldet inte ska upphöra eller accelerera leda fram till ett beslut om att berätta om det våld som sker och avslöjandet kan då upplevas som en sista utväg.[56]

Betydelsen av att känna tillit och förtroende för den person som barnet väljer att berätta för är central och beskrivs närmare under avsnitt 9.5.1.

9.3.2 Att se och förstå tecken på våldsutsatthet hos de yngsta barnen

För att upptäcka våld mot barn krävs en särskild lyhördhet och vaksamhet från omgivningen oavsett om det rör späda, yngre eller äldre barn och oavsett vilken kontext våldet sker i eller vem som är utövare av våldet. Lyhördheten innefattar barns delaktighet och att skapa möjlighet för ett relationskapande arbete.

När späda och yngre barn utsätts för våld sker detta många gånger i hemmet där risken för upptäckt är mycket liten. Ett litet barn har också ytterst små möjligheter att visa för omvärlden när något inte står rätt till.[57] Men även små barn har ofta olika kontaktytor, exempelvis inom förlossningsvården och barnhälsovården, som möjliggör insyn och ingripanden vid behov. Exempelvis kan yrkesverksamma som arbetar med de allra yngsta barnen vittna om hur nyfödda barn kommunicerar med sin omvärld på olika sätt, vilket också kan inbegripa signaler om att något inte står rätt till. Genom att observera ett spädbarns sociala interaktion med sin omgivning såsom dess spontana beteenden och hur det responderar på stimuli i form av leenden, röster, gester eller beröringar kan viktiga signaler fångas upp.[58] Ett avvikande beteende hos ett barn kan bero på många olika faktorer och behöver således inte tyda på att barnet far illa. Det kan vara ett tecken på en funktionsnedsättning eller att något påtagligt har hänt

[55] Thulin J. (2019). *Putting words to child physical abuse – Possible consequences, the process of disclosure, and effects of treatment. From children's perspectives*, s. 40 ff.
[56] Linell H. (2017). *The process of disclosing child abuse: a study of Swedish Social Services protection in child abuse cases.*
[57] Bilaga 10.
[58] Matthey, S., Crnec, R., et al. (2013). *A description of the modified alarm distress baby scale (m-ADBB): An instrument to assess for infant social withdrawal*.

i barnets nära omgivning. Men det *kan* också utgöra ett tecken på att barnet utsätts för fysiska, psykiska, sexuella övergrepp eller försummelse.[59]

En särskild lyhördhet och vaksamhet kan också vara en förutsättning för att upptäcka fysiska tecken som ger upphov till oro. Tillsammans med en särskild vaksamhet kan kännedom om de faktorer som utgör en ökad risk för att barn ska komma att utsättas för våld, bidra till att öka förutsättningarna för upptäckt.

9.3.3 Närvaron av trygga vuxna är grundläggande – på alla arenor där barn finns

I undersökningar och intervjuer med barn framträder behovet av trygga och tillitsfulla vuxna tydligt i barnens berättelser. Möjligheten att skapa förtroendefulla relationer där barnet känner att deras ord är viktiga lyfts fram särskilt. Många barn har noga valt ut vilken vuxen de kunde tänka sig berätta för. I en studie om bland annat avslöjandeprocessen framkom att det var vanligast att barnen avslöjade för någon i skolan, så som sin lärare, mentor, kurator eller skolsköterska. Egenskaper som nämns som förtroendeingivande är att den vuxna tagit sig tid att lyssna och går att lita på.[60]

Fördelar och utmaningar med digitala miljöer

Dagens unga är en generation som vuxit upp med digitaliseringen som norm och där sociala medier utgör en viktig arena för interaktion. Ett exempel på detta är #metoorörelsen som fick ett mycket stort genomslag, också bland unga, genom bland annat mobilisering och informationsspridning på sociala medier.[61] #Metoo utgör ett av flera exempel på hur den interaktion som sker i digitala kanaler kan bidra till att våld som drabbar barn och unga upptäcks och synliggörs.

När kontakt sker via telefon, chatt eller mejl kan barnet också välja att vara anonym vilket i vissa fall är en viktig grundförutsättning för att barnet ska våga söka stöd eller börja prata om våldet med

[59] *Rikshandboken i Barnhälsovård*. Sveriges kommuner och regioner. https://www.rikshandboken-bhv.se/
[60] Thulin J. (2020). *Prata om våldet – Om våldet konsekvenser, avslöjandeprocessen och effekterna av behandling ur barnets perspektiv*, s. 58.
[61] Ungdomsbarometern (2018). *Perspektiv på dagens unga.*

utomstående. Förbättrade digitaliseringsmöjligheter kan också öka möjligheten för barn och unga att komma i kontakt med stödfunktioner av olika slag och kan bland annat underlätta om de geografiska avstånden är stora eller om barnet önskar söka stöd på egen hand, utan involvering av vuxna i närheten.

Samtidigt finns utmaningar med möten och samtal som sker via digitala kanaler. Inom hälso- och sjukvården har antalet digitala möten ökat, även när det gäller barn, bland annat som en konsekvens av tekniska framsteg och en övergång med anledning av pandemin covid-19. Vid ett digitalt möte försämras vårdpersonalens möjlighet att prata enskilt med barnet, vilket i många fall är en förutsättning för att kunna ställa frågor om våld. Digitalisering och automatisering inom rehabiliteringsområdet har visat sig kunna utgöra ett hinder bland annat då digital kommunikation kan försvåra det tillitsskapande arbetet samt öka risken för missförstånd. Det är även svårare för yrkesverksamma att bedöma om den de samtalar med befinner sig i en miljö som lämpar sig för samtal om våld i nära relationer då det inte kan säkerställas att den som utövar våld inte befinner sig i samma rum.[62]

9.3.4 Att ställa frågor om våld

Att ställa frågor om personlig erfarenhet av våldsutsatthet eller våldsutövande kan möjliggöra upptäckt och synliggöra våld. Om professionella tränas i att identifiera eventuell exponering eller risk för våld ökar också möjligheten att erbjuda insatser i ett tidigt skede. Genom att ställa frågor, både rutinmässigt och vid misstanke om våld, kan chanserna också öka för att barn eller vuxna ska berätta om eventuella våldserfarenheter eller om sin rädsla för att våld ska inträffa. Omvänt kan det faktum att frågor inte ställs, inom exempelvis vård och omsorg innebära att grundorsaken till ohälsa aldrig kommer fram och att individen fortsätter söka vård för ohälsa eller andra symtom men som i själva verket är ett uttryck för våldsutsatthet. Frågor om våld bedöms alltså främja ökad upptäckt och det anses

[62] Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Våld i nära relationer ska upptäckas och stoppas. Utvärdering av pilotverksamhet för upptäckt av våld i nära relation vid några samordningsförbund*, bilaga 1, s. 66.

även vara en del av en god klinisk praxis genom att kännedom om våldsutsatthet kan påverka val av behandling och vård.[63]

Frågor vid indikation om våld

Att ställa frågor på indikation om våld innebär att frågor ställs utifrån en farhåga eller misstanke om att våld har förekommit.[64] Tydliga tecken på fysiskt och/eller psykiskt våld kan utgöras av sår, blåmärken, frakturer eller brännskador. Mer diffusa tecken på fysiskt och/eller psykiskt våld kan utgöras av sömnstörningar, psykosomatiska problem, depression eller ångest samt omsorgsbrister. Om det finns flera skador som förekommer samtidigt, både delvis läkta och nya, kan det i sig utgöra ett tecken på våld.[65] Detsamma gäller om patientens berättelse om hur skador uppkommit inte överensstämmer med de faktiska skadorna, då det kan finnas anledning att misstänka våld.

När frågor ställs om våld är det vanligast att det sker vid indikation om våldsutsatthet.[66]

Rutinmässiga frågor

Med screening avses undersökningar som utförs på initiativ av någon annan än den person som undersöks, till exempel av personal inom hälso- och sjukvården. Screening görs rutinmässigt och oberoende av vilka problem personen söker för eller vilken oro personen har.[67] Att ställa rutinmässiga frågor om våld är en form av screening och betyder att alla klienter/patienter eller vissa grupper av klienter/

[63] Socialstyrelsen (2016). *Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*, s. 34.
[64] Socialstyrelsen (2018). *Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*, s. 15.
[65] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/upptacka-vald/ (hämtat 2022-11-23).
[66] Socialstyrelsen (2018). *Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*, s. 7.
[67] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2019). *Screening för våld i nära relationer samt övergrepp mot äldre och sårbara vuxna.* SBU kommentar.

patienter tillfrågas oavsett om det finns en misstanke om våld eller inte.[68]

Det finns ett samband mellan våldsutsatthet och psykiatriska symtom vilket bedöms tala för att frågor om våld rutinmässigt bör ställas inom hälso- och sjukvården.[69] Forskning pekar på att markant fler fall av våld i nära relationer upptäcks när man rutinmässigt börjar fråga om våld, exempelvis inom barn- och ungdomspsykiatrin.[70, 71] En studie där totalt 139 elever deltog, pekade också på en ökad potential att upptäcka våld mot barn i samband med de regelbundna kontakter som elever har med skolhälsovården.[72] Syftet med studien var att utveckla ett nytt instrument i form av en muntlig enkät med frågor om våld för att kunna användas vid hälsosamtalet med elever. Studien visade att elevers våldsutsatthet avslöjades när en muntlig enkät med frågor om våld användes vid hälsosamtalet och att frågor om våld även stimulerade till fördjupade samtal. Eleverna upplevde att de vuxna som frågade var genuint intresserade av deras situation, vilket bidrog till en stämning av tillit och trygghet samt beslut att berätta om sin utsatthet.[73]

Om professionella tränas i att identifiera eventuell exponering eller risk för våld kan det öka möjligheten att erbjuda insatser i ett tidigt skede och också vara en hjälp i att kunna erbjuda behovsanpassade insatser.[74] Samtidigt bedöms screening kunna ha vissa nackdelar i form av risk för överdiagnostisering, feldiagnoser och en falsk känsla av säkerhet.[75] Undersökningar som jämfört arbetssätt med och utan screening har också kunnat peka på en osäkerhet kring om screening av våld i nära relationer de facto leder till minskad våldsutsatthet eller

[68] Socialstyrelsen (2018). *Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*, s. 15.
[69] Hultman O. (2014). *Att ställa frågor om våld till föräldrar och barn inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP*), s. 7.
[70] Hultman O. och Broberg A. (2016). *Family Violence and Other Potentially Traumatic Interpersonal Events Among 9- to 17-Year-Old Children Attending an Outpatient Psychiatric Clinic.*
[71] Hultman O. (2013). *Hur upptäcker BUP våld i nära relationer?*
[72] Engh L. (2018). *Skolsköterskans möjlighet att upptäcka och stödja barn som far illa eller riskerar att fara illa.*
[73] Engh, L. och Eriksson, U-B. (2021). *Att fråga om våld vid hälsosamtalet hjälper barn att berätta.*
[74] World Health Organization (2016). *INSPIRE. Seven Strategies for Ending Violence Against Children*, s. 64.
[75] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2019). *Screening för våld i nära relationer samt övergrepp mot äldre och sårbara vuxna.*

förbättrad livskvalitet för den som är utsatt.[76] Som ett kriterium för effektiv screening anges bland annat att det finns behandling som visat sig vara verksam att tillgå för de som är drabbade.[77]

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att göra en förstudie för att se över hur ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga bör utformas och implementeras. Som en del i uppdraget ingick att lämna förslag på om och i så fall hur en screening av barn och ungas psykiska hälsa skulle kunna utformas som komplement till de nuvarande screeningprogram som förekommer inom elevhälsan.[78] Genom denna förstudie landade Socialstyrelsen i bedömningen att det i nuläget inte är motiverat med screening av varken psykisk ohälsa eller psykiatriska tillstånd inom ramen för elevhälsans arbete.[79]

Standardiserade screening- och bedömningsinstrument

Världshälsoorganisationen (WHO) har riktat en uppmaning till beslutfattare i olika länder att vidta särskilda åtgärder för att upptäcka våldsutsatthet och tillämpning av screening- och bedömningsinstrument lyfts fram som exempel på sådana åtgärder. Standardiserade screening- och bedömningsinstrument utgörs av vetenskapligt prövade formulär med fastställda frågor och svarsalternativ.

Inom vård och omsorg är utbildningsinsatser och skriftliga rutiner de vanligast förekommande åtgärderna och som anses underlätta för personal att ställa frågor om våld.[80] Efterfrågan på standardiserade metoder är högre i verksamheter som ställer rutinmässiga frågor om våld än i verksamheter som inte gör det.[81]

[76] Feltner, C., Wallace, I., et al. (2018). *Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults.*
[77] Wilson JMG. och Jungner G. (1968). *Principles and practice of screening for disease*, s. 34.
[78] Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – nationellt hälsoprogram för barn och unga*, s. 10.
[79] Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – nationellt hälsoprogram för barn och unga*, s. 60.
[80] Socialstyrelsen (2018). *Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*, s. 7.
[81] Socialstyrelsen (2018). *Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*, s. 7.

9.4 Barns röster om upptäckt av våld och om hur information om våld borde hanteras

Det här området är så svårt för det sker oftast bakom stängda dörrar. Barn som blir utsatta gömmer det ofta väldigt bra. Så det är väldigt svårt. Det är där det är som svårast [82]

Olika undersökningar pekar på att barn och unga drar sig för att berätta om det våld de utsätts för. Majoriteten av eleverna som deltog i den nationella elevundersökning som genomfördes 2016 uppgav att de hade en vuxen att prata med *om* de skulle utsättas för misshandel. Av de elever som varit utsatta för någon form av misshandel (exklusive sexuella övergrepp) hade 45 procent berättat för någon person om misshandeln. Det vanligaste var att eleven berättat för ett syskon eller jämnårig vän. Drygt tio procent hade berättat för en anställd inom skola, socialtjänst, polis, hälso- och sjukvård eller ungdomsmottagning.[83] Ju mer utsatt desto sämre tycks förtroendet vara för vuxna. En relativt liten andel av de utsatta har berättat om övergreppen för en professionell inom skolan, socialtjänsten, polisen, hälso- och sjukvården eller ungdomsmottagningen. Endast en femtedel av de som utsatts för allvarlig fysisk misshandel, upplevt våld mellan vuxna i familjen eller varit utsatta för sexuella övergrepp hade berättat om detta för en professionell.[84] Liknande resultat har påvisats i andra länder. I en motsvarande norsk digital enkätstudie uppgav nästan 1 av 6 ungdomar att de inte hade någon de kunde prata med vid svårigheter och problem som gjorde dem ledsna.[85] Vidare framkom att över 50 procent, av de 9 240 unga som deltog i studien och som uppgav att de hade varit utsatta för fysiskt våld i hemmet, att de inte hade berättat för någon om detta. 44 procent av de unga som uppgav att de varit utsatta för sexuella övergrepp hade inte berättat för någon om övergreppen. Motsvarande andel av de som hade utsatts för sexuella övergrepp från jämnåriga och som inte hade berättat för någon var 30 procent. Två av de främsta anledningarna till att ungdomar inte berättade om upplevelser av våld och övergrepp, var att de kände skuld och att de inte ville att socialtjänsten skulle involveras. Endast 1 av 5 av de ungdomar som hade utsatts för

[82] Bilaga 4.
[83] Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning,* s. 50.
[84] Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning.*
[85] Hafstad, G. S. och Augusti E-M (red.) (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år*, s. 16.

våld och övergrepp uppgav att de hade varit i kontakt med samhällets stödsystem (läkare, psykolog, kurator, hälsosköterska) i samband med händelser i form av våld och/eller övergrepp.[86]

Barn beskriver att de kan uppleva en bristande kontroll och överblick av vad som kommer att hända i samband med att barnet berättar om våld och övergrepp till yrkespersoner, till exempel polis eller socialsekreterare, som inom ramen för myndighetsutövningen kan ingripa med eller mot individers vilja. Baserat på intervjuer med barn som bevittnat våld mot en närstående beskriver Hydén ett scenario där det tillförs makt till barnets berättelse, i samband med att barnet berättar, men inte till barnet självt. När barnet uppfattar att det finns ett intresse av att lyssna på det barnet har att säga kan det ge en förhoppning om att den som lyssnar också kommer kunna förändra livet till det bättre för barnet. När barnet sedan får uppleva att det är barnets berättelse i sig som vuxna är intresserade av, för att kunna använda i olika vuxensammanhang, kan det leda till att barnet får en känsla av att vuxna inte går att lita på och att vuxna kan använda barnet och dess berättelse för sina egna syften.[87]

Den låga andelen barn som berättar om sin våldsutsatthet för yrkesverksamma i barnnära verksamheter bekräftas således av olika studier såväl nationella som internationella.[88] Det bekräftas även av de röster som utredningen har inhämtat från barn med erfarenhet av våld, som delat med sig av sina upplevelser och synpunkter kring hur samhället har agerat för att tillgodose bland annat behov av stöd och hjälp med anledning av våldet (se kapitel 6). Av de som blivit intervjuade inom ramen för utredningen hade dock alla berättat för någon om våldsutsattheten, men ibland först efter att någon annan berättat vad de utsatts för. Processen som ledde fram till att berätta om våldet var i vissa fall lång, och barnen beskriver olika överväganden innan de tagit steget att anförtro sig åt någon. En rädsla för att inte bli trodd, bli ifrågasatt, bli straffad av föräldrar, få skulden för det som hänt eller att hamna i en än värre situation när den som är ansvarig för våldet får veta är återkommande i de berättelser utredningen tagit del av.

[86] Hafstad, G. S. och Augusti E-M (red.) (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år*, s. 16.
[87] Hydén M. (2021). *I skuggan av våldet. Barnen och deras sociala nätverks responser på våld i familjen.*
[88] Persdotter B. och Andersson M. (2020). *SAVE – Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children. Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet*, s. 11.

Att kunna känna tillit till vuxna som också upplevs som närvarande och trygga beskrivs som viktigt. Intervjupersonerna betonar även vikten av att utomstående är uppmärksamma på tecken på att barn inte mår bra och ställer frågor. De beskriver även hur viktigt det är att vuxna lyssnar på riktigt, ställer följdfrågor och inte reagerar för snabbt eller starkt på det som barnet berättar. Den som lyssnar på en berättelse om våld från ett barn ska vara lugn och respektfull, ta tid på sig och ta ett steg i taget, ställa följdfrågor och också finnas kvar över tid. Samtidigt betonar intervjupersonerna att det som sägs ska tas på allvar och leda fram till ett agerande från vuxna. I samband med att vuxna agerar måste de dock informera om vad de tänker göra och vad nästa steg är. Att också få veta vad som kommer att hända när uppgifter om våldet kommer fram anges i vissa fall som en förutsättning för att kunna berätta. Det gör att barnen kan behålla tilliten och få en viss kontroll över vad som händer dem. Några av intervjupersonerna vill att vuxna agerar genom att anmäla till socialtjänst och polis, andra har uppfattat en sådan anmälan som ett hot och efterfrågar möjligheten att anonymt få berätta om vad de varit med om. Även synpunkter om skolans centrala roll för att upptäcka våld lyfts fram både som en viktig arena för att ge information till barn och som en plats där det bör finnas närvarande vuxna som inger förtroende, uppmärksammar tecken på att barn far illa och ställer frågor om våldsutsatthet.

> Det är en trappa innan det händer. Skolan kan se den trappa av hot och trakasserier. Prata om det från en tidig ålder. Hot och trakasserier är också våld. [89]

Att det kan finnas ett motstånd hos barn att avslöja det våld som riktats emot dem återkommer också i andra nationella studier. En kortanalys från Brottsförebyggande rådet (Brå) visar att endast 2,6 procent av unga i åldern 16–24 år som utsattes för brott i nära relationer under 2012 hade anmält händelsen till polisen. Det vanligaste skälet till att inte polisanmäla händelsen var att man såg den som en ”småsak”. Ungefär 20 procent av både de pojkar och flickor som deltog i studien svarade att de rett ut händelsen på egen hand. 16 procent av flickorna och 3 procent av pojkarna uppgav att en anmälan ansågs meningslös utifrån upplevelsen av att polisen ändå inte kunde göra något. Cirka 5 procent av flickorna uppgav också att

[89] Bilaga 4.

en rädsla för repressalier utgjorde ett skäl till att inte anmäla brott i nära relation och ungefär lika många uppgav att de inte ville eller orkade genomgå en rättsprocess eller att man inte tänkte på att ta kontakt med polisen. Unga kvinnor anmälde något oftare än de unga männen.[90]

Genom att ta del av berättelser om våld i ungas nära parrelationer framträder en bild av hur en tidigare våldsam relation kan ha kommit att ta slut.[91] Studier visar även att våldet äger rum på arenor till vilka vuxna har tillträde och där det därmed finns en möjlighet för vuxna att respondera på våldet. Därmed är det inte möjligt för vuxenvärlden att avfärda våld i ungas nära relationer som något som är omöjligt att upptäcka.[92]

I en kartläggning avseende elevers förtroende för vuxna som genomfördes av organisationen Friends åren 2020/2021 uppgav 16 procent av barnen i årskurs 3–6 att de inte berättat för någon vuxen när de blivit kränkta eller mobbade. Bland elever i årskurs 6–9 var motsvarande andel 24 procent.[93] Samma kartläggning visade att 35 procent av eleverna i årskurs 3–6 respektive 25 procent av eleverna i årskurs 6–9, inte tyckte att vuxna agerar när de märker eller får veta att en elev behandlats illa.

Samtidigt ges i viss mån även en annan bild, exempelvis i den ovannämnda norska undersökningen av ungdomars erfarenheter av våld och övergrepp från 2019, där drygt 9 000 unga i åldrarna 12 och 16 år fick besvara frågor om erfarenheter av våld under uppväxten. Mot bakgrund av deltagarnas unga ålder och att undersökningen omfattade känsliga frågor fanns även en beredskap för att ta hand om unga som kunde behöva stöd i samband med undersökningen, genom att erbjuda en möjlighet att prata med någon efteråt. På detta sätt ökade även förutsättningarna för att nå unga som kunde vara i behov av hjälp eller skydd. Undersökningen innehöll ett framtaget kontaktformulär där deltagarna kunde bocka av om de ville bli kontaktade av en vuxen och sammantaget var det 480 individer, vilket motsvarar 5 procent av deltagarna som valde att utnyttja detta erbjudande.[94] I flera fall ledde kontakten till att våld och övergrepp avslöjades och att åtgärder kunde

[90] Brottsförebyggande rådet (2018). *Brott i nära relationer bland unga*, s. 15–16 och 24.
[91] Korkmaz S. (2021). *Youth Intimate Partner Violence in Sweden, Prevalence and Young People's Experiences of Violence and Abuse in Romantic Relationships*.
[92] Korkmaz S. (2021). *Youth Intimate Partner Violence in Sweden, Prevalence and Young People's Experiences of Violence and Abuse in Romantic Relationships*, s. 87 f.
[93] Friends (2021). *Friendsrapporten 2021*, s. 9.
[94] Hafstad, G. S. och Augusti E-M (red.) (2019) *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år*, s.14.

initieras för att hjälpa berörda ungdomar. Att en av 20 ungdomar i ett representativt urval efterfrågade kontakt när de fick denna möjlighet presenterad för sig på ett enkelt och tillgängligt sätt, valde att göra detta, bedömdes utgöra ett viktigt fynd.[95]

9.5 Vi ser att det finns brister

Det våld som barn utsätts för upptäcks alltför sällan.[96] Dessutom berättar många barn endast undantagsvis för vuxna om våld som de utsätts för, oavsett om våldet sker i nära relationer, av jämnåriga, i skolan, under fritiden eller via digitala medier. Även vid grova brott, exempelvis vid en våldtäkt eller sexuell exploatering, kan det finnas trösklar för att söka hjälp från omvärlden. Det innebär att en stor del av det våld som sker, sker i det dolda, utan insyn från omvärlden och därmed också med begränsade möjligheter för barnet att ta del av samhällets skydd, hjälp och stöd.

I detta avsnitt lyfter vi fram flera centrala brister relaterat till upptäckt av våld mot barn och där vi ser behov av förändring. Problembilden beskrivs i första hand med utgångspunkt i de brister som barn själva identifierat (9.4). Det handlar om förutsättningar för barn att berätta, vuxnas förmåga att se och tolka signaler från barn som utsätts eller riskerar att utsättas för våld, om att vuxna med professionellt ansvar systematiskt behöver fråga om våldsutsatthet och om hur informationen hanteras i samband med att barns våldsutsatthet upptäcks.

9.5.1 Många barn berättar inte om sin våldsutsatthet

Barn drar sig ofta för att berätta

I avsnitt 9.2 beskriver vi betydelsen av att det finns närvarande och trygga vuxna runt barnet och att barn många gånger väljer att vända sig till vuxna i sin närmiljö som de känner förtroende för så som en lärare, mentor, kurator eller skolsköterska. Samtidigt saknar många barn med erfarenhet av våld förtroende för samhällets stödfunktioner och uppfattar inte att de kan erbjuda det stöd som behövs eller

[95] Hafstad, G. S. och Augusti E-M (red.) (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år*, s. 127.
[96] Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*.

ge adekvat hjälp att överbrygga de problem som finns. Som nämnts tidigare (se avsnitt 9.4) finns undersökningar som pekar på att barn upplever en bristande kontroll i samband med att information om våld har kommit yrkesverksamma till del och där deras uppfattning är att informationen i vissa fall används på ett sätt som gynnar vuxnas intressen i första hand och där barnets egen vilja och egna behov, blir sekundärt.[97]

Många barn tar ett stort ansvar för föräldrars och andra närståendes mående och situation och vill inte belasta sin omgivning. Barn anpassar sig också ofta efter de konsekvenser som ett avslöjande om utsattheten kan komma att få. En oro för att risk för ytterligare våld ska komma att öka eller annan oro, såsom att bli omhändertagen av sociala myndigheter, kan hindra barn från att berätta. Att inte berätta om våld som sker inom familjen kan också vara resultatet av en normaliseringsprocess och där våldet helt enkelt uppfattas som normalt.[98] Det kan också handla om att barn inte berättar om sin utsatthet eller tar tillbaka hela eller delar av det man tidigare har berättat, på grund av rädsla, oro, lojalitetskonflikter, skuld och skam.

Resultatet från den nationella elevundersökning som genomfördes 2016 visade att 62 procent av de elever som var utsatta för upprepat våld av olika slag (multiutsatta) hade berättat om våldet för någon. Den som man berättade för var oftast en jämnårig vän eller ett syskon. Knappt 30 procent hade berättat om våldet för en professionell person, exempelvis inom skola, ungdomsmottagning, socialtjänst eller polis.[99] Endast en femtedel av de som utsatts för allvarligare former av våld hade berättat om detta för någon som arbetar inom de offentliga verksamheter som riktar sig till barn, exempelvis skolan, socialtjänsten, polisen eller vården, vilket kan tyda på att förtroendet för vuxna är svagare ju högre grad av utsatthet som barnet lever med.

I en studie av 137 domar enligt § 2 Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) gällande barn (13–18 år) undersöktes barnens avslöjanden av fysiska, sexuella och känslomässiga övergrepp, inklusive erfarenheter av våld i hemmet och den

[97] Hydén M. (2021). *I skuggan av våldet. Barnen och deras sociala nätverks responser på våld i familjen.*
[98] SOU 2019:32 *Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan att begå självmord*, s. 56.
[99] Jernbro C. och Landberg Å. (2020). *Multiutsatta barn, Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel.*

efterföljande processen efter själva avslöjandet. Studien pekar på att majoriteten av barnen (71 procent) avsiktligt avslöjat övergreppen och att avslöjandet ofta gjordes i samband med ett beslut att lämna de som påstods ha utövat våldet. Av studien framgår även att barnen ofta beskrev processen efter avslöjandet som svår med hög grad av press, hot, förnekande och skuldbeläggande från närstående samt känslor av rädsla, skuld och ambivalens hos barnet.[100]

Skolmiljön utgör exempel på en miljö där det förekommer att elever självmant kommer och berättar om sin utsatthet för våld för någon vuxen på skolan. I vissa fall vet andra elever också mer om klasskamraters problem och får vetskap om varandras svårigheter snabbare än de vuxna på skolan får. Om det finns förtroende för någon vuxen på skolan anses detta öka möjligheten för eleverna att hjälpa varandra att våga berätta.[101]

En del väljer att inte berätta om sina erfarenheter av våld, trots frågor därom

En kartläggning från 2019 visade att andelen ungdomar som besökte en specifik ungdomsmottagning och som någon gång hade varit utsatta för våld, var hög men att endast ett fåtal av dem berättat om utsattheten i kontakten med mottagningen, trots att de tillfrågats om egna erfarenheter av våld.[102] Sedan cirka åtta år tillbaka hade alla ungdomar, i samband med besöket på den aktuella ungdomsmottagningen, rutinmässigt tillfrågats om de var eller hade varit utsatta för våld. Resultatet visade att 44 procent av de 500 ungdomar som deltog i studien angav att de någon gång varit utsatta för emotionellt, fysiskt och/eller sexuellt våld och cirka 23 procent under det senaste året. Av dessa ungdomar hade ungefär var femte ungdom (21,8 procent) berättat om sin våldsutsatthet under besöket på ungdomsmottagningen.[103]

[100] Linell H (2017). *Child protection through an abuse-focused lens: Adolescent victimization and Swedish social services responses*, s. 66.
[101] Blomgren K. (2016). *Att upptäcka våld mot barn – om rutinfrågor inom elevhälsan*, s. 26.
[102] Oscarsson M. (2019). *Slutrapport. Berättar ungdomar på ungdomsmottagningen att de varit utsatta för våld och vilket stöd önskar de för att förhindra reviktimisering*.
[103] Oscarsson M. (2019). *Slutrapport. Berättar ungdomar på ungdomsmottagningen att de varit utsatta för våld och vilket stöd önskar de för att förhindra reviktimisering*, s. 6.

9.5.2 Vuxna uppfattar inte signaler och missbedömer situationer

Som beskrivits ovan är våldsutsatta barn många gånger beroende av vuxna för att kunna ”slå larm” eller för att våldet ska upptäckas, vilket ställer krav på en särskild lyhördhet och vaksamhet hos omgivningen. Samhället i stort och personer som finns runt barnen missar dock många gånger barns signaler och tecken på våld. Det händer även att barns berättelser om våld inte tas på allvar. Dessa brister bottnar bland annat i osäkerhet och i vissa fall otydlighet kring eget och andras ansvar samt avsaknad av tid och resurser, men även i otillräcklig kunskap och förmåga att axla rollen. Bristande tillgång till fungerande arbetssätt och rutiner har också betydelse. Det ställs också krav på att barn involveras och görs delaktiga. I mötet med barn finns möjlighet att på ett tidigt stadium identifiera och hjälpa de barn som är utsatta för våld i någon form, eller som riskerar att utsätta andra.

Olika undersökningar baserat på röster från barn visar dock att barn tycker sig ha signalerat att de är utsatta för våld, ibland väldigt tydligt och vid upprepade tillfällen, utan att vuxna har uppmärksammat eller förstått. Bland annat har det faktum att yrkesverksamma missar eller missförstår de signaler barn skickar ut, utgjort tema för en av Barnombudsmannens årsrapporter (2012).[104] I rapporten beskriver barn att vuxna borde ha förstått och reagerat att något inte stod rätt till, när de uppvisat ett aggressivt, utåtagerande eller självdestruktivt beteende eller genom att ta till sig av budskapet i dikter eller teckningar som barnen gjort.[105]

Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall (avseende perioden 2018–2021) visar att det i de flesta fall funnits någon form av indikation som, om den hade uppmärksammats och hanterats i tid, hade kunnat förutspå att våldshandlingar skulle komma att ske och därmed ökat möjligheten att förhindra dessa.[106]

En kunskapssammanställning om barn som utsätts för olika former av våld och kränkningar som överlappar varandra (multiutsatthet), lyfter fram brister vad gäller olika personalkategoriers kunskap och kompetensutveckling, både avseende våld mot barn i alla dess former och den överrisk att utsättas för våld och andra övergrepp

[104] Barnombudsmannen (2012). *Signaler. Våld i nära relationer. Barn och ungdomar berättar.*
[105] Barnombudsmannen (2012). *Signaler. Våld i nära relationer. Barn och ungdomar berättar*, s. 27.
[106] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 38–40.

som är gällande för vissa grupper av barn.[107] Det handlar om att yrkesverksamma som möter barn med exempelvis psykisk ohälsa, självskadebeteende, självmordstankar, missbruk, funktionsnedsättning, kronisk sjukdom och skolsvårigheter behöver vara medvetna om att dessa barn omfattas av en ökad risk för att utsättas för våld. Vidare bedöms yrkesverksammas kunskap behöva öka om att barns våldsutsatthet ofta omfattar flera olika sammanhang där våldet är återkommande och sker i olika miljöer samt över en längre tidsperiod, för att därigenom bli bättre på att ställa frågor om eventuella erfarenheter av våld.[108] Detsamma gäller yrkesverksamma som möter exempelvis placerade barn, samt barn till föräldrar med missbruk, psykisk sjukdom, eller som begår brott av olika slag.

9.5.3 Yrkesverksamma frågar inte systematiskt om våld

Socialstyrelsens rapport avseende utredningar av vissa skador och dödsfall under perioden 2016–2017, lyfte det faktum att våldet inte upptäcktes av de involverade samhällsaktörerna, som det största problemet.[109] Genomlysningen av den aktuella dokumentationen visade exempelvis att hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte frågat något av de brottsoffer de haft kontakt med om erfarenheter av våld, trots egna skriftliga rutiner om att fråga om våld. Frågor hade varken ställts rutinmässigt eller då det fanns tecken på våld vilket visade att frågor om våld inte hade ställts i det praktiska arbetet i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten trots interna rutiner och trots de allmänna råd, vägledningar och utbildningsmaterial till professionen som fanns att tillgå.[110]

Mindre vanligt att fråga om barns våldsutsatthet

En nationell kartläggning från 2018 av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården ställde frågor om våldsutsatthet och våldsutövande, visade att det över lag var mindre vanligt att fråga föräldrar och barn

[107] Jernbro C. och Landberg Å. (2020). *Multiutsatta barn, Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel*, s. 29.
[108] Jernbro C. och Landberg Å. (2020). *Multiutsatta barn, Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel*, s. 29.
[109] Socialstyrelsen (2018). *Dödsfallsutredningar 2016–2017*, s. 22.
[110] Socialstyrelsen (2018). *Dödsfallsutredningar 2016–2017*, s. 32 ff.

om barns utsatthet, än att fråga vuxna om våldsutsatthet. Barnpsykiatri och ungdomsmottagningar utgjorde undantag, där majoriteten rutinmässigt frågade om barns utsatthet.[111]

Tillsyn av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta visar också på ett antal brister, bland annat att bedömningar av risk för att kvinnan/barnet ska utsättas för ytterligare våld och/eller bevittna ytterligare våld inte sker i tillräcklig omfattning. Vidare består brister av att barn som har upplevt/bevittnat våld inte alltid utreds eller på annat sätt uppmärksammas, vilket lett fram till att barnen inte fått det stöd och hjälp de kan ha behövt. Vidare pekar tillsynen på bristfällig egenkontroll samt bristande kompetens och kvalitetsarbete.[112]

Frågor om våld ställs sällan inom hälso- och sjukvården

I en kartläggning gjord av Socialstyrelsen avseende förekomsten av användning av rutinmässiga frågor inom vissa verksamheter i hälso- och sjukvården (2018) framkom att majoriteten av de undersökta verksamheterna[113] inte rutinmässigt ställde frågor till vuxna om våldsutsatthet eller våldsutövande, med undantag för mödravårdscentraler, som i högre utsträckning systematiskt ställde frågor om våldsutsatthet. Rutinmässiga frågor till föräldrar eller barn om huruvida barn utsatts för eller bevittnat våld förekom i liten utsträckning. Exempelvis ställdes rutinmässiga frågor om barns utsatthet i endast 22 procent av verksamheterna inom hälso- och sjukvården, bortsett från barn- och ungdomspsykiatrin samt ungdomsmottagningarna, där majoriteten av de anställda rutinmässigt frågade om barns utsatthet. Oavsett om frågorna riktade sig till vuxna eller till barn framkom att det var vanligare att frågor ställdes på indikation om våld. I rapporten konstaterades att arbetet med att tillfråga såväl barn som vuxna om våldsutsatthet och våldsutövande behöver vidareutvecklas

[111] Socialstyrelsen (2018). *Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder.*
[112] Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck åren 2022–2023. Delrapportering av regeringsuppdrag,* s. 6.
[113] För hälso- och sjukvårdens del omfattade kartläggningen vårdcentraler, akutmottagningar, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, barnavårdscentraler, mödravårdscentraler, ungdomsmottagningar, beroendevård och tandvård. Inom socialtjänsten arbetade de tillfrågade enheterna med försörjningsstöd, äldreomsorg, barn och familj/familjerätt, missbruk, socialpsykiatri, förebyggande arbete och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården exempelvis inom vuxenpsykiatrin. Vidare behöver arbetet med att fråga föräldrar och barn om barn har utsatts för eller bevittnat våld stärkas.[114]

En skyldighet för personal inom vård och omsorg att ställa frågor om våld har tidigare bedömts kunna skicka en signal om vikten av att upptäcka våldsutsatthet och utgöra ett stöd i det strategiska arbetet och implementeringen[115] I Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer har den tidigare rekommendationen avseende att ställa frågor om våld gjorts om till en föreskrift.[116]

I vissa fall uteblir frågor om våld inom elevhälsan, trots att yrkesverksamma ser ett värde av att de ställs

I en studie genomförd av Rädda Barnen har förutsättningarna för att systematiskt ställa frågor om våld till alla elever i grundskolan undersökts. Studien syftade även till att ringa in i vilken utsträckning systematiska frågor förekom och om dessa i så fall baserades på förankrade rutiner eller var beroende av ett personligt engagemang hos frågeställaren. Undersökningen baserades bland annat på intervjuer med ett antal skolsköterskor och då det saknas ett statistiskt signifikant urval gör den inte anspråk på att vara vetenskapligt utförd. Trots detta bedöms dock mätningen kunna ge en fingervisning om intresse och beredskap inom elevhälsan att ta sig an frågan om ett införande av rutinfrågor om våld inom ramen för elevhälsosamtalet.[117]

Den stora merparten av de tillfrågade skolsköterskorna var positivt inställda till att direkta frågor om våld inom familjen, ställs till alla elever. Systematiskt ställa frågor om våldsutsatthet ansågs värdefullt då det främjar ett rättvist förfaringssätt där den som frågar inte låter sig styras av eventuella egna fördomar i vem som bör tillfrågas eller inte och att det motiverar att en sådan fråga ställs, både inför barnen och föräldrarna, som annars kan undra varför just deras barn får frågan. Vidare ansågs det öka möjligheten att upptäcka utsatta barn samt bryta tabun och visa att våld är någonting man kan prata om.

[114] Socialstyrelsen (2018). *Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*.
[115] Socialstyrelsens fördjupade uppföljning av SOSFS 2014:4. Dnr 20944/2020.
[116] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer. Beslutades av Socialstyrelsen den 31 maj 2022.
[117] Blomgren K. (2016). *Att upptäcka våld mot barn – om rutinfrågor inom elevhälsan.*

I de fall där rutinfrågor om våld inte ställdes angavs detta framför allt bero på att frågan om våld inom familjen inte fanns specificerad i det basutbud av standardiserat frågematerial som användes vid samtalen. Det fanns även de som var tveksamma till att rutinmässigt fråga om våld och menade att en direkt fråga därom ändå inte skulle leda till att information om våldsutsatthet kom fram. Att motivera ett införande av rutinfrågor för föräldrar bedömdes också kunna vara en försvårande omständighet.[118]

Personal i förskolan och skolan saknar nationella riktlinjer för frågor om våld

Förskolan och skolan utgör viktiga verksamheter relaterat till upptäckt av det våld som drabbar barn, såväl inom som utanför den verksamhet som barnet befinner sig i. Många gånger saknas dock vägledning i form av handfasta verktyg och arbetsmetoder i syfte att åstadkomma ökad upptäckt. Nationella riktlinjer gällande huruvida yrkesverksamma inom skolan systematiskt ska ställa frågor till eleverna om deras våldserfarenheter saknas i dagsläget vilket riskerar att medföra att avvägningar om när och hur samtal om våld ska initieras, därmed lämnas till enskilda medarbetare att bedöma. Detta öppnar i sin tur upp för omotiverade olikheter inom och mellan olika verksamheter. De avvägningar berörda personer gör riskerar också att påverkas av yttre faktorer som tidsbrist, resursbrist eller en känsla av osäkerhet inför huruvida man ska kunna hjälpa barnet i nästa steg, tidigare erfarenheter och kunskap samt andra individuella förutsättningar att se och hantera tecken på utsatthet.[119]

Oavsett inställning till huruvida det vore bra med rutinfrågor om våld eller inte, efterfrågar skolpersonal mer utbildning, vägledning och kunskap. Stöd efterfrågas bland annat i form av föreläsningar, utökad samverkan med andra professioner, samtalsgrupper med andra i samma yrkeskår, handledning samt att kunskap om våld ska förmedlas inom ramen för såväl grundutbildningen som i form av fortbildning. Även nationella riktlinjer efterfrågas, för att få ett så enhetligt system som möjligt.[120]

[118] Blomgren K. (2016). *Att upptäcka våld mot barn – om rutinfrågor inom elevhälsan*, s. 18–20.
[119] Blomgren K. (2016). *Att upptäcka våld mot barn – om rutinfrågor inom elevhälsan*, s. 36.
[120] Blomgren K. (2016). *Att upptäcka våld mot barn – om rutinfrågor inom elevhälsan*, s. 23.

9.5.4 Anmälningsskyldiga brister i att hantera och rapportera oro

Var och en som misstänker att ett barn far illa bör anmäla sin oro till socialtjänsten.[121] För vissa myndigheter och yrkesverksamma är det en skyldighet att anmäla om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.[122] Trots utpekat ansvar i lagstiftning är frågor om våld ofta förenat med en osäkerhet hos frågeställaren, exempelvis kring hur framkommen information om våld ska hanteras samt hur relationen till barnet eller dess närstående påverkas. Det finns också frågetecken kring huruvida frågor om våld de facto leder till minskad utsatthet eller minskat lidande hos dem som tillfrågats vilket i sin tur kan medföra en osäkerhet kring värdet av att ställa frågor.[123]

Ett flertal brister och utvecklingsområden har kunnat konstateras när det gäller anmälningar och upptäckt av barn som far illa. Bland annat finns uppgifter från yrkesverksamma om att det inte per automatik leder till en orosanmälan när ett barn är utsatt för psykiskt våld, kontroll och begränsningar.[124] Även om trenden tycks gå emot att anmälare i sin helhet anmäler mer, pekar studier på att det finns en underrapportering.[125]

Ett flertal genomförda studier har synliggjort skillnader och likheter i förhållningssätt samt utmaningar med gällande lagstiftning. Exempelvis visar en studie av hur förskolepersonal upplever och agerar vid misstanke om att barn far illa i sin hemmiljö, att en anmälan till socialtjänsten gjordes endast i en tredjedel av fallen. Förklaringar som angavs till utebliven anmälan var bland annat att förskolan ansåg att de inte hade tillräckligt med egna resurser för att hjälpa barnet. I en del fall gjordes bedömningen att en anmälan inte behövdes då situationen inte ansågs tillräckligt allvarlig. Ytterligare skäl till att anmälningar uteblev var att förskolepersonalen upplevde en otrygghet inför hur föräldrarna skulle komma att reagera på en anmälan men även en misstro gentemot socialtjänsten.[126]

---

[121] 14 kap. 1 c § socialtjänstlagen (2001:453).
[122] 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).
[123] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2019). *Screening för våld i nära relationer samt övergrepp mot äldre och sårbara vuxna.*
[124] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021.*
[125] Socialstyrelsen (2022). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021. Uppföljning och analys av utvecklingen*, s. 47.
[126] Svensson B. (2013). Barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö – Utmaningar i ett *förebyggande perspektiv.*

För utpekade myndigheter och yrkesverksamma innebär anmälningsskyldigheten ett obligatoriskt ansvar som inte ger utrymme för någon valfrihet. Dessutom ska en anmälan göras genast och det räcker med endast misstanke. Att utreda barnets behov av stöd, hjälp och skydd är därefter socialtjänstens ansvar.[127] Lagstiftningen kan tyckas tydlig på dessa punkter men i praktiken ger den trots detta upphov till ett visst tolkningsutrymme där den oro som ska föranleda en anmälan och tidpunkten för när en anmälan ska göras, definieras olika av olika individer och professioner.[128] Forskare och andra aktörer pekar på att det finns en dubbelhet i det svenska systemet som kan beskrivas som familjestödjande, men där anmälningsskyldighet råder. Systemet kännetecknas av å ena sidan kontroll, tvångsåtgärder och disciplinering av marginaliserade grupper i samhället, och å andra sidan serviceanda, tillmötesgående och frivillighet. Att båda perspektiven finns utgör nödvändigtvis inte ett problem i sig, men denna otydlighet, i hur tvångsåtgärder respektive stödinsatser baserade på frivillighet ska förhålla sig till varandra, bidrar i vissa fall även till en otydlighet i hur den lagstadgade anmälningsskyldigheten ska hanteras.[129]

Anmälningsskyldiga är ofta medvetna om sin lagstadgade plikt att anmäla eventuell oro för ett barn till socialtjänsten. Parallellt med detta kan det dock finnas en oro för att en anmälan kan få ödesdigra konsekvenser för det enskilda barnet. Personal kan brottas med vetskapen om att en underlåtenhet att göra en anmälan för med sig risken att barnet inte får tillgång till behövliga insatser. Men om barnet, trots en anmälan, blir utan stöd och anmälningsförfarandet i stället skapar en konflikt mellan personal och föräldrar, kan detta i sin tur slå tillbaka negativt på barnet, genom att föräldrar slutar ta barnet till BVC eller väljer att byta förskola/skola för barnet. Vetskapen om att detta kan äventyra barnets chans till den relativa trygghet som finns och försvåra möjligheterna för såväl insyn i barnets vardag som att ge stöd till barnet och föräldrarna på sikt tenderar att skapa osäkerhet kring huruvida en anmälan ska göras eller inte.[130]

[127] 11 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453).
[128] Backlund Å., Wiklund S. och Östberg F. (2012). *När man misstänker att barn far illa. En studie av hur professionella inom BVC, förskola och skola förhåller sig till anmälningsplikten.*
[129] SOU 2009:68 *Lag om stöd och skydd för barn och unga* (LBU). Bilaga 5, s. 98 och 104.
[130] Backlund Å., Wiklund S. och Östberg F. (2012) *När man misstänker att barn far illa. En studie av hur professionella inom BVC, förskola och skola förhåller sig till anmälningsplikten*, s. 8.

Lojalitetskonflikter tenderar även att kunna leda till att personal skyddar sig själva snarare än barnen.[131] Det kan finnas en rädsla att göra en orosanmälan kring specifika barn mot bakgrund av risken för hot, våld eller hämndaktioner av olika slag. Yrkesverksamma som arbetar med människor, till exempel inom vård och omsorg eller inom skolan löper högre risk än andra yrkesgrupper, för att utsättas för hot och våld.[132] Hot och våld kan komma från elever men också från elevernas anhöriga. Arbetsmiljöverket anger att stress kan uppstå om det saknas tillräckligt med kunskap och erfarenhet rörande arbetsuppgifterna samt vid svagt stöd från omgivningen, exempelvis stöd från kollegor och arbetsledare.

Tidigare utredningar, exempelvis Barnskyddsutredningen, har pekat på att det är genom information, utbildning, tydliga rutiner på arbetsplatsen och bättre samverkan med socialtjänsten som man kan komma till rätta med oklarheter och svårigheter i förhållande till anmälningsplikten.[133]

9.5.5 Brister i bemötandet av barnet som är i en utsatt situation

I intervjuer med barn, som berättat om erfarenheter av våld i kontakt med yrkesverksamma från olika behandlingsenheter, framkommer synpunkter och i vissa fall kritik över hur deras berättelser har tagits emot och hanterats av professionella som barnet varit i kontakt med, bland annat utifrån upplevelse av att tappa kontrollen över sin berättelse och sin situation efter att de delat med sig av information om att våld ägt rum.[134] Barn beskriver brister i omhändertagandet av såväl den information de lämnat ut som i omhändertagandet av deras individuella behov kopplat till avsaknad av stöd och bristande delaktighet och inflytande. Involverade vuxna aktörer har agerat, exempelvis genom att händelser anmälts vidare till polisen och/eller socialtjänsten, men brustit i att informera barnet om vad som ska hända eller när. En del barn har fått prata med professionella vid barnahus, polis-

[131] Backlund Å., Wiklund S., Östberg F. (2012) *När man misstänker att barn far illa. En studie av hur professionella inom BVC, förskola och skola förhåller sig till anmälningsplikten*, s. 17.
[132] Arbetsmiljöverkets webbplats https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/#2 (2022-11-23).
[133] SOU 2009:68 *Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU)*.
[134] Thulin J. (2020). *Prata om våldet – Om våldet konsekvenser, avslöjandeprocessen och effekterna av behandling ur barnets perspektiv*, s. 58.

stationen och/eller socialförvaltningen men inte kunnat styra tidpunkten för dessa möten. Barnen beskriver även att de inte alltid haft kännedom om vilken roll vuxna aktörer haft. Skyddsaspekten, som gör det möjligt att höra barn utan förälderns vetskap har i vissa fall medfört att barn som förhörts av polis skickats hem utan att veta när deras föräldrar ska få veta att våldet avslöjats. Berörda barn vittnar om att ovissheten om hur föräldrarna skulle komma att agera har skapat en stark rädsla och oro.[135]

Yrkesverksamma som kommer i kontakt med barn som drabbas av våld ser i vissa fall behov av sekretessbrytande bestämmelser för att öka förutsättningarna för samverkan, samordning och informationsutbyte över verksamhetsgränser. Våldsutsatta barn vittnar dock om att samverkan och samordning inte nödvändigtvis fungerar i praktiken. Det kan handla om att samordning saknas eller, när samordning sker, att den inte nödvändigtvis sker med primärt syfte att ge barnet ett bra stöd. Sekretess och tystnadsplikt finns där för att skydda individers personliga integritet, vilket gäller för barn som för vuxna. Detta är viktigt att ha i beaktande när den information som barn ger ska hanteras och rapporteras inom och mellan olika verksamheter.

9.6 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser

9.6.1 Barns förutsättningar att signalera, agera och slå larm behöver stärkas

En grundläggande förutsättning är att det finns personer i våldsutsatta barns närhet som barnet vill och kan berätta för. Det behövs helt enkelt fler trygga vuxna runt barnen. Vuxna som möter barn behöver ha kunskap om våld och dess riskfaktorer och kunna ställa frågor, lyssna, se och förstå. Det är också viktigt att den person som får kännedom om barnets situation och behov agerar på, ett för barnet, adekvat och förtroendeingivande sätt.

Vi ser en utveckling där fler aktörer tar ett större och mer aktivt ansvar för att anpassa verksamheter och insatser efter barns behov,

[135] Thulin J. (2020). *Prata om våldet – Om våldet konsekvenser, avslöjandeprocessen och effekterna av behandling ur barnets perspektiv*, s. 58.

bland annat genom att göra barn mer delaktiga. Trots detta återstår det dock mycket arbete för att trygga barn i att samhällets stöd finns där för dem, när de behöver det. Utredningens bedömning är att möjligheten att bygga förtroendefulla relationer mellan barn och viktiga vuxna behöver stärkas.

Även barns kunskaper om våld och våldets konsekvenser behöver öka. En viktig del är att barn har kunskap om sin rätt att skyddas från våld och vart man kan vända sig vid behov av stöd och hjälp. Information måste därför vara riktad till barn i alla åldrar, finnas lättillgänglig och vara anpassad utifrån barns olika förutsättningar att ta till sig av informationen. För att barn ska veta vart de ska vända sig behöver också viktiga verksamheter vara kända, tillgängliga och anpassade för barn. Det är också viktigt att i detta sammanhang betona att barn i hög grad riskerar att utsättas för våld, hot om våld och sexuellt våld på nätet. Insatserna måste givetvis därför omfatta även den arenan.

9.6.2 Vuxna behöver bli bättre på att upptäcka och agera vid tecken på våld

Trots att utvecklingen går framåt i många avseenden och fler vuxna tar ett större ansvar samt verkar aktivt för att upptäcka det våld som drabbar barn, kvarstår flera utmaningar. Frågor om våld är viktigt ur ett främjande perspektiv genom att visa att våld är något som det går att prata om och som den som frågar är villig att lyssna till. Studier pekar även på att det också ökar möjligheten till upptäckt. Detta talar för att åtgärder för att utveckla arbetet kring att systematiskt ställa frågor om våld behöver fortsätta. Yrkesverksamma som kommer i kontakt med barn behöver ha tillräcklig kunskap om olika former av våld och våldets konsekvenser samt förmågan att ställa frågor till såväl barn som vuxna om otrygghet och utsatthet av olika slag. När det saknas synliga tecken på våld kan rutinmässiga frågor vara särskilt betydelsefulla.

Frågor om våld bedöms därmed som nödvändigt, men är inte hela lösningen. I vissa fall kan det handla om att relevanta frågor ställs till barnet vid rätt tillfälle medan det i andra fall kan vara en särskild lyhördhet eller vaksamhet som krävs för att upptäcka om allt inte står rätt till. Det finns behov av vägledning kring arbetsmetoder i syfte att förebygga och motverka våld mot barn och effekten av de

insatser som görs behöver utvärderas. Dessutom behövs nationella riktlinjer för att tydliggöra roller och ansvar som yrkesverksamma i barnnära verksamheter har relaterat till upptäckt av våld, samt för att uppnå en större likvärdighet i bemötandet av barn över landet.

Vid sidan av vikten av att ställa frågor om våld och utsatthet pekar studier även på att direkta frågor om våld inte är tillräckligt för att barn ska berätta om sina våldserfarenheter. Barn kan ha olika skäl till att inte vilja berätta där och då, eller överhuvudtaget. Intervjuer med barn lyfter fram att det bland annat kan handla om bristande tillit till att samhället kan erbjuda stöd och hjälp eller brist på förtroende för den som ställer frågan. Det kan också handla om en rädsla för repressalier i någon form. Detta visar att vi behöver ta reda på mer om barns strategier och upplevda valmöjligheter. Kunskapen om vad barn och unga behöver för att kunna berätta om utsatthet behöver öka för att vi i högre grad ska kunna tillgängliggöra stöd och hjälp.

Parallellt med ett fortsatt utvecklingsarbete i syfte att öka kunskap och kompetens kring att systematiskt möjliggöra samtal om våld genom att ställa frågor om våldsutsatthet och våldsutövande, behövs insatser för att utvärdera frågornas betydelse när det handlar om att de facto motverka fortsatt utsatthet och öka barns livskvalitet.

För att upptäcka det våld som drabbar barn behöver de insatser som görs omfatta de miljöer som barn befinner sig i och anpassas efter de särskilda omständigheter som råder relaterat till dessa. Detta gäller bland annat för den digitala miljön.

Utredningen har uppmärksammat att tillgängligt stödmaterial riktat till olika aktörer inom området många gånger är utformat för att möta behoven utifrån våld som sker i barnets nära relationer. Upptäckt av våld behöver dock omfatta *alla* former av våld mot barn och oavsett yttre omständigheter eller vem som utövar våldet.

9.6.3 Ökad upptäckt av våld mot barn måste leda fram till ökat stöd

Ett osynliggörande medför att våldet inte problematiseras och är därmed en av flera förklaringar till varför det kan fortgå. Att upptäcka våldet är därmed viktigt även på strukturell nivå. Om våldet inte lyfts fram och problematiseras blir det heller inte föremål för politiska diskussioner eller riktade åtgärder med syfte att få våldet att upphöra. Vi har tidigare belyst hur en normalisering av våld bidrar

till att vidmakthålla våldet (se kapitel 3). På samma sätt har ett osynliggörande en våldsupprätthållande effekt, bland annat genom att det motverkar förändring. Att det våld som drabbar barn synliggörs och uppmärksammas är en förutsättning för att kunna anpassa samhällets insatser och förverkliga alla barns rätt till en uppväxt fri från våld.

Att våldet upptäcks är också en grundförutsättning för att kunna tillgodose ett barns behov av skydd, stöd och behandling. Våld mot barn måste uppmärksammas i alla de verksamheter som kommer i kontakt med barn, direkt eller indirekt, vilket förutsätter att det finns metoder och väl förankrade arbetssätt som främjar tidig upptäckt. Kunskapshöjande insatser riktat till yrkesverksamma och andra personer runt barnen samt metodutveckling avseende hantering och rapportering av oro kring barn som far illa behöver fortsätta. Exempelvis behövs ökad kunskap och uppmärksamhet kring försummelse av barn. Även förmågan att identifiera de behov våldsutsatta barn de facto har behöver stärkas, för att öka möjligheten att urskilja situationer med ett skyddsbehov från situationer där stödjande insatser kan vara en framkomlig väg. Det är viktigt att även väga in faktiska förutsättningar relaterat till exempelvis arbetsbelastning och tillgången till stöd för att personer med möjlighet och ansvar att upptäcka våld mot barn ska klara av uppgiften. Det innebär att möjligheterna till stödinsatser behöver vara dimensionerade för att hantera en eventuell ökad upptäckt. Insatser i syfte att öka upptäckt och rapportering av barn som far illa med målet att fler barn ska kunna erbjudas skydd och stöd, behöver exempelvis motsvaras av en ökad kapacitet inom socialtjänsten att ta om hand och utreda misstankar om att barn far illa. Det gäller dock inte bara socialtjänst utan även polis, psykiatri, habilitering med flera. Kedjan måste vara hel, för att våld mot barn ska upptäckas och för att barn som identifierats som utsatta för våld eller som utövare av våld, inte ska lämnas utan stöd och hjälp.

10 Skydd, stöd och behandling till barn som utsatts för våld

När ett barn utsätts för våld är den primära åtgärden att få stopp på våldet och se till att barnets rätt till skydd från detta tillgodoses. I vissa fall krävs omedelbara ingripanden som även kan behöva ske mot barnets vilja eller utan att personer i barnets närhet gett sitt samtycke till detta. När barnets säkerhet är tryggad och skyddet är tillgodosett, behöver barnet få möjlighet att bearbeta sina upplevelser och då finns det många gånger behov av stödjande insatser från omgivningen. Det handlar således om att dels säkerställa att våldsutsatta barn får det skydd och den hjälp som de har rätt till och som behövs för att förhindra fortsatt våldsutsatthet, dels om att lindra och motverka negativa konsekvenser för barnet. Förutom att välfungerande och individuellt anpassade insatser för skydd, stöd och behandling kan minska eller förkorta lidandet för barnet på kort sikt, kan det också på längre sikt, ha stor betydelse för barnets möjligheter att bearbeta eventuella traumatiska upplevelser och skapa en fungerande vardag. Att varje barn som utsatts för våld får sin rätt till skydd, stöd och behandling tillgodosett är en central uppgift för olika aktörer i samhället. En viktig del i utredningens uppdrag är därför att identifiera hur samhällets arbete i detta avseende fungerar och vad som kan förbättras.

Detta kapitel inleds med en kort redogörelse för centrala rättigheter och skyldigheter relaterat till skydd, stöd och behandling riktat till våldsutsatta barn samt vilka behov som kan behöva tillgodoses. Vi beskriver också aktörer som kan och ska ge de insatser som behövs. I kapitlet redogör vi också för förutsättningar som under vår utredning har framträtt som betydelsefulla för att samhällets aktörer ska kunna ge barn som upplevt våld det skydd, stöd och behandling som de behöver och har rätt till. Mot denna bakgrund och med ledning av barns röster ser vi sedan närmare på vissa aspekter som

rör tillgång, tillgänglighet, utformning och delaktighet i samhällets insatser. Utifrån detta identifierar vi vissa övergripande områden där vi bedömer det som särskilt angeläget att åstadkomma en förbättring för att i högre utsträckning tillgodose våldsutsatta barns behov och rättigheter.

I detta kapitel ligger fokus på insatser som ges omedelbart efter att våld har utövats och långsiktigt efter. När det gäller insatser på mer generell nivå, exempelvis stödinsatser som erbjuds inom mödra- och barnhälsovård samt skola och barnomsorg, behandlas stödinsatser av detta slag i huvudsak i kap 8 relaterat till förebyggande arbete.

10.1 Barn som utsatts för våld har rätt till skydd, rehabilitering och social återanpassning

10.1.1 Sverige ska vidta de åtgärder som krävs för att tillgodose barns behov av skydd, stöd och behandling

Barnets rätt till skydd mot våld i enlighet med artikel 19 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) innebär att åtgärder ska vidtas för att förebygga våld innan det över huvud taget sker, men bestämmelsen innefattar även att de barn som någon gång har utsatts för våld ska skyddas från att utsättas igen. För att tillförsäkra barn denna rättighet ska alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder som behövs för att skydda barnet vidtas. Exempel på sådana skyddsåtgärder är bland annat identifiering, rapportering, remittering, undersökning, behandling och uppföljning.

Barn som utsatts för våld har som alla barn rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering enligt artikel 24 i barnkonventionen. Härutöver anges i artikel 39 i konventionen att alla lämpliga åtgärder ska vidtas för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning av ett barn som utsatts för någon form av våld[1]. Rehabilitering och återanpassning ska äga rum i en miljö som främjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet.

[1] Med våld avses här vanvård, utnyttjande eller övergrepp; tortyr eller någon annan form av grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning; eller väpnade konflikter.

10.1.2 Vad behövs enligt FN:s kommitté för barnets rättigheter?

FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) betonar att konventionsstaterna ska vidta adekvata åtgärder för att säkra varje barns rätt till skydd från alla former av våld utan åtskillnad av något slag. Kommittén framhåller att detta innefattar diskriminering som grundar sig i fördomar mot kommersiellt sexuellt utnyttjade barn, barn i gatumiljöer eller unga lagöverträdare, eller fördomar på grund av barns klädsel och beteende. Konventionsstaterna måste bemöta diskriminering mot sårbara eller marginaliserade grupper av barn och göra proaktiva ansträngningar för att säkerställa att dessa barn tillförsäkras sin rätt till skydd på samma sätt som för andra barn.[2]

Barnrättskommittén framhåller att när övergrepp har konstaterats kan barnet behöva medicinsk vård, psykisk hälsovård, samt sociala och juridiska tjänster och stöd, liksom mer långsiktig uppföljning. Vidare bör ett heltäckande utbud av insatser göras tillgängliga, inklusive familjegruppsamtal och liknande. Insatser för våldsförövare, särskilt sådana som utövat våld mot barn, behövs också.[3] Behandling lyfts fram som en av de många insatser som kan behövas för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning för barn som har utsatts för våld, och den ska äga rum i en miljö som befrämjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet (artikel 39). I detta avseende måste uppmärksamhet ges åt:

– att be om barnets åsikter och att beakta dem,
– barnets säkerhet,
– det eventuella behovet av att omedelbart placera barnet på en säker plats, och
– de förutsebara följderna av potentiella ingripanden när det gäller barnets långsiktiga välfärd, hälsa och utveckling.[4]

[2] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 60.
[3] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 52.
[4] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 52.

Avseende barnets rätt till god hälso- och sjukvård enligt artikel 24 i barnkonventionen, vilket bland annat omfattar behandling och rehabilitering, framhålls att det bör säkerställas att alla hälsovårdstjänster och hälsovårdsprogram för barn uppfyller följande kriterier:[5]

- *Tillgång*: exempelvis att fungerande barnhälsovårdsmottagningar, tjänster och program finns i tillräcklig omfattning.
- *Tillgänglighet*: utifrån de fyra aspekterna icke-diskriminering, fysisk tillgänglighet, ekonomisk tillgänglighet och tillgänglig information.
- *Godtagbarhet*: bland annat att tjänster ska ges på ett sätt som tar full hänsyn till och respekterar medicinsk etik samt barns behov, förväntningar, kultur, åsikter och språk, med särskild uppmärksamhet ägnad vissa grupper om så krävs.
- *Kvalitet*: bland annat att behandlingar baseras på bästa tillgängliga evidens, att vårdpersonalen är skicklig och har fullgod utbildning och att det utförs regelbundna kvalitetsmätningar av vården.[6]

Kommittén riktar även särskilda rekommendationer till Sverige att vidta alla nödvändiga åtgärder för att få till stånd ett sammanhängande och samordnat system som skyddar barn, att uppmuntra till lokalt förankrade program som har till syfte att förhindra och reagera på våld i hemmet, övergrepp och vanvård, inklusive genom att låta före detta brottsoffer, frivilliga och kommuninvånare delta och att ge dem utbildning och stöd. Vidare rekommenderas Sverige vidta åtgärder för att säkerställa att barn som utsatts för våld och övergrepp har tillräcklig tillgång till lämpliga fysiska och psykologiska insatser.[7]

[5] CRC/C/GC/15, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24)*, punkt 25.
[6] CRC/C/GC/15, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24)*, punkt 112–116.
[7] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 28.

10.2 Vem kan och ska tillgodose behov av skydd, stöd och behandling och vad ska beaktas i det arbetet?

I utredningens uppdrag ingår att undersöka tillgång och tillgänglighet till insatser vad gäller barnets rätt till och behov av skydd, stöd, rehabilitering och behandling. Detta aktualiserar ett antal frågor, bland annat i relation till uppdrag och ansvar som olika aktörer som befinner sig runt barnet har.

I många fall har barnet, till följd av våld, behov av insatser som är av såväl stödjande, skyddande och behandlande karaktär och i vissa fall är gränsdragningen mellan dessa behov oklar.

I detta avsnitt beskriver vi några centrala aspekter relaterat till uppdrag, ansvar och rollfördelning bland offentliga verksamheter och yrkesverksamma, med utgångspunkt i just stöd, skydd och behandling. Vi beskriver även civilsamhällets och privatpersoners betydelse i förhållande till de olika behov av skydd, stöd och behandling som barnet har.

10.2.1 Offentliga aktörers uppdrag och ansvar i förhållande till skydd, stöd och behandling

Ansvaret för att tillgodose barnets behov av skydd, stöd och behandling med anledning av våld och som uppkommer omedelbart efter att våld har utövats eller senare i barnets liv, åvilar i första hand yrkesverksamma inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I detta avsnitt ligger tyngdpunkten därför på uppdrag och ansvar i förhållande till skydd, stöd och behandling som rör vård och omsorg. Även skyddsåtgärder som kan fås från Polismyndigheten eller Skatteverket omfattas. I övrigt beskrivs rättsvårdande myndigheters uppdrag och ansvar vid misstanke om brott mot barn närmare i kapitel 11.

Socialtjänsten

Socialnämnden i varje kommun har det yttersta ansvaret för att tillgodose barns behov av stöd och skydd.[8] Detta innefattar en skyldighet att ge stöd och hjälp till brottsoffer.[9] Socialtjänstens ansvar om-

[8] 2 kap. 1 § samt 3 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).
[9] 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453).

fattar såväl de barn som far illa som de som befinner sig i riskzon för att fara illa.[10] Det omfattar även de barn som äventyrar sin hälsa och utveckling genom eget riskfyllt beteende.[11] Det ingår även i socialnämndens uppgifter att verka för att personer som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende.[12] Insatser som riktar sig till våldsutövare kan indirekt utgöra ett stöd för de närstående som drabbas av våldet.

Frågor som rör skydd och stöd till våldsutsatta barn kan aktualiseras på flera sätt inom den sociala barn- och ungdomsvården. När en anmälan som rör barn och unga kommer in till socialtjänsten är socialnämnden skyldig att genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd.[13] Beslut att inleda eller inte inleda en utredning ska fattas inom fjorton dagar, om det barn som anmälan avser inte redan omfattas av en pågående utredning eller om det finns synnerliga skäl som talar emot.[14] I förarbeten anges att socialnämnden har ett långtgående utredningsansvar när det gäller barn som kan vara i behov av skydd eller stöd.[15] Kännedom om att ett barn kan vara eller har varit utsatt för våld är i regel en sådan omständighet som kan föranleda en åtgärd av socialnämnden.[16] I sådana fall ska nämnden utan dröjsmål inleda en utredning.[17] Sammantaget innebär det att bedömningar av barns skydds- och stödbehov och att vidta eller erbjuda insatser som motsvarar behoven utgör centrala uppgifter för professionella inom den sociala barn- och ungdomsvården. Arbetet med att bedöma risker har stor betydelse och kan exempelvis vara avgörande vid beslut om en placering utanför det egna hemmet med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

När en utredning som gäller barnets behov av stöd eller skydd avslutats utan beslut om insats har socialnämnden möjlighet att besluta om uppföljning av barnets situation, även om samtycke till sådan åtgärd saknas och även om kriterierna för lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga inte är uppfyllda.[18] Samma

[10] Se bland annat 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).
[11] 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.
[12] Prop. 2020/21:170 *Barn som bevittnar brott* samt 5 kap. 11 a § socialtjänstlagen (2001:453).
[13] 11 kap. 1 a § socialtjänstlagen (2001:453).
[14] 11 kap. 1 a § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453).
[15] Prop. 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga* s. 55.
[16] Socialstyrelsen (2022). *Nya föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*, Meddelandeblad nr. 3/2022, s. 6.
[17] 11 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453).
[18] 11 kap. 4 a § socialtjänstlagen (2001:453).

möjlighet gäller efter det att en placering i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende har upphört, där uppföljning får ske om barnet, bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd, även om skäl för tvångsvård saknas och i de fall det saknas samtycke till en sådan åtgärd.[19] Vid en sådan uppföljning får nämnden ta de kontakter som behövs. Uppföljningen ska avslutas senast efter två månader eller tidigare om nämnden dessförinnan funnit skäl att inleda en ny utredning.[20] När ett barn vårdats utanför det egna hemmet med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och vården inte längre behövs, ska nämnden inför vårdens upphörande noga förbereda den unges återförening med den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne.[21] Vidare ska socialnämnden följa upp situationen för barn i samband med att placeringen upphör.[22] Vid en sådan uppföljning har socialnämnden möjlighet att konsultera sakkunniga och i övrigt ta de kontakter som behövs. Socialnämnden får även samtala med barnet utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande. En uppföljning ska avslutas senast efter sex månader. När uppföljningen inleds respektive avslutas ska socialnämnden underrätta den unge, om den unge har fyllt 15 år, och vårdnadshavare som berörs.[23] Socialnämnden kan bevilja öppna insatser eller besluta om placering utanför hemmet. Öppna insatser kan ges till barn och unga som bor i det egna hemmet, till exempel i form av stöd- och behandlingsinsatser.[24] Öppna insatser kan även ges till barn och unga som bor i familjehem, HVB eller stödboende. Öppna insatser som ges efter biståndsbeslut benämns *öppenvårdsinsatser* i den officiella statistiken. Det kan vara allt ifrån en särskild utsedd kontaktperson eller kontaktfamilj som stöd och hjälp åt barnet eller dennes familj till individuellt anpassade målinriktade program där barnet eller den unge är inskriven en bestämd tid.[25]

Kommunerna kan i dag, i varierande grad och omfattning, erbjuda olika stöd- och behandlingsinsatser i öppna former för barn, ungdomar och deras föräldrar.[26] Utbudet av stödinsatser kan se olika ut från kommun till kommun, bland annat beroende på vilken kom-

[19] 11 kap. 4 b § socialtjänstlagen (2001:453).
[20] 11 kap. 4 c § socialtjänstlagen (2001:453).
[21] 21 § Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.
[22] 21 b § Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.
[23] 21 c § Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.
[24] 3 kap. 6 a § socialtjänstlagen (2001:453).
[25] Prop. 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga*, s. 99 f.
[26] Prop. 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga*, s. 100.

petens som finns i arbetsgruppen och vilka utbildningar som personalen har tagit del av. I en större kommun kan det exempelvis erbjudas stöd som är specificerat för ungdomar genom att kommunen har egna ungdomsbehandlare anställda, eller familjepedagoger som kan ge särskilda stödinsatser till exempelvis föräldrar med funktionsnedsättningar.[27] Även många mindre kommuner har utformat ett varierat utbud av öppna insatser, genom flexibla lösningar genom att samverka med andra verksamheter.[28] Inom ramen för familjebehandling kan olika former av manualbaserade stöd- och behandlingsmodeller användas. I vissa fall kan dessa behöva anpassas efter de särskilda behov som mottagaren av insatsen har eller andra omständigheter.

Av en enkät till landets kommuner som genomfördes 2018 avseende metoder i arbetet med våld i nära relation framgick att ett flertal metoder användes, såsom Trappan, Marte Meo och Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel (KIBB).[29] Utöver dessa rapporterades användning av insatser som inte var benämnda på något särskilt sätt och utan närmare specifikation av innehållet, så som stödsamtal, barnsamtal, gruppsamtal, nätverksarbete, krisstöd och föräldragrupp.[30]

Bestämmelser i socialtjänstlagen och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga möjliggör för socialnämnden att i vissa fall besluta om öppna insatser till barn även utan vårdnadshavares samtycke.[31]

Vidare kan socialnämnden besluta om att barnet ska placeras utanför det egna hemmet. De olika placeringsformer som finns utgörs av familjehem, jourhem, hem för vård eller boende samt stödboende.[32] Om det behövs för barnets skydd kan även beslut fattas om placering mot barnets och/eller vårdnadshavarnas vilja.[33]

---

[27] Information från möte med barn- och ungdomsenheten i Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning, Stockholm, den 14 mars 2022.
[28] Prop. 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga*, s. 100.
[29] Metoder som användes utgjordes bland annat av Trappan, Marte Meo och Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel (KIBB), Children are people too/Bojen, De otroliga åren, Multisystematic Therapy for Child Abuse and Neglect (MST-CAN), Kids Club, Tryggare barn, Project support, Parent Child Interaction Therapy (PCIT), SafeCare, Child Parent Psychotherapy (CPP), KOMET, Signs of safety och Alternativ till våld (ATV).
[30] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018), rapport 280/2018. *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk överblick och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter*, s. 12.
[31] 3 kap. 6 a § och 6 b § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453). 22 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.
[32] 6 kap. 6–7 §§ socialtjänstlagen (2001:453).
[33] 2–3 §§ lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, samt 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården arbetar utifrån det övergripande målet en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.[34] Med hälso- och sjukvård avses i hälso- och sjukvårdslagen bland annat åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.[35] Vidare ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa.[36] En grundläggande princip inom hälso- och sjukvården är att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.[37]

Hälso- och sjukvården har en skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när föräldrar får vård för vissa allvarliga tillstånd. Ett barns behov av information, råd och stöd ska bland annat särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp. Det kan exempelvis röra sig om situationer där det har förekommit allvarligt våld, som exempelvis hedersrelaterat våld och förtryck.[38]

Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet och ges utifrån en helhetssyn på barnets förhållanden. Många gånger är det otillräckligt att enbart ställa en diagnos och behandla ett visst symtom. För att nå ett varaktigt resultat och för att förebygga att en sjukdom eller skada inträffar på nytt, behöver personalen ofta bilda sig en uppfattning om varför patienten har ett visst problem och varför en sjukdom eller skada kan ha drabbat patienten.[39]

Behandling som ges via hälso- och sjukvården till våldsutsatta barn kan vara av olika karaktär, exempelvis medicinsk, psykiatrisk, farmakologisk eller psykologisk. I vissa fall behövs en kombination, till exempel av psykologisk och farmakologisk behandling. Psyko-

[34] 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[35] 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[36] 3 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[37] 3 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Prop. 1996/97:60 *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*, s. 11 ff. och 18 ff. Människovärdesprincipen: att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Behovs- och solidaritetsprincipen: att resurser bör fördelas efter behov. Att tillgodose vård och omsorg till dem som har de största behoven innebär också ett ansvar att utreda och undersöka var de otillfredsställda behoven finns. Kostnadseffektivitetsprincipen: vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet eftersträvas.
[38] 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), och 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659).
[39] Socialstyrelsen (2016). *Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*, s. 137.

logiska behandlingar är ett samlingsbegrepp för olika vetenskapligt beprövade behandlingsmetoder. En enkätundersökning från 2018 i syfte att kartlägga vilka insatser som används inom socialtjänsten och inom barnpsykiatrisk öppenvård visade bland annat att flera av insatserna som förekommer inom barn- och ungdomspsykiatrin är desamma som de som förekommer inom socialtjänsten.[40] Kognitiv beteendeterapi (KBT) samt psykodynamisk psykoterapi (PDT), är de vanligaste inriktningarna.[41] I vissa fall ges specifikt traumafokuserad terapi. Behandling kan även ges i olika former, exempelvis som individuell samtalsterapi, föräldra- och barnbehandling eller som gruppterapi.

Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar (BUP) finns över hela landet. Några av dem har specialiserat sig på barn och unga som upplevt våld i familjen, exempelvis BUP Traumaenheten i Stockholm och BUP Elefanten i Linköping.

Rättsvårdande myndigheter och Skatteverket

Ett barn som blir utsatt för våld eller hot kan i vissa fall få hjälp med skydd från Polismyndigheten eller Skatteverket. Det kan handla om fysiskt skydd eller skydd av personuppgifter. Det är åklagare, Skatteverket eller Polismyndigheten som beslutar om en person ska få tillgång till de olika skyddsalternativ som finns. Bedömningarna utgår bland annat från hur allvarligt brott det rör sig om och hur stor risken är att det kommer att genomföras. Polisen fyller också en viktig funktion i att informera brottsoffer och deras anhöriga samt våldsutövare om verksamheter som erbjuder stöd och hjälpinsatser av olika slag. Vidare har polisen en skyldighet att göra en orosanmälan till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.[42]

Om det finns en reell hotbild, utifrån en risk för att komma att utsättas för våld i någon form, kan en åklagare eller domstol besluta

[40] Metoder som användes utgjordes bland annat av Traumafokuserad KBT (TF-KBT), Marte Meo, Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel (KIBB), De otroliga åren, Trappan, Child Parent Psychotherapy (CPP), Parent Child Interaction Therapy (PCIT), Multisystematic Therapy for Child Abuse and Neglect (MST-CAN), Children are people too/Bojen, Tryggare barn, SafeCare, Project support, Kids club, Family Check-up och Caring Dads. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018), rapport 280/2018. *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk överblick och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter*, s. 12.
[41] https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/psykologiska-behandlingsmetoder/ (hämtat 2022-12-04).
[42] 14 kap 1 §socialtjänstlagen (2001:453).

om kontaktförbud.[43] Det finns också möjlighet till skydd av personuppgifter genom skyddad folkbokföring, sekretessmarkering eller fingerade personuppgifter.[44] Ansökan om skyddad folkbokföring och sekretessmarkering lämnas till Skatteverket medan ansökan om fingerade personuppgifter hanteras av polisen.[45] Den mest ingripande skyddsåtgärden är *särskilt personsäkerhetsarbete*. Åtgärden, som ibland kallas för vittnesskyddsprogrammet används endast i undantagsfall. För att få tillgång till insatsen krävs att barnet har betydelse för utfallet i en rättlig process som rör grov eller organiserad brottslighet.[46]

10.2.2 Andra aktörer som är betydelsefulla

Utöver det stöd som ges från professionella exempelvis i kontakt med yrkespersoner inom offentlig sektor kan stöd till våldsutsatta barn självfallet också ges från närstående eller andra personer i barnets vardag. Stöd kan också ges från ideella aktörer men som ur barnets perspektiv är att likna vid ett professionellt förhållande, exempelvis i de fall ideella organisationer erbjuder stöd- eller behandlingsinsatser av olika slag. Vidare drivs cirka 70 procent av Sveriges skyddade boenden för personer som behöver insatser i form av skydd mot hot, våld eller andra övergrepp[47] av ideella organisationer.[48]

Betydelsen av familj, vänner och andra personer runt barnet

Familj, vänner, andra personer runt barnet är av central betydelse för barnets möjlighet att ta del av skydd och stöd. I kapitel 9 beskriver vi hur personer runt barnet både kan öka möjligheterna till upptäckt av våld och motverka densamma. På motsvarande sätt kan exempelvis familjen eller kompisar både bidra till skydd och stöd av barn som är utsatta som att motverka att barnet får sina skydd- eller stödbehov tillgodosedda. Familjen, andra närstående och kompisar kan även vara de som de facto utövar våld mot ett barn. Våld inom familjen kan leda

[43] 7 § Lag (1988:688) om kontaktförbud. 14 § Lag (1988:688) om kontaktförbud.
[44] 21 kap. 3-3a §§ och 22 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).
[45] https://skatteverket.se/offentligaaktorer/informationsutbyte/folkbokforingsekretessmarkeradepersonuppgifter.4.18e1b10334ebe8bc80002541.html#lagregler (hämtat 2022-12-04).
[46] 2 a § polislagen (1984:387) och förordningen (2006:519) om särskilt personsäkerhetsarbete m.m.
[47] Se Socialstyrelsens termbank.
[48] Ds 2019:7 *Arbetsmarknadsdepartementets promemoria Ny modell för statsbidrag till vissa ideella organisationer inom brottsofferområdet*, s. 5.

till att barnets möjlighet att söka stöd och skydd från sina föräldrar eller andra närstående minskar eller omintetgörs, genom att det är just närstående som utövar förtrycket och våldet.[49] Barn och tonåringar som utsätts för våld inom familjen, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck, eller våld i en nära partnerrelation är särskilt utsatta.

10.3 Om kunskap, kunskapstillämpning och arbetssätt

Kunskaper om våld mot barn behövs för att kunna uppmärksamma, hantera och tillgodose behov av stöd och skydd till våldsutsatta genom att erbjuda adekvata insatser av god kvalitet. Dessutom behöver det finnas metoder och systematiserade arbetssätt att tillgå för de yrkesverksamma som har i uppdrag att tillgodose barns behov av skydd och stöd och behandling. I detta avsnitt riktas särskilt uppmärksamhet mot kunskapstillämpning och arbetssätt inom socialtjänsten. Även vården, skolväsendet och allmänheten omfattas i viss mån. Rättsvårdande myndigheters arbete och kunskapstillämpning beskrivs närmare i kapitel 11, relaterat till brottmålsprocessen.

10.3.1 Kunskap är grundläggande för rätt skydd, stöd och behandling

Kunskap behövs för att säkerställa varje barns rätt till skydd, stöd och behandling. Det handlar bland annat om kunskaper för att identifiera våldsutsatthet, förstå och bedöma våldets konsekvenser samt för att matcha val av insatser till de behov barnet har. Kunskap och medvetenhet krävs också för att möjliggöra för barnet och personer runt barnet att vara delaktiga och för att de insatser som ges ska vara tillitsskapande. I vissa fall behöver manualer, metoder och arbetssätt som används, anpassas utifrån särskilda behov, exempelvis utifrån en funktionsnedsättning. Kunskapen och kompetens behöver därmed finnas om hur sådana anpassningar låter sig göras. Detta ställer krav på kontinuerlig kompetensutveckling och ett system som förmår säkerställa kunskapsnivån även vid personal- och organisationsförändringar.

[49] SOU 2019:32 *Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan att begå självmord*, s. 56 f.

10.3.2 Att bedöma risker och behovet av skydd

Att utreda barns behov av trygghet och omsorg och ställa det i relation till föräldrars omsorgsförmåga är en komplex uppgift. Att använda standardiserade metoder för bedömningar av detta slag kan utgöra ett stöd i arbetet, inom exempelvis socialtjänsten och hälso- och sjukvården.[50] En standardiserad bedömningsmetod är baserad på forskning och beprövad erfarenhet och innebär att bedöma en situation, funktionsförmåga eller behov med hjälp av ett vetenskapligt prövat bedömningsinstrument och en manual som beskriver hur instrumentet kan användas. Ett standardiserat bedömningsinstrument kan även vara ett stöd i utredningar för att bedöma risk för våldsutsatthet.[51]

Det finns ett antal exempel på modeller för riskbedömning när det gäller barns utsatthet för fysiskt våld respektive partnervåld.[52] Att analysera den insamlade informationen är centralt vid risk-och skyddsbedömningar. Med utgångspunkt i kunskapen om barns utveckling generellt och våldets konsekvenser för barn specifikt, behöver hänsyn också tas till fler aspekter utöver akut risk och hur farlig våldsutövaren är för sin omgivning. Bedömningen behöver sedan följas av ett genomtänkt säkerhetsarbete.[53]

Utrednings- och dokumentationssystemet Barns behov i centrum, BBIC

Alla kommuner i Sverige använder i dag arbetssättet Barns behov i centrum (BBIC). BBIC ger stöd under hela arbetet från det att ärendet aktualiseras till dess en insats avslutas. BBIC ger struktur och systematik relaterat till såväl informationsinsamling som bedömningar inom dessa utredningar.[54] Dock behöver BBIC i vissa fall kompletteras med metodstöd i förhållande till specifika frågor och bedömning av risk för barn som utsätts för våld i sin familj är ett sådant område.[55]

[50] Socialstyrelsen (2012) Om standardiserade bedömningsmetoder. s. 5.
[51] Socialstyrelsen (2012) Om standardiserade bedömningsmetoder. s. 5–6.
[52] Exempelvis FREDA, SARA (Spousal Assault Risk Assessment Guide) och PATRIARK.
[53] SKR (2020) *Barn som upplever våld. att stödja barn och bedöma föräldrars omsorgsförmåga.*
[54] Socialstyrelsen (2018) *Grundbok i BBIC. Barns behov i centrum.*
[55] Eriksson, M. et. al. (2020) *iRiSk insatser & risk-skyddsbedömningar för våldsutsatta barn. Införandeår för risk-/skyddsintervju vid våld i familjen*. s. 10.

iRiSk risk-/skyddsintervjuer för våldsutsatta barn

iRiSk risk- och skyddsintervjuer är ett exempel på ett strukturerat stöd till professionella som kan användas för att komplettera bedömningar som omfattar våldsutsatta barn inom sociala barn- och ungdomsvården. Ett antal satsningar har genomförts i syfte att höja kvaliteten för riskbedömningar inom den sociala barnavården och ett försök att, under året 2019, införa iRiSk, risk-/skyddsintervjuer i socialtjänstens arbete med sociala barnavårdsutredningar har utgjort en del av detta. Utvecklingsarbetet kring iRiSk risk-/skyddsintervjuer syftar till att barnets situation ska uppmärksammas i högre utsträckning i samband med att en våldsutsatt förälder söker hjälp från socialtjänsten.[56]

Signs of safety - En modell för utredning och uppföljning av barns trygghet och säkerhet

Signs of safety är en modell för bedömning av barns skyddsbehov genom utredning och uppföljning i den sociala barnavården och som ursprungligen kommer från Australien och som används vid flera av socialtjänstens barn- och ungdomsenheter i Sverige. Modellen benämns som en lösningsfokuserad metod för samtal med föräldrar och barn där socialtjänsten kartlägger, riskbedömer, säkerhetsplanerar och följer upp den oro som finns för barnet och vad som kan behövas för att förstärka det som fungerar med hjälp av familjen och barnets egna nätverk.[57]

10.3.3 Bedömning av omsorgsförmåga hos vuxna med ansvar för barnet

Vid förekomst av våld som drabbar barn, inte minst våld som utövas i nära relationer, är det viktigt att, inom ramen för en skyddsbedömning och i en bedömning av omsorgsförmågan hos de vuxna som har ansvar för att tillgodose barnets behov, kartlägga våldets karaktär, om en eller flera i barnets närhet utövar våld, mot vem eller vilka och

[56] Eriksson, M. et. al. (2020) *iRiSk insatser & risk-skyddsbedömningar för våldsutsatta barn. Införandeår för risk-/skyddsintervju vid våld i familjen*. s. 7.
[57] SBU (2022) *Signs of Safety. En modell för utredning och uppföljning av barns trygghet och säkerhet. Rapport 2022:05.*

våldets allvarlighetsgrad. Utöver våldssituationen behöver omsorgsförmåga bedömas utifrån stabilitet i barnets vardag relaterat till exempelvis förskola/skola, kamrater, fritid, bostadsområde, eventuell placeringsform utanför det egna hemmet eller i skyddat boende, kontaktförbud med mera. Vidare behöver barnets känsla av trygghet utredas samt om frågor som rör vårdnad och eventuellt umgänge gynnar barnets mående eller inte. En bedömning behöver också göras utifrån barnets möjligheter att få hjälp att skapa mening och struktur relaterat till våldet genom att exempelvis undersöka om vuxna runt barnet pratar om våldet på ett sätt som bidrar till ökad förståelse för situationen så att barnet inte blir lämnat att på egen hand försöka begripliggöra sin livssituation. Hänsyn behöver tas till våldets konsekvenser för barnet, och vilka särskilda behov barnet kan ha som en effekt av att ha utsatts för våld i någon form.[58]

10.3.4 Bedömning av barnets hjälpbehov

Barns behov är individuella

Barn som utsatts för våld är inte en homogen grupp, varken sett till våldsutsatthetens karaktär, livssituation eller egna förutsättningar att hantera eller på annat sätt förhålla sig till situationen. En bedömning av hjälpbehovet för det enskilda barnet behöver därför göras mot bakgrund av just det barnets individuella och specifika situation. Det är därför inte möjligt att ge något generellt svar på frågan om vad ett barn som utsatts för våld behöver, och generella beskrivningar av eller uppfattningar om barns behov kan därför aldrig ersätta en individuell bedömning. Alla barn som utsatts för våld har inte behov av särskilda insatser från samhället, men alla barn som har behov av hjälp har också rätt till insatser som motsvarar detta behov.

För många barn som utsatts för våld kan det vara nödvändigt att få hjälp för att förstå, hantera och bearbeta det som hänt, för att lindra eller avhjälpa ohälsa, fysiska och psykiska symtom, och för att återgå till en fungerande vardag. Om våldet är återkommande kan barnet även behöva skyddas från att utsättas för ytterligare upplevelser av våld och nya potentiellt traumatiserande upplevelser. Att våldet upphör är en förutsättning för att barnet ska kunna läka och bedöms i vissa fall vara en förutsättning för att barnet ska kunna

[58] SKR (2020) *Barn som upplever våld. att stödja barn och bedöma föräldrars omsorgsförmåga.*

tillgodogöra sig stöd och behandling. Det är inte alla barn som är i behov av särskilda insatser med anledning av det våld som de behövt utstå (se mer om barns resiliens i kapitel 3).[59] Det är också viktigt att komma ihåg att det inte bara är stödinsatser från professionella aktörer som är viktigt. Även familj, vänner och andra personer nära barnet kan ha en viktig roll och dessa kan ofta vara mer tillgängliga och närvarande i barnets vardagsliv än vad professionella aktörer har möjlighet att vara.[60]

Behov av stöd i vardagen

För att tillgodose en del våldsutsatta barns behov kan det behövas en kombination av insatser, exempelvis i form av såväl skyddsåtgärder som olika former av stödinsatser. Exempel på en skyddsåtgärd kan vara att göra en säkerhetsplanering som involverar såväl barnet som andra personer runt barnet alternativt att barnet placeras utanför det egna hemmet. I vissa fall är det enda sättet att skydda barnet från fortsatt våldsutsatthet att det bereds plats i boende på skyddad adress (ensam eller tillsammans med en våldsutsatt förälder). Barnet kan då behöva leva med skyddade personuppgifter, byta skola, bryta kontakten med familj och vänner och även i övrigt anpassa sin vardag för att inte bli upptäckt eller hittad av personer som själva är utövare av våldet eller som kan avslöja för våldsutövaren var barnet befinner sig. Detta kan till exempel vara fallet när barnet utsatts för våld i hemmet och/eller upplevt våld mot en närstående, eller blivit utsatt för hedersrelaterat våld och förtryck. Men detta slags skydd kan behövas även under andra omständigheter, exempelvis kopplat till gängrelaterad brottslighet.

I vissa fall är behovet av insatser mer kortvarigt, i andra fall kan insatser behövas återkommande eller under en längre tid.[61] Barnet kan exempelvis behöva tala med någon utanför familjen om sin

[59] Se till exempel: Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*. Jernbro C. och Landberg Å. (2020). M*ultiutsatta barn, Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel.* Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*. Nilsson D. och Svedin C.G., (2017). *Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel*. Broberg A. et al (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering*.
[60] Brottsförebyggande rådet (2021). *Våld i ungas parrelationer*, s. 64 f.
[61] Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2019). *Stöd och behandling för barn som utsatts för våld och sexuella övergrepp, Projektrapport och förslag till en modell*, s. 50.

situation, hur det går i skolan eller sin oro för framtiden. Det kan också finnas behov av att få information och hjälp att förstå det som hänt och att hantera och bearbeta upplevelser, krisstöd eller stöd i anknytningen mellan barnet och dess omsorgspersoner. I vissa fall behövs specialiserad vård exempelvis i form av traumabehandling. I vissa fall behöver barnet stöd i att få prata om sina känslor inför den som utövat våldet, få information om vad som kommer att hända med våldsutövaren eller få möjlighet att under trygga förhållanden möta och tala med våldsutövaren om det som inträffat.[62] Barnet kan också behöva hjälp att gå vidare och skapa en fungerande vardag, att klara skolan, få stöd med rutiner kring skola och fritid, att ha någon att göra saker tillsammans med, eller få annan hjälp och stöd i vardagen.[63] Personer av betydelse i barnets omgivning kan till exempel vara föräldrar, släktingar, jämnåriga, skol- och fritidspersonal eller ledare av fritidsaktiviteter. Även föräldrar och andra i barnets närhet kan ha behov av stöd för att hantera sina egna reaktioner och samtidigt kunna finnas där för det utsatta barnet och därmed bidra till att uppfylla barnets behov av stöd. Det kan handla om att få hjälp med egna symtom och reaktioner på att en närstående utsatts, men också om att hantera barnets reaktioner och behov av stöd för att relationerna inom familjen ska fungera.[64]

Insatser som riktar sig till den person som utövat våldet kan indirekt utgöra ett stöd för barnet. Insatser till exempelvis en våldsutövande förälder kan vara av avgörande betydelse för att våldet inte ska upprepas.[65] Det kan till exempel handla om att erbjuda missbruksbehandling eller ge en våldsutövande förälder stöd i föräldraskapet och ökad förmåga att använda sig av andra föräldrastrategier. Behandlingen inom CPC-CBT, Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy, i Sverige kallad KIBB Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel, genomförs med barn som får fortsätta leva med den förälder som utsatt dem för våld, efter det att en utredning och skydds-

[62] Socialstyrelsen (2016). *Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*, s. 118.
[63] Se till exempel Socialstyrelsen (2016). *Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*, s. 118 ff.
[64] Se till exempel stiftelsen Allmänna Barnhuset (2019). *Stöd och behandling för barn som utsatts för våld och sexuella övergrepp, Projektrapport och förslag till en modell*, s. 47 f.
[65] Socialstyrelsen (2016). *Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*, s. 42.

bedömning genomförts av socialtjänsten.[66] I vissa fall, om våldet är återkommande, är det inte tillräckligt med punktinsatser utan det kan vara nödvändigt med insatser som innebär en väsentligt förändrad livssituation för barnet, till exempel att barnet för en tid bereds boende utanför ursprungshemmet.

Det är inte alltid som ett barns behov visar sig direkt i samband med att våldet inträffar eller uppdagas. I vissa fall visar sig reaktioner av traumatiska händelser först i ett senare skede, exempelvis när barnets tillvaro stabiliserats.[67] Behov av stöd kan även skifta över tid. Barn kan också ha andra sätt än vuxnas att uttrycka behov av hjälp med anledning av psykiskt eller fysiskt lidande.[68] Vidare är det inte ovanligt att våld mot barn består av många händelser över tid och att våldsutsattheten uppmärksammats först efter en längre tid av upprepade våldshändelser. Vid avslöjandet kan barnet således redan ha utvecklat symtom som kräver behandling, medicinsk och/eller psykologisk.[69]

Funktionsnedsättningar kan medföra behov av särskilda anpassningar

Barn med funktionsnedsättning är en grupp som löper högre risk för att utsättas för våld och som dessutom många gånger befinner sig i en särskilt utsatt situation utifrån de svårigheter och det beroende som funktionsnedsättningen kan medföra. Särskild hänsyn kan också behöva tas till en specifik funktionsnedsättning vid utformandet av insatser. Funktionsnedsättningen kan exempelvis innebära fysiska utmaningar för barnet att ta sig till en viss plats eller använda sig av digitala eller andra lösningar för kontakt. Den kan också innebära att barnet har särskilda behov till exempel i fråga om kommunikation, bemötande och hur information bör utformas. Det stödbehov som en fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning medför kan innebära att barnet inte på egen hand kan ta sig till eller ta kontakt

[66] I de fall som barn ska fortsätta bo kvar hemma krävs noggranna skyddsbedömningar före, under och efter behandlingen. Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2020). *En väg ut ur våldet, KIBB – behandling för familjer där fysisk barnmisshandel förekommit,* s. 4 och 17.
[67] Socialstyrelsen (2016). *Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*, s. 87.
[68] Eriksson M., Biller H. och Balkmar D. (2006). *Mäns våldsutövande – barns upplevelser. En kartläggning av interventioner, kunskap och utvecklingsbehov*. Socialstyrelsen (2016). *Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*, s. 87.
[69] Nilsson D. och Svedin C.G., (2017). *Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel*.

med elevhälsan, socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Barnet kan behöva stöd eller hjälpmedel exempelvis via digitala lösningar för att kommunicera och ge uttryck för sin situation och sina behov. Vissa funktionsnedsättningar kan även medföra att det är förenat med särskilda utmaningar för barnet att själv kunna identifiera och förstå sin våldsutsatthet och sina behov av skydd och stöd. Insatserna till barnet kan också behöva anpassas och utformas särskilt utifrån de individuella förutsättningar som funktionsnedsättningen innebär. Funktionsnedsättningen kan även medföra ett särskilt behov av stöd i sociala relationer. Barn med funktionsnedsättning har också många gånger flera kontakter än barn utan funktionsnedsättning inom exempelvis vård, omsorg, service och barnomsorg, skola och fritidsverksamhet, vars insatser kan behöva samordnas.

10.3.5 Delaktighet i samband med skydds- och stödinsatser

Barn har rätt att komma till tals, få sina åsikter beaktade och få information (se också avsnitt 10.1.2). Att få vara delaktig i utredning, beslut och utformning av skydd och stöd handlar dock inte bara om att få själva rättigheten uppfylld och uppleva att man har kontroll över sin situation. Upplevelsen att bli hörd och lyssnad på kan också i sig självt vara en förutsättning för att känna tilltro, förtroende och motivation att vilja och våga berätta. Att få komma till tals och få sina åsikter beaktade kan också ha stor betydelse för förutsättningarna att få skydd och stöd som faktiskt motsvarar det behov som man har. Att få berätta sin historia och bli tagen på allvar beskrivs av barn som läkande.[70]

Det är inte alltid som barn är delaktiga även om de ges tillfälle. I undersökningar som grundar sig i barns röster framgår att det kan finnas flera olika skäl till att man undviker att söka hjälp eller ställer sig negativ till att ta emot insatser som samhället erbjuder. Skäl som framkommer är exempelvis rädsla för våldsutövaren och för vad som ska hända med en själv och med ens familj. Det kan handla om till exempel rädsla för ytterligare våld, ansvar för andra familjemedlemmar eller en oro för att bli isolerad eller hamna i en på annat sätt utsatt situation. En obenägenhet att söka eller ta emot hjälp kan också handla om att barnet inte definierar sig själv som våldsutsatt eller som en vålds-

[70] Se till exempel bilaga 6.

utövare,[71] att hen inte ser de risker och konsekvenser som våldet kan innebära, känslor av skam eller att barnet inte är känslomässigt redo för att ta emot insatser för skydd och stöd. Processer som relaterar till våldet i sig kan således utgöra ett hinder för att nå fram med insatser, så som normaliseringsprocesser, beroendeförhållanden och våldets nedbrytande effekt. Bland unga som upplevt våld i partnerrelationer lyfts till exempel att man önskat att det funnits en möjlighet att prata med någon som kunnat ge samtalsstöd men som inte tvingar dem att lämna sin partner eller larmar sociala myndigheter och föräldrar.[72] Men en obenägenhet att söka eller ta emot hjälp kan också grundas i en okunskap om och en misstänksamhet i förhållande till de aktörer som tillhandahåller insatserna eller en bristande tilltro till samhällets förmåga att ge ändamålsenlig hjälp.[73]

10.4 Barns röster om skydd, stöd och behandling efter att ha utsatts för våld

I avsnitt 9.4 beskriver vi att många barn som utsätts för våld drar sig för att berätta det för andra och att det kan handla om ett bristande förtroende för vuxenvärlden och det stöd som man väntar sig kunna få. Ju mer utsatt desto svårare tycks det vara för barn att söka hjälp och stöd. I detta avsnitt tittar vi vidare på barns upplevelser av det skydd eller stöd som de har fått. I kapitel 6 redogör vi för de inspel som barn lämnat till utredningen och som rör sådant som de anser är viktigt att vuxenvärlden tar hänsyn till, exempelvis när det gäller barns behov av skydd, stöd och behandling.

Det finns mycket att lära av barns erfarenheter, oavsett om de är nöjda med stödet eller om upplevelsen handlar om uteblivet eller bristande stöd. De erfarenheter barn har kan ge en bild av både vad som fungerar och vad som måste förbättras.

I en nationell kartläggning om våld mot barn som genomfördes 2016 av Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstad universitet rapporterade 88 procent av de 4 741 barn och unga som deltog i studien att de hade en vuxen som de litade på och kunde prata med om de

[71] Se t.ex. Brottsförebyggande rådet (2021). *Våld i ungas parrelationer*, s. 99.
[72] Brottsförebyggande rådet (2021). *Våld i ungas parrelationer*, s. 99.
[73] Jfr tex. Rädda barnen (2021). *Allt jag inte får göra – Unga om hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 16.

skulle bli utsatta för någon form av våld i hemmet.[74] Denna och andra undersökningar riktade till personer med erfarenhet av våld under barndomen, pekar dock mot att många barn som utsatts för våld inte söker hjälp och att flera är missnöjda med det stöd som de har fått. I den ovan nämnda undersökningen var det drygt 16 procent som rapporterade att de hade behövt, men inte sökte hjälp, och 4 procent sökte hjälp men fick inte kontakt med professionella. Av de elever som varit utsatta för grövre fysisk misshandel och/eller vid upprepade tillfällen upplevt fysiskt våld mellan vuxna uppgav 55 procent att de inte hade behövt någon professionell hjälp för det de varit utsatta för. En fjärdedel hade fått professionell hjälp/stöd och ungefär hälften av dem var missnöjda med det stöd som de hade fått.[75] I en enkätundersökning med personer som utsatts för kommersiell sexuell exploatering, däribland barn, framkom att merparten av undersökningens deltagare hade varit i kontakt med någon del av samhällets stödsystem och att flera av dem var barn när de första kontakterna togs. Fler än hälften uppgav att de inte hade erbjudits någon professionell hjälp med anledning av det som de utsatts för.[76] Vidare genomförde Brottsförebyggande rådet en undersökning avseende brott i nära relation bland unga, 2018, där en av tre unga kvinnor och en av fem unga män uppgav att de hade haft ett behov av stöd som inte blivit tillgodosett efter att de hade utsatts för upprepat fysiskt våld. Av de som utsatts för återkommande psykiskt våld var det cirka 17 procent av kvinnorna och 6 procent av männen som uppgav att deras behov av stöd inte blivit tillgodosett.[77]

Resultatet från den nationella studien *Unga sex & internet efter #metoo* som genomfördes 2020/21 och där drygt 3 000 unga svarade på frågor om utsatthet för sexuella övergrepp och om det stöd som de fått från olika aktörer, visar att flera av de svarande inte varit nöjda med det stöd som de fått.[78] Det gäller oavsett om de varit i kontakt med socialtjänsten, skolhälsovården, barn- och ungdomspsykiatrin,

[74] Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*, s. 45.
[75] Jernbro C. och Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*, s. 46.
[76] Child10 m.fl. (2020). *Ingen hörde ropen på hjälp. Vilken hjälp finns för människor som utsätts i prostitution, människohandel för sexuella ändamål och annan kommersiell sexuell exploatering?* s. 12.
[77] Brottsförebyggande rådet (2018). *Brott i nära relationer bland unga*, kortanalys 6/2018, s. 17.
[78] Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*, s. 41 ff.

ungdomsmottagningen, polisen eller en privat psykolog eller psykoterapeut.[79]

Det finns således många barn som upplever att samhällets stödinsatser har brustit på olika sätt. Upplevelserna kan handla om att myndigheter och vuxna inte gör något trots att de känner till våldet, att man inte erbjudits någon hjälp eller att hjälpen kommit för sent.[80]

I vissa fall beskriver barn att de inte har förstått eller fått tillräckligt med information om de beslut som fattas, vad insatser syftar till och vad som ska hända i den närmaste framtiden. Exempelvis beskriver barn med erfarenhet av att ha vistats i skyddat boende tillsammans med en våldsutsatt förälder, en upplevelse av att inte ha fått tillräckligt med information:

> Det var hemskt att inte veta vart vi skulle.[81]

> Jag förstod ingenting. Två vuxna kom och hämtade mamma och mig och vi åkte jättelångt in i skogen. Jag grät hela tiden och var jätterädd.[82]

Vidare har ungdomar med erfarenhet av att bli utsatta för våld i hemmet beskrivit att de hade behövt få information om både processerna på socialtjänsten och om möjligheten till stöd på ett mycket tydligare sätt. De säger att de inte visste vilken typ av hjälp som var möjlig att få och att det då blev omöjligt att be om den – de önskar att de hade haft någon vuxen som kunnat hjälpa dem med det.[83] Det finns även de som beskriver att insatserna inte alltid varit tillräckliga för att skydda från ytterligare våldsutsatthet:

> Första gången jag träffade pappa igen så gick vi till en lekplats och då blev han arg på mig och slog till mig i huvudet. Jag ville inte berätta för mamma för hon trodde att allt var bra. [84]

Bristerna i samhällets stöd beskrivs bland annat ha fått negativa konsekvenser för barnens vardag och deras mående. Vidare har för-

[79] Svedin C. G., Landberg Å. och Jonsson L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*, s. 41 ff.
[80] Jernbro C. och Landberg Å. (2020). M*ultiutsatta barn, Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel*, s. 21. Rädda barnen (2021). *Allt jag inte får göra – Unga om hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 16. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk överblick och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter*, s. 8.
[81] Bris m.fl. (2020). *Min tur att berätta. Barns röster om att leva med våld*, s. 14–15.
[82] Bris m.fl. (2020). *Min tur att berätta. Barns röster om att leva med våld*, s. 14–15.
[83] Maskrosbarn (2020). *"Jag tyckte jag bodde i helvetet", Barns berättelser om att bli utsatt för våld av den som står den närmast*.
[84] Bris m.fl. (2020). *Min tur att berätta. Barns röster om att leva med våld*, s. 11.

troendet för vuxna och de hjälpinsatser som samhället erbjuder minskat. Det bemötande som barnen upplever att de får från vuxna är av avgörande betydelse.

> Ska dom lyssna på oss här? Jag tror inte jag skulle göra det. Varför ska polisen lita på mig. Jag gör ingenting med mitt liv. Jag är dömd.[85]

Det finns också barn som är nöjda med det stöd som de fått. De barn som har positiva upplevelser av de insatser som de tagit del av lyfter bland annat fram att stödet inneburit en hjälp att bearbeta sina upplevelser. De har också fått förtroende för de yrkespersoner som de mött inom vård, omsorg samt personer från civilsamhällesorganisationer. De vittnar om att de mött trygga vuxna som lyssnat och visat omtanke.[86] Exempelvis lyfts kontinuitet och stabilitet i kontakten fram som viktigt.

> Jag har träffat mina socialsekreterare varje månad. De var jättebra bägge två. Vi träffas en gång i månaden och kan prata om allt möjligt.[87]

När det gäller skydd och stöd som barn önskar, lyfts bland annat fram att det ska vara lätt att söka hjälp och lätt att ta reda på var hjälpen finns att få.[88] I en rapport beskriver barn sina upplevelser av behandlingen och hur de allt eftersom kände sig tryggare med sina föräldrar och att familjeklimatet blev varmare och mer positivt.[89] Barnen som deltog i studien beskrev att våldet hade upphört och att de noterat att deras föräldrar använde olika sätt att lugna ner sig och hantera sin ilska utan att det gick ut över dem. När barnen inte längre var rädda för sina föräldrar, vågade de prata mer och närma sig sina föräldrar på ett annat sätt.

> Att den vet den här tryggheten att föräldern inte kommer att slå dig mer eller att du kan verkligen veta hon eller han kommer inte att slå dig längre eller. […] Att man vet att du kan gå till den personen och prata lugnt och att den inte typ helt plötsligt slår dig för att den inte tycker att den grejen inte är bra.[90]

[85] Citat från *Röster från barn och unga*. Film visad på besök vid Fryshuset 14 mars 2022.
[86] Bilaga 6.
[87] Bilaga 6.
[88] Bris m.fl. (2020). *Min tur att berätta. Barns röster om att leva med våld*, s. 14.
[89] Thulin J. (2020). *Prata om våldet – Om våldet konsekvenser, avslöjandeprocessen och effekterna av behandling ur barnets perspektiv*, s. 5.
[90] Citat från rapport. Thulin J. (2020). *Prata om våldet – Om våldet konsekvenser, avslöjandeprocessen och effekterna av behandling ur barnets perspektiv*, s. 62.

Bland barnen lyfts bland annat vikten av att insatserna tar hänsyn till helheten och är anpassade efter det individuella behovet. Vissa berättar om betydelsen av att kunna få stöd där man befinner sig på dagarna, till exempel i skolan, och att få stöd för att få en fungerande vardag. Barnen säger också att det är viktigt att stödet kan få finnas kvar vid behov, över en längre tid.[91] Vissa barn berättar hur viktigt det är att kunna prata med och få stöd från personer i sin vardag, både jämnåriga och vuxna, så som vänner, familj och skolpersonal. Flera barn beskriver också vikten av kunskap hos de som ska hjälpa och att barn inte ska bli diskriminerade på grund av till exempel funktionsnedsättning, ålder, etnisk tillhörighet, kön eller sexualitet.

10.5 Vi ser att det finns brister

En del i utredningens uppdrag omfattar att undersöka tillgång och tillgänglighet till insatser vad gäller barnets rätt till och behov av skydd, stöd och rehabilitering. Vi ska även identifiera brister och möjliga förbättringsområden inom området. Vi har valt att i genomförandet av dessa uppgifter ta vår utgångspunkt i aspekter som synliggjorts genom barns röster; vad de tycker är viktigt och vad de anser behöver förbättras, vilket beskrivs närmare i kapitel 6 och i avsnitt 10.4. Aspekter som lyfts fram kopplade till tillgång och tillgänglighet är exempelvis hur enkelt eller svårt det är att få information om vilken hjälp som finns att få och att nå fram, om det finns hinder mot att ta del av eller kunna ta till sig den hjälp som finns, och om det finns väntetider för att kunna ta del av insatsen.

När det handlar om vård och omsorg tar olika definitioner av begreppet tillgänglighet ofta fasta på möjligheten eller enkelheten i att ta del av den insats som man behöver. Det kan handla om att vissa insatser finns eller att väntetiden inte ska vara för lång. Det kan också handla om sådant som geografisk närhet eller möjlighet att ta sig till den plats där behovet ska utredas eller hjälpen ska ges, behovsanpassade öppettider, olika sätt att ta kontakt eller om utformningen av lokaler. Andra aspekter av tillgänglighet kan vara begriplig information om att insatser finns, att ens egen situation omfattas och hur man ska gå till väga för att få tillgång till hjälpen. Tillgänglighet kan också handla om att undanröja olika slags hinder som påverkar möj-

[91] Bilaga 6.

ligheten att nå fram till och ta del av de insatser som finns, exempelvis utifrån språk, perception, livsomständigheter eller alternativa kommunikationssätt.[92]

Andra aspekter som lyfts av barnen handlar om hur man tyckt att den hjälp som man fått har fungerat. Med ledning av röster från barn har vi därefter fördjupat problembilden med hjälp av utredningens expertgrupp, kartläggningar, rapporter och samtal med yrkesverksamma, forskare, myndigheter och andra berörda. I avsnitten nedan beskrivs detta närmare.

10.5.1 Barn möter svårigheter när de vill ta del av samhällets insatser

Som beskrivs närmare i kapitel 9 har vuxna och samhällets aktörer en viktig roll och ett oerhört stort ansvar för att uppmärksamma barns våldsutsatthet och se till att barnet får det skydd och stöd som de behöver. Barn och personer i deras närhet bör dock också ges de förutsättningar som krävs för att själva kunna nå fram till och få del av samhällets insatser. Att ha kunskap om att det finns hjälp att få, hur man ska gå till väga och faktiskt ha möjlighet att göra det som behövs är då viktiga delar för att få tillgång till samhällets stödinsatser. Det är också något som många barn framhåller som viktigt (se avsnitt 9.4). Som beskrivs närmare nedan har vi i vår utredning kunnat se att barn och familjer ibland kan uppleva att de möter hinder som gör att de inte når fram till samhällets stödinsatser.

Det finns flera olika faktorer av betydelse för möjligheten att komma i kontakt och ta del av samhällets insatser. Bland annat har omständigheten att vara just barn betydelse i sig. Barn kan ha svårare än vuxna att själva söka skydd, stöd eller hjälp. Exempelvis kan det finnas utmaningar med att på egen hand, utan hjälp från vuxna i sin omgivning, komma i kontakt med de myndigheter som har ansvar

[92] Se bl.a. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019). *Med örat mot marken. Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården. Del 1: Angreppssätt och utgångspunkter*, s. 8 och 51 ff. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). *Långt borta men ändå nära. Kartläggning av primärvården i landsbygden*, s. 68 ff. Se även SOU 2020:47 *En hållbar socialtjänst, En ny socialtjänstlag*, s. 388, där det anges att arbetet med en tillgänglig socialtjänst innebär att ta bort eller sänka olika ”trösklar” för att människor ska kunna ta del av socialtjänstens verksamhet. Trösklar anges kunna vara av olika slag och gälla tillgängligheten till information, direkta kontakter om stödbehov och tillgång till insatser. Rörande tillgänglighet i hälso- och sjukvården, se t.ex. prop. 1981/82:97 *Om hälso- och sjukvårdslag*, s. 57 och 117. Se även prop. 2013/14:198 *Bristande tillgänglighet som en form av diskriminering*, s. 57.

för att tillgodose behov av skydd. Olika individuella omständigheter kan också särskilt påverka möjligheterna för barnet exempelvis läs- och skrivkunnighet, möjligheten att få hjälp av någon vuxen, möjligheten att fysiskt ta sig till den som kan ge hjälpen eller barnets tillgång till, förmåga eller möjlighet att använda sig av exempelvis telefon eller dator. Förutsättningarna att i praktiken ta del av samhällets insatser kan även påverkas av barnets upplevelse av möjligheten att söka och få hjälp på ett sätt som inte innebär en ökad risk att utsättas för våld, eller tilltron till att skyddet och stödet ska fungera. Här kan bland annat utsatthetens karaktär ha betydelse. Ett barn som lever i en starkt kontrollerande miljö kan till exempel ha begränsade möjligheter att uppsöka hjälpen på en viss plats eller att använda sin mobiltelefon för att söka information och ta kontakt. Av betydelse kan också vara om man upplever att samhällets stödinsatser omfattar den egna situationen och om man känner sig trygg i att inte behöva mötas av fördomar och diskriminering.[93]

Informationen är otillräcklig

Att ha kunskap om att det finns hjälp att få, hur man ska gå till väga och faktiskt ha möjlighet att göra det som behövs är viktiga delar för att få tillgång till samhällets stödinsatser. Det är också något som många barn framhåller som viktigt (kapitel 6).

Barn som utsätts för eller har upplevt våld kan behöva många olika typer av insatser. Det kan till exempel handla om praktiska insatser för skydd från fortsatt våld, stödsamtal eller behandlingsprogram för att bearbeta sina upplevelser, hälso- och sjukvård för fysiska symtom eller stöd för att klara av skolan. Samtidigt kan barnet behöva delta i en polisutredning och en rättegång, eller behöva skyddade personuppgifter eller beslut om kontaktförbud. När det handlar om skydd och stöd till barn som utsatts för våld är det således många olika aktörer och verksamheter som kan bli aktuella. Det finns dessutom lokala och regionala skillnader i vilka insatser som erbjuds och hur ansvaret är fördelat. Det är inte alltid självklart ens för de professionella vilka aktörer som finns, vem som ansvarar för vad och vilka olika insatser som står till förfogande.[94] Det är mot denna bak-

[93] Brottsförebyggande rådet (2021). *Våld i ungas parrelationer*.
[94] Se till exempel Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*, s. 19.

grund som många barn lyfter vikten av information om vilken hjälp som finns att få. Barn efterfrågar till exempel att det ska vara lätt att ta reda på var man kan få hjälp, att det ska finnas information om vilken typ av hjälp man kan få, att information om var man kan få hjälp ska synas där unga befinner sig och att det ska vara lätt att ta kontakt på olika sätt.[95]

Utifrån samtal och granskningar framträder en samstämmig bild av att det många gånger är svårt för barn och andra berörda att få en helhetsbild av det stöd som erbjuds just i den egna kommunen eller regionen och att det många gånger är svårt för barn och andra berörda att navigera bland samhällets olika insatser och aktörer. Ett stort ansvar i dag ligger på den enskilde att navigera bland, och samordna, samhällets insatser.[96] Att veta vem som gör vad och samordna insatser beskrivs vara svårt även för vuxna inom professionen och svårigheterna är då självfallet ännu större för barn, vars möjligheter att hitta och tillgodogöra sig information och att efterfråga stöd och hjälp inte kan jämföras med de förutsättningar som normalt gäller för vuxna.[97] Bland annat har det vid tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) framkommit att barn med erfarenhet från vård och omsorg efterlyser en tydlighet om vem som gör vad.[98] Det kan vara svårt nog att förstå att hjälp behövs och att hjälp alls kan finnas, och steget till att veta just vilken hjälp som finns, vem som gör vad och var man kan vända sig kan vara stort. Många barn i utsatta situationer har dessutom begränsade möjligheter att få stöd i sitt hjälpsökande, från sina vårdnadshavare eller andra vuxna som de känner förtroende för. Det kan till exempel handla om barn som bor utanför ursprungshemmet, barn som växer upp med föräldrar med psykisk ohälsa eller beroendeproblematik eller ensamkommande barn. För barn som lever med en stark hotbild, exempelvis utifrån utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck, kan situationen vara ännu mer

[95] Se till exempel Sveriges Kommuner och Regioner (2017). *Barn och ungas röster – Unga med erfarenhet av tidiga insatser*.
[96] Utredningens samtal med berörda aktörer. Se även till exempel Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*, s. 3 f. och 19 f.
[97] Se till exempel Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*, s. 21.
[98] Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*, s. 8.

komplicerad utifrån vad det innebär att behöva leva gömd och ta sig fram i samhällssystemet med skyddade personuppgifter.[99]

Otillräckliga anpassningar leder till ojämlika förutsättningar

För vissa grupper finns det i dag särskilda hinder att nås av information om samhällets insatser. Exempelvis visar en undersökning som gjorts av Myndigheten för delaktighet att det finns förbättringsbehov när det gäller tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning, samt att det finns olikheter mellan olika kommuner och olika regioner när det gäller tillgänglighet och arbete för att öka tillgängligheten utifrån funktionsnedsättning. Detta gäller bland annat i vilken utsträckning som kommuner och regioner utformat externa webbplatser, e-tjänster och mobilapplikationer på ett tillgängligt sätt.[100] Det finns också skillnader i vilken utsträckning som tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning finns med i styrande dokument för lokalförsörjning samt i vilken utsträckning som man efterlever lagens krav på att ställa krav på tillgänglighet i samband med upphandlingar.[101] Även funktionsrättsorganisationer vittnar om att det saknas information som är anpassad för barn med olika funktionsnedsättningar, exempelvis inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och rättsväsendet.[102]

Andra omständigheter som kan ha betydelse för möjligheten att navigera bland samhällets insatser och nå fram till den hjälp som behövs – och som kan innebära ökade krav på samhällets aktörer – är exempelvis språkkunskaper, läskunnighet eller ålder. Att öka tillgängligheten kan också handla om att tydliggöra vilka situationer som de insatser som finns riktar sig till eller att undanröja hinder för tillgänglighet genom att exempelvis anpassa information och miljöer så att det uppfattas som en trygg plats att söka sig till.

[99] Í Baianstovu R. m.fl. (2019). *Heder och samhälle. Det hedersrelaterade våldets och förtryckets uttryck och samhällets utmaningar.*
[100] Myndigheten för delaktighet (2021). *Uppföljning av kommuner 2020. Resultat och tabeller*. Myndigheten för delaktighet (2021). *Uppföljning av regioner 2020. Resultat och tabeller*.
[101] Myndigheten för delaktighet (2021). *Uppföljning av kommuner 2020. Resultat och tabeller*. Myndigheten för delaktighet (2021). *Uppföljning av regioner 2020. Resultat och tabeller*.
[102] Funktionsrätt Sverige m.fl. (2019). *Respekt för rättigheter? Rapport om hur Sverige lever upp till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2019*.

10.5.2 Barns hjälpbehov leder inte alltid till insatser

Barn med erfarenheter av våld vittnar om att våldsutsatthet och/eller hjälpbehov ibland missas eller inte leder till någon insats från samhällets aktörer. När vi sett närmare på området har vi kunnat se att barns hjälpbehov inte alltid fångas upp av samhällets aktörer och det även finns situationer då utsatthet och hjälpbehov identifierats men en insats av olika orsaker ändå inte ges – i vissa fall för att ingen av aktörernas bedömer att behovet ligger inom det egna ansvarsområdet. Det finns också omotiverade skillnader i barns tillgång till stöd och behandling.

Bristande lokal kännedom om omfattningen barn som utsätts för våld

För att kunna bedöma om de insatser som ges relaterat till våld i nära relationer svarar mot behoven, behöver socialtjänsten ha kännedom om omfattningen barn inom kommunen som utsätts för våld. Det finns mycket som tyder på att denna typ av kartläggningar behöver utvecklas. Enbart inom delområdet barn som utsätts för våld eller bevittnar våld av närstående genomförs få sådana kartläggningar regelbundet. Endast 42 procent av kommunerna rapporterar att de hade genomfört en sådan kartläggning under 2020.[103]

Brister i socialtjänstens förmåga att fånga upp barns hjälpbehov påverkar barns tillgång till insatser

Det är socialtjänsten som är den offentliga aktör som har det yttersta ansvaret för att ge skydd och stöd till barn som far illa eller riskerar att fara illa. Vid en utredning av om det finns behov av att ingripa till ett barns skydd eller stöd får nämnden konsultera sakkunniga och i övrigt ta de kontakter som behövs.[104] Hur socialtjänsten genomför dessa uppgifter påverkar i hög grad den faktiska tillgången till insatser för det enskilda barnet och vilken insats som ges.

[103] Socialstyrelsen (2020). *Öppna jämförelser 2020 – Social barn- och ungdomsvård.*
[104] 11 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453).

Skyddsbedömning och utredning görs inte i den utsträckning som det borde

Både Socialstyrelsen och IVO har i sina granskningar kunnat se att det förekommer att socialtjänsten i strid mot gällande regler brister i att bedöma barns skyddsbehov, både i samband med att anmälningar kommer in och löpande under pågående utredningstid.[105]

Inom ramen för ett uppdrag till IVO om att analysera tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården undersökte myndigheten bland annat socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga under åren 2017 och 2018.[106] Under denna period identifierades sammanlagt 89 brister som rörde omedelbara skyddsbedömningar. Bristerna bestod av att en omedelbar skyddsbedömning helt saknades, att bedömningen inte utgick från innehållet i anmälan eller att skyddsbedömningen inte var dokumenterad.[107]

I en studie från FoU Välfärd i Värmland, som studerat 851 utredningar inom socialtjänsten efter misstanke om att barnet var våldsutsatt, bedömdes risken för fortsatt våld i majoriteten av ärendena utan bedömningsinstrument[108]. I var tionde utredning genomfördes ingen riskbedömning, även då våldsutsatthet bedömdes ha förekommit.

Bristande kunskaper om standardiserade bedömningsmetoder för att bedöma någon form av omsorgsförmåga

Var tredje år genomför Socialstyrelsen intressentundersökningar om kommunala enhetschefers syn på evidensbaserad praktik. I 2019 års undersökning lyfter enhetscheferna fram att det finns stora brister

[105] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 51 ff. Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp, En regional tillsyn av våld i nära relationer vid 13 kommuner och 7 barnkliniker i Mellansverige*, s. 11. Inspektionen för vård och omsorg (2019) *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST.*

[106] Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST*. s. 4.

[107] Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST*. s. 31.

[108] Persdotter B. och Andersson M. (2020). *SAVE – Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children. Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet,* s. 41.

som rör medarbetares kunskap om att använda standardiserade bedömningsmetoder för att bedöma någon form av omsorgsförmåga hos föräldrar.[109] Även om användningen av standardiserade bedömningsmetoder generellt sett hade ökat inom området våld i nära relationer, från 12 procent år 2010 till 90 procent år 2019[110], var användningen av bedömningsmetoder för att bedöma någon form av omsorgsförmåga hos föräldrar generellt sett ovanligt. *Home observation and measurement of the environment* (HOME), som är inriktad på att bedöma brister i stöd och stimulans i barnets hemmiljö, är mest vanligt förekommande och används av 14 procent av kommunerna.[111] HOME är dock ingen risk- och behovsbedömningsmetod för att bedöma risk för återfall i våld och försummelse.[112]

Standardiserade bedömningsmetoder kan utgöra en grund för att visa på effekter av socialtjänstens insatser för enskilda barn/unga och om insatserna leder till en förbättrad livssituation. Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser är det dock enbart 17 procent av landets kommuner som uppger att man använder minst en standardiserad metod för att bedöma föräldraförmåga eller familjeklimat.[113]

Utredningar görs inte alltid på det sätt som behövs

Bristande delaktighet, otydliga frågeställningar och otillräckligt utnyttjande av möjligheten att inhämta information från exempelvis hälso- och sjukvården medför risker att socialtjänstens underlag blir otillräckligt eller irrelevant.[114] Det har även förekommit att socialtjänsten avslutat ett ärende rörande oro för barn utan att göra någon

[109] Socialstyrelsen (2020). *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2019. Den femte undersökningen om kommunala enhetschefers syn på evidensbaserad praktik*, s. 17.
[110] Bedömningsmetoderna FREDA och PATRIARK stod för den främsta ökningen.
[111] Socialstyrelsen (2020). *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2019. Den femte undersökningen om kommunala enhetschefers syn på evidensbaserad praktik*, s. 28 ff.
[112] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021). *Förstudie: Risk- och behovsbedömningsmetoders förmåga att bedöma barns risk för utsatthet för våld och försummelse inom familjen.* En undersökning av vilka nationella och internationella systematiska översikter det finns där man studerat olika standardiserade bedömningsmetoder för barn och unga har också *redovisats i: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). Standardiserade bedömningsmetoder i utredningar av barn och unga inom socialtjänsten.*
[113] Socialstyrelsen (2022). *Öppna jämförelser 2022 – Social barn- och ungdomsvård.*
[114] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021, s.* 51 ff. Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp, En regional tillsyn av våld i nära relationer vid 13 kommuner och 7 barnkliniker i Mellansverige*, s. 11. Även Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST*, s. 31 ff.

självständig utredning med hänvisning till åklagares beslut att lägga ner förundersökning eftersom brott inte kunde styrkas.[115] Att ett brott inte kunnat styrkas i en brottmålsprocess innebär emellertid inte att barnet inte har behov av skydd eller stöd utifrån våldsutsatthet.

Situationen missbedöms eller hjälpbehovet underskattas

Såväl undersökningar som vi tagit del av som uppgifter från exempelvis barn och organisationer tyder på att det förekommer att yrkesverksamma till följd av bristande kunskap om våldsutsatthetens karaktär och om de förutsättningar som barn i den aktuella situationen lever under, missbedömer eller underskattar barns hjälpbehov, eller erbjuder fel insatser.[116]

En viktig omständighet som återkommande har lyfts till oss under vårt arbete är betydelsen av barns delaktighet för utfallet av socialtjänstens utredning. Både myndigheters granskningar och andra studier visar att barn inte alltid får relevant information eller får komma till tals under socialtjänstens utredning, och att detta riskerar att leda till att barn inte får det skydd och stöd som de behöver.[117] En annan omständighet som kan ha betydelse är att det i viss utsträckning saknas risk- och bedömningsverktyg som är anpassade till barn och ungdomar. Detta gäller bland annat avseende våld i unga parrelationer.[118] Andra faktorer som framhålls kunna påverka utfallet av myndigheternas bedömning är stereotypa föreställningar om exempelvis kön, om vem som kan utsättas för olika former av våld eller om vem som kan vara utövare av en viss form av våld. Det kan till exempel handla om att man har svårare att tro att pojkar kan vara utsatta för sexuellt våld eller våld i nära relationer, att omgivningen har svårt att se att flickor kan utsätta någon annan för grovt fysiskt våld, eller att man underskattar risken för relationsvåld mot personer med funk-

[115] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021,* s. 51 ff.
[116] Se tex. Brottsförebyggande rådet (2021). *Våld i ungas parrelationer,* s. 63 f.
[117] Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp, En regional tillsyn av våld i nära relationer vid 13 kommuner och 7 barnkliniker i Mellansverige*, s. 11. Även Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST,* s. 31 ff. Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021, s.* 51 ff. Heimer M., Näsman E. och Palme J. (2017). *Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser*, s. 2 ff.
[118] Brottsförebyggande rådet (2021). *Våld i ungas parrelationer*, s. 63 f. Socialstyrelsen (2022). *Konsekvensanalys avseende förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*.

tionsnedsättning.[119] Aktörer beskriver att det också kan handla om att hjälpbehovet underskattas exempelvis utifrån stereotypa föreställningar om vilka våldssituationer som medför behov av stöd eller om vem som kan vara i behov av hjälp för det som hen har upplevt. Ytterligare en faktor som i utredningen har framhållits kunna ha betydelse för utfallet av bedömningen är förmågan hos den yrkesverksamma att identifiera tecken på våldsutsatthet och hjälpbehov i de fall som detta kommer till uttryck på ett annat sätt än vad som uppfattas vara normalt.

Det behöver finnas kunskap om samband, intersektionalitet och hur olika former av våldsutsatthet kan påverka varandra. Exempelvis framkom i en rapport från Jämställdhetsmyndigheten år 2022 bland annat att det finns kunskapsluckor hos yrkesverksamma inom socialtjänsten och rättsväsendet om sambandet mellan prostitution och människohandel samt hedersrelaterat våld och förtryck, och att områdena hanteras i egna stuprör. Myndigheten fann att detta får till konsekvens att delar av utsattheten missas eller prioriteras ned när det gäller vilka insatser av stöd och hjälp som ges till individen. Det saknas riskbedömningsinstrument som inkluderar utsatthet för både hedersrelaterat våld och förtryck och prostitution och människohandel. I myndighetens kartläggning framkom även bristande samverkan, då de yrkesverksamma betraktar människohandel och hedersrelaterat våld och förtryck som två separata arbetsområden.[120]

När samtycke till insatser saknas kan insatser utebli

Det finns även omständigheter som tyder på att det finns brister i socialtjänstens motiverande arbete som riskerar att få konsekvenser för barn som utsätts för våld, och som även riskerar att leda till ojämlik tillgång till stöd. Avsaknad av samtycke till behövliga insatser, såväl från barnet självt som från vårdnadshavarna, kan ytterst leda till att barnet blir utan insats trots att ett hjälpbehov identifierats. Detta då utgångspunkten för socialtjänstens insatser är att de är frivilliga, och att insatser endast i undantagsfall ska genomföras mot den enskildes vilja. Särskilt när det gäller yngre barn har vårdnadshavarnas

[119] https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-mot-hbtqi-personer/vald-i-nara-hbtqi-relationer/ (hämtat 2022-12-04).
[120] Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Brister i kunskap, stöd och insatser. Redovisning av uppdraget stärkt arbete mot prostitution och människohandel samt hedersrelaterat våld och förtryck.*

inställning stor betydelse för vilka insatser som kan ges. Brist på information från vårdnadshavare och brist på vårdnadshavares samtycke framkom som påtagliga hinder när det gäller tillgång till insatser till små barn. Undersökningar tyder även på att benägenheten att ta emot samhällets insatser till viss del skiljer sig åt. Exempelvis kunde Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i en granskning år 2018 konstatera att pojkar med utländsk bakgrund beviljades insatser i lägre utsträckning än övriga barn och att skillnaden bland annat förklarades av att socialtjänsten i dessa fall i större utsträckning hade motiverat beslutet med att vårdnadshavares samtycke till insatsen saknats.[121]

Därutöver har i Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall framkommit att socialtjänsten i flera fall inte använt sig av möjligheten att besluta om uppföljning. Exempel som framkom i granskningen var situationer som rörde äldre barn med stora behov av psykosociala stödinsatser på grund av missbruk och psykiatriska tillstånd, situationer som rörde yngre barn som hade våldsutövande föräldrar med psykiatriska tillstånd och svår social problematik som tackat nej till insats. Ärenden har även avslutats utan insats eller beslut om uppföljning när den som samtyckt till och beviljats insatsen uteblivit, inte fullföljt eller misskött insatsen.[122]

Sammantaget kan vi konstatera att socialtjänstens förmåga att fånga upp barns våldsutsatthet och möta barns hjälpbehov ibland brister.

Fördröjda utredningar hos socialtjänsten leder till att barn får vänta på insatser

I socialtjänstlagen finns bestämmelser om hur och med vilken skyndsamhet som ärenden om barn som far illa eller riskerar att fara illa ska handläggas av socialtjänsten (se avsnitt 10.2.1). Återkommande är dock att det i granskningar framkommer fall där det tagit alltför lång tid innan socialtjänsten inlett utredning och/eller där utredningen har tagit alltför lång tid att slutföra.[123] Exempelvis konstaterade IVO i en analys år 2020 att det i ett stort antal fall förekommit att utredningstiden överstigit fyra månader, utan att det funnits skäl, eller beslut om

[121] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården*, s. 10, 47 och 73 ff.
[122] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 54 f.
[123] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall* 2018–2021, s. 27.

förlängd handläggningstid. Än vanligare var att det under utredningen förekommit långa perioder utan aktivitet i handläggningen, det vill säga att utredningen inte handlagts med sådan skyndsamhet som enligt lagen ska tillämpas.[124] Liknande observationer har gjorts vid tidigare granskningar av tillsynsmyndigheten.[125]

Olika tillgång till stöd och behandling för barn som upplevt våld

Det är också ett problem att tillgången till stöd och behandling varierar. Det finns gott om evidens för att vården varierar över landet – men år 2006 och 2010 genomfördes en undersökning av tillgång till specialisthjälp för barn som upplevt våld. Den undersökningen visade att tillgången varierade avsevärt från mottagning till mottagning.[126] Resultatet från 2006 års undersökning visade att barns möjligheter att få kvalificerad hjälp från barn- och ungdomspsykiatrin var olika beroende på var i landet barnen bodde.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset publicerade år 2019 en kartläggning avseende skydd, stöd och behandling inom fem olika geografiska områden i Sverige. Kartläggningen visade att det inte fanns något enhetligt stödsystem för målgruppen beträffande vilken hjälp som finns och vart man kunde vända sig för stöd och behandling. Inom vissa områden fanns specialiserade verksamheter, men inte inom något område kunde de barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp vända sig till en och samma verksamhet för alla sina stöd- och vårdbehov. Vidare skiljde sig socialtjänsterna åt i avseende på utbudet av olika stödformer. Alla hade någon slags insats för föräldrar som använt våld mot varandra och/eller mot barn, medan få beskrev några särskilda insatser för barn vid sexuella övergrepp. Härutöver visade kartläggningen att det varierade i fråga om organisation, kompetens för och

[124] Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST*, s. 32.
[125] Se till exempel Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp, En regional tillsyn av våld i nära relationer vid 13 kommuner och 7 barnkliniker i Mellansverige*, s. 11.
[126] Eriksson M. och Wycichowska M. (2010). *Stöd till barn som upplevt våld. Utvecklingen på fältet 2006–2010*. Uppsala universitet.

enhetlighet i utbudet av behandlingsmetoder inom barn- och ungdomspsykiatrin och första linjen.[127]

Vidare visar undersökningar att det finns omotiverade skillnader när det gäller barns tillgång till den sociala barn- och ungdomsvården. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys genomförde år 2018 en studie där det framkom bland annat att flickor beviljades insatser i större utsträckning än pojkar och att pojkar med utländsk bakgrund beviljades insatser i minst utsträckning av alla barn.[128]

Långa väntetider drabbar våldsutsatta barn med psykisk ohälsa

Våldsutsatthet kan leda till psykisk ohälsa som yttrar sig på olika sätt. Obehandlade psykiatriska symtom som debuterar i tidig ålder kan få allvarliga och långsiktiga konsekvenser. Det är i dessa situationer viktigt att barnet får tillgång till insatser så tidigt som möjligt. Det kan exempelvis handla om behov av vård som är tydligt kopplad till just våldsutsattheten, till exempel insatser för att hantera trauma eller posttraumatiskt stressyndrom. Men det kan också handla om behov av vård där kopplingen mellan den psykiska ohälsan och våldsutsattheten inte är lika tydlig utifrån sett, så som exempelvis depression, ångest eller självskadebeteende. Det finns i dag inte någon statistik som på nationell nivå särskilt redovisar väntetid och tillgång till samtliga insatser som i praktiken ges med anledning av psykisk ohälsa som är relaterad just till våldsutsatthet. Som beskrivs nedan visar dock generella uppgifter på att tillgången till vården är ojämlik sett över landet och att barn med symtom på psykisk ohälsa många gånger får vänta. En grundläggande princip inom hälso- och sjukvården är att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Behoven hos barn som utsatts för våld vägs således, helt korrekt, mot andra barns behov av psykiatriska insatser.[129] Generellt långa väntetider till barn- och ungdomspsykiatrin drabbar således våldsutsatta barn med behov av hjälp från psykiatrin.

[127] Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2019). *Stöd och behandling för barn som utsatts för våld och sexuella övergrepp, Projektrapport och förslag till en modell*, s. 18.
[128] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården.*
[129] Prop. 1996/97:60 *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*, s. 11 ff.

Första linjen

När det gäller barn med lindrig till måttlig psykisk ohälsa finns det i flera regioner och kommuner verksamheter och funktioner med uppdrag att erbjuda insatser inom den så kallade första linjen. Nyligen genomförda kartläggningar av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) visar dock att det finns stora variationer i första linjen över landet och att det finns en risk för ojämlik tillgång och ett ojämlikt omhändertagande, bland annat beroende på var man bor och vilka förutsättningar man har att själv söka hjälp vid behov.[130]

Elevhälsan

Även elevhälsovården skulle utifrån sitt förebyggande och hälsofrämjande uppdrag kunna ha en roll i att ge visst stöd till barn som upplever eller riskerar att uppleva symtom på psykisk ohälsa till följd av våldsutsatthet. Granskningar visar dock att tillgången till elevhälsovården inte alltid är tillräcklig för att möta barns behov och det finns också uppgifter som tyder på att elevhälsans kvalitet inte är jämlik över landet.[131] Barnrättskommittén har i sina sammanfattande slutsatser och rekommendationer till Sverige från 2015 uttryckt oro över att skolhälsovården, trots det höga antalet unga med psykisk ohälsa och psykosociala sjukdomar, inte har tillräckligt med resurser för att ta hand om dem i tid och på lämpligt sätt, och att de behöver vänta länge innan de får komma till skolpsykologer och ta del av det psykosociala stödsystemet. Barnrättskommittén rekommenderar att konventionsstaten ökar resurserna till skolhälsovården för att säkerställa att barn har tillgång till och får lämpligt stöd vid psykosociala och psykiska problem samt lämplig psykiatrisk vård inom rimlig tid, som tidigare rekommenderats av FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning.[132]

[130] Socialstyrelsen (2021). *Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa,* s. 45. Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *Första linjen 2020. Nulägesbeskrivning av hälso- och sjukvårdens första linje för barn och ungas psykiska hälsa.*
[131] Skolinspektionen (2015). *Elevhälsa. Elevers behov av skolans insatser.* Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2021. Elevhälsoundersökning 2021.*
[132] CRC/C/5, *General guidelines regarding the form and content of initial reports to be submitted by States parties under article 44, paragraph 1 (a), of the Convention*. CRPD/C/SWE/CO/1 (2014), *Sammanfattande slutsatser avseende Sveriges första rapport, FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning.*

Den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin

När det gäller barn som är i behov av bedömning av och insatser från den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin visar statistiken att väntetiden kan vara lång och att tillgången skiljer sig över landet. År 2020 var det exempelvis endast tre av 21 regioner som alls uppnådde målsättningen om att minst 90 procent av barnen ska få en första bedömning vid barn- och ungdomspsykiatrin inom 30 dagar. Graden av måluppfyllelse skiljde sig också kraftigt mellan olika regioner.[133] Väntetiden skiljer sig inte bara mellan regionerna, utan även inom regionerna kan det förekomma skillnader när det gäller hur länge enskilda barn får vänta på bedömning och behandling. Vid en granskning från 2020 fann IVO att väntetiden till behandling vid barn- och ungdomspsykiatrin varierade mellan tre månader och drygt två och ett halvt år inom en och samma region. De stora regionala variationerna i väntetider och tillgänglighet riskerar att leda till en ojämlik vård och till att barn inte får tillgång till vård på lika villkor.[134] Förutom det förlängda lidande som långa väntetider kan innebära för barnet kan den bristande tillgängligheten även påverka hur väl samordningen av vård- och omsorgsinsatserna fungerar. Långa väntetider för utredning och behandling hos barn- och ungdomspsykiatrin har visat sig påverka vårdkedjan negativt, såväl som möjligheterna till en fungerande vårdkedja mellan de olika aktörerna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.[135]

[133] År 2009 genomfördes en särskild satsning för att förbättra tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa, den så kallade ”förstärkta vårdgarantin”. Målet var att minst 90 procent av patienterna skulle få en första bedömning inom 30 dagar och minst 80 procent av patienterna en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom ytterligare 30 dagar. Den förstärkta vårdgarantin har numera tagits bort, men dessa mål för tillgängligheten kvarstår. År 2020 varierade uppfyllelsen av målet rörande väntetid mellan 21 och 94 procent mellan olika regioner. Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020*. Socialstyrelsen (2020). *Öppna jämförelser 2020. Sex frågor om vården. Övergripande indikatorbaserad uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat*. Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *Psykiatrin i siffror. Barn- och ungdomspsykiatri – Kartläggning 2020*.

[134] Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020*.

[135] Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Vad har IVO sett 2019? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2019*, s. 111.

En försämring över tid

På en övergripande nivå kan konstateras att väntetider till hälso- och sjukvården varken är ett okänt eller nytt problem.[136] När det gäller just barn- och ungdomspsykiatrin har dock uppfyllelsen av målet rörande tillgänglighet försämrats under den senaste tioårsperioden. Det är i dag fler barn som får vänta på vård från den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin än för bara några år sedan.[137] Barn- och ungdomspsykiatrin var också ett av de områden där ökningen av antalet personer i kö var som störst under det första året av pandemin.[138] SKR har i en rapport från 2021 gjort bedömningen att tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin är otillräcklig.[139]

Regeringen har konstaterat att fler barn och unga har fått träffa barn- och ungdomspsykiatrin och att mer vård har producerats, men att efterfrågan har ökat.[140] I betänkandet *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga* lyfts bland annat att det finns uppskattningar som pekar mot att cirka fem procent av barn och unga har psykiska vårdbehov som borde kunna mötas på primärvårdsnivån. Man konstaterar dock att mer kartläggningar och analyser av detta behöver göras.[141]

[136] Se t.ex. Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Tillsyn av tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Slutredovisning av regeringsuppdrag att beskriva risker med bristande tillgänglighet och lämna förslag på hur tillsynen kan utvecklas*, s. 11. Socialstyrelsen (2019). *Tillgänglighet i hälso- och sjukvården*, s. 54.
[137] År 2013 var det 16 av regionerna som uppnådde det nämnda målet om att vänta maximalt 30 dagar, vilket alltså kan jämföras med att det i dag bara är 3 regioner som uppnår detta. Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020*, s. 77. Se även Regeringsbeslut S2020/09779 (2020-12-22), *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*, s. 15.
[138] Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020*, Socialstyrelsen (2020), s. 54.
[139] Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *Psykiatrin i siffror. Barn- och ungdomspsykiatri – Kartläggning 2020*, s. 96.
[140] Regeringsbeslut S2020/09779 (2020-12-22), *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*, s. 15. Se även Socialstyrelsen (2020). *Öppna jämförelser 2020. Sex frågor om vården. Övergripande indikatorbaserad uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat*, s. 58 ff.
[141] SOU 2021:34 *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga*, s. 230.

Mycket är på gång

Situationen för barn med psykisk ohälsa har varit i fokus för olika insatser från regeringen under de senaste åren. Bland annat lyfts tillgången till vård vid barns psykiska ohälsa som ett prioriterat område i den senaste överenskommelsen mellan regeringen och SKR avseende insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022.[142] Där framhålls arbete som syftar till att barn och unga med psykisk ohälsa ska erbjudas god och nära vård som möter deras behov inom rimlig tid och på annat sätt öka tillgängligheten till vården. Bland annat lyfts fortsatta satsningar på att stärka första linjens vård för barn och unga, utvecklingsarbete med att ta fram nya former för att ge effektiva insatser för barn och unga i digitala former, fysiska anpassningar och anpassad information och kommunikation utifrån barns och ungas olika behov. Samverkan mellan förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst och regioner eftersträvas. En annan av punkterna i överenskommelsen är en förstärkt psykiatrisk traumavård och även där lyfts barn som utsatts för våld fram särskilt. Bland annat nämns asylsökande barn och andra personer som blivit utsatta för våld, hedersrelaterat våld och förtryck, könsstympning eller sexuellt våld eller som befinner sig i eller har befunnit sig i prostitution. SKR:s roll enligt överenskommelsen är bland annat att samordna regioners och kommuners arbete och lyfta goda exempel.[143]

I en rapport från juni 2022 framhåller SKR att det i dag råder konsensus om att det behövs en första linje för barns och ungas psykiska hälsa som kan ge förebyggande och tidiga insatser utifrån en helhetssyn på barnets situation. SKR beskriver att i stort sett alla regioner har eller är på väg att utveckla en första linje, varav en del också har hunnit omorganisera verksamheten.[144] SKR ger även vissa förslag på områden av betydelse för vidareutveckling av första linjen för barns och ungas psykiska hälsa, där det exempelvis lyfts fram lägesgemensamma kontaktcenter (”En väg in”) och digitalt förmedlad rådgivning, stöd och behandling. Där lyfts även ungdomsmottag-

[142] Regeringsbeslut S2020/09779 (2020-12-22), *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*, s. 15 ff.
[143] Regeringsbeslut S2020/09779 (2020-12-22), *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*, s. 15 ff.
[144] Sveriges Kommuner och Regioner (2022). *Första linjen för barns och ungas psykiska hälsa 21/22*, s. 17.

ningarnas roll samt behovet av att arbeta för att samordna insatser med elevhälsan.[145] Bland annat lyfter SKR fram ett pilotprojekt som genomfördes av SKR 2018–2020, i vilket det i några kommuner och regioner undersöktes hur första linjen skulle kunna verka på skolans arena.[146] SKR framhåller att det är fortsatt intressant att utforska på vilket sätt elevhälsans och första linjens uppdrag kan komplettera varandra på ett sätt som främjar tillgänglighet, effektiva insatser och jämlik hälsa.[147]

Ett annat relevant initiativ på området barn och ungas psykiska hälsa är att det i november 2019 tillsattes en utredning för att se över förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga.[148] Ett av utredningens syften var att genom insatser inom den nära vården för barn och unga som lider av psykisk ohälsa avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin. Utredningens förslag remitterades i januari 2022 och är för närvarande under beredning i Regeringskansliet. De förslag som utredningen lämnat omfattar alla barn och skulle således ha betydelse även för barn som är i behov av psykiatriska vårdinsatser till följd av våldsutsatthet.

Långa väntetider förstärker ojämlikhet

Ytterligare en aspekt av långa väntetider till vård är att de ytterligare förstärker de ojämlikheter i hälsa som redan föreligger bland barn som tillhör grupper där risken för att utsättas för våld är högre. En viktig del i att förverkliga barns rättigheter är därför att säkerställa att barn som behöver insatser från vården erbjuds adekvata insatser med kortast möjliga väntetid, i vissa fall omedelbart. Det behöver även eftersträvas att vården, om barnet vill det, kan ges i så nära samband med barnets vardag som möjligt. De svårigheter som det, av olika skäl, kan innebära för vissa barn att ta sig till en viss plats för vård behöver beaktas.

[145] Sveriges Kommuner och Regioner (2022). *Första linjen för barns och ungas psykiska hälsa 21/22*, s. 40 ff.
[146] Sveriges Kommuner och Regioner (2022). *Första linjen för barns och ungas psykiska hälsa 21/22*, s. 42 f. En frågeställning var hur och med vilket resultat första linjen skulle kunna erbjuda individinsatser i skolans lokaler, om vårdnadshavare och elev föredrog det, samt om modellen skulle resultera i bättre samverkan till nytta för eleven. Projekttiden var relativt kort och projektutvärderingen gav inga tydliga slutsatser om modellens för- och nackdelar på individ-, grupp- eller organisationsnivå.
[147] Sveriges Kommuner och Regioner (2022). *Första linjen för barns och ungas psykiska hälsa 21/22*, s. 42 f.
[148] Dir. 2019:93 *En sammanhållen god och nära vård för barn och unga*.

Ibland blir barn utan stöd eftersom deras hjälpbehov fallit mellan stolarna

> Jag har fått ringa runt överallt och jaga med ljus och lykta. Men vi hör inte hemma någonstans, det är alltid något som gör att vi inte passar in. Till slut blev jag utmattad. /*Förälder*[149]

En förutsättning för att i praktiken få tillgång till skydd och stöd är att någon aktör tar ansvar för att tillhandahålla de insatser som behövs. Detta förutsätter i sin tur att någon aktör bedömt att hjälpbehovet är av sådan karaktär att det ska tillgodoses inom just det egna ansvarsområdet. I såväl undersökningar som i samtal med olika berörda aktörer lyfts att det i dag förekommer att barn blir utan stöd eftersom behovet fallit mellan stolarna mellan olika aktörer. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för skydd och stöd till barn som utsatts för våld. Socialtjänsten har dock inte ansvar för att tillgodose behov av till exempel hälso- och sjukvård.[150] Det kan då uppstå gränsdragningsproblem, något som ytterligare kan kompliceras om aktörerna uppfattar hjälpbehovets karaktär eller omfattning på olika sätt. Av betydelse är också att även om socialtjänsten inte har ansvar för hälso- och sjukvård så bör socialtjänsten vid behov se till att vårdbehövande kommer i åtnjutande av till exempel psykiatrisk vård, och tillfällig hjälp vid akuta behov i avvaktan på att annan huvudman rycker in kan vara nödvändigt.[151]

I vår utredning har vi exempelvis fått beskrivet från verksamma att det förekommer att socialtjänsten bedömer att barnet är i behov av stöd från barn- och ungdomspsykiatrin, men att barn- och ungdomspsykiatrin inte bedömer att barnets behov är av sådan karaktär att det ligger inom det egna ansvarsområdet. Det kan också handla om att åtgärder från vården uteblir eller låter vänta på sig till följd av hälso- och sjukvårdens prioriteringsordning och befintliga vårdköer. Krockar kan således uppstå utifrån olika uppfattningar av vilka hjälpbehov som barnet har samt utifrån att hälso- och sjukvården agerar enligt en prioriteringsordning som innebär att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.[152] Det tycks inte heller alltid vara självklart vilka insatser som ligger

[149] Rädda Barnen (2022). *Mellan stolarna. Barn som har utsatts för våld och inte får hjälp att må bra igen – ett dubbelt svek*, s. 1.
[150] Jfr 2 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).
[151] Se till exempel RÅ84 2:63, RÅ 1991 ref. 92, RÅ 1992 ref. 57 och RÅ 2004 ref 79.
[152] 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

inom socialtjänstens respektive hälso- och sjukvårdens ansvarsområde att utföra. I en undersökning år 2018 av vilka insatser som används inom socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatrin när det handlar om barn som utsatts för våld i familjen framkom att vissa metoder används inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.[153]

Gränsdragningsproblem uppstår dock inte bara mellan olika huvudmän, så som socialtjänst och hälso- och sjukvård, utan kan också uppstå mellan olika verksamheter under samma huvudman. Detta utifrån det sätt som man internt organiserat sig och fördelat olika uppgifter. Det kan till exempel uppstå situationer av gränsdragningsproblem mellan specialistvård och primärvård, eller situationer då specialistvården och primärvården har olika uppfattning om barnets vårdbehov.[154]

Undersökningar och kartläggningar visar att hjälpbehov som även våldsutsatta barn kan ha faller mellan stolarna mellan olika aktörer, med följden att hjälpen till barnet blir fördröjd eller till och med ibland helt uteblir.[155] Problemet är olyckligtvis inte nytt. I barnrättskommitténs sammanfattande slutsatser och rekommendationer till Sverige från 2015 uttryckte kommittén oro med anledning av att barn som utsätts för övergrepp och vanvård ofta har svårt att få tillgång till rehabiliteringstjänster och psykiatrisk vård, framför allt på grund av den bristande tydligheten om vårdkedjan i stora delar av konventionsstaten. Mot den bakgrunden rekommenderade kommittén bland annat att Sverige ska vidta alla nödvändiga åtgärder för att säkerställa att barn som utsatts för våld och övergrepp har tillräcklig tillgång till fysiska och psykologiska insatser.[156]

Flera granskningar från de senaste åren visar att otydligheter i ansvarsfördelning och bristande samordning påverkar barns och familjers tillgång till insatser på så vis att insatser kommer in för sent eller i värsta fall inte blir av alls.[157] Denna problematik är även något som återkommande har lyfts av aktörerna vid våra samtal med såväl myndigheter som civilsamhällesorganisationer. Bland annat har vi

[153] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk överblick och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter*.
[154] Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*, s. 4 f.
[155] Se till exempel Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*, s. 4 f.
[156] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 27–28.
[157] Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*, s. 4 f.

fått beskrivet att det förekommer att socialtjänsten bedömer att barnet har sådana symtom på psykisk ohälsa som kräver insatser från barn- och ungdomspsykiatrin, hälso- och sjukvården har dock inte delat denna bedömning och vårdinsatser har därför uteblivit. Vi har också fått beskrivet att det i vissa fall är oklart för aktörerna runt barnet i vilka situationer som en bedömning behöver göras av exempelvis hälso- och sjukvården eller när en viss stödinsats behöver sättas in. I vår expertgrupp har även lyfts att det i vissa situationer inte alltid tycks vara klart för aktörerna vem som har ansvaret för att ge skydd och stöd till barnet, exempelvis vid utsatthet i skolan. I en granskning av IVO från 2020, där det framkom brister i vårdens och omsorgens samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa, framgick att det många gånger saknats en gemensam syn på barnets behov och vårdnadshavarnas föräldraförmåga. IVO konstaterade även att brist på samsyn och information skapat förväntningar på varandras verksamheter som inte kan infrias vilket lett till frustration och ännu mindre samsyn.[158]

Ytterligare en situation där barns hjälpbehov inte alltid tillgodoses, och som återkommande har lyfts under vår utredning, är att verksamheter ibland uppställer krav för att barnet ska få del av en viss insats och att när kraven inte uppfylls så ges ingen insats alls. Exempel som vi har fått ta del av är att viss psykiatrisk behandling inte ges om inte barnet först har uppnått en viss stabilitet i sitt mående, sitt boende eller sin livssituation. Detta samtidigt som möjligheterna att uppnå en stabilitet är delvis beroende av att barnen får ett visst stöd eller behandling. Det vill säga ett slags moment 22. Att vissa behandlingsformer kräver vissa förutsättningar för att kunna vara framgångsrika, och av den anledningen inte erbjuds förrän förutsättningarna uppfyllts, strider inte i sig mot barns rätt till skydd och stöd. I dessa situationer kan dock barnet behöva andra former av insatser för att möta de behov som finns och för att exempelvis uppnå den stabilitet som krävs. Detta hjälpbehov behöver då tillgodoses.

Att säkerställa barns rätt till skydd och stöd i olika situationer med gränsdragningssvårigheter rörande ansvar och behov ställer stora krav på samordning och kommunikation från aktörernas sida. Det ställer också krav på uppföljning för att så snabbt som möjligt kunna upp-

[158] Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*, s. 19.

märksamma om det finns behov som hamnat mellan olika ansvarsområden och som kräver ytterligare insatser eller samverkansåtgärder.

Brister i tillgång och tillgänglighet för vissa grupper av barn

En förutsättning för att ges tillgång till samhällets insatser är att de behov som barnet har synliggörs och erkänns av de aktörer som kan och ska ge stödet. Undersökningar och kartläggningar tyder dock på att det förekommer att utsatthetens karaktär, snarare än hjälpbehovet, har avgörande betydelse för barns möjlighet att få vissa typer av insatser för skydd och stöd. Exempelvis finns det kartläggningar som visar på att traumabehandling är svårtillgänglig för den som utsatts för sexuell exploatering, detta som en följd av att målgruppen inte alltid nämns i rutiner och riktlinjer kopplade till våld. Det påverkar i vilken utsträckning som kommersiell sexuell exploatering identifieras av vården. I rapporten *Ingen hörde ropen på hjälp* framkom att färre än hälften av de tillfrågade (personer som utsatts för sexuell exploatering) hade erbjudits professionell hjälp för att bearbeta sina upplevelser. I målgruppens berättelser fanns också exempel på bemötande som präglas av skuldbeläggande, förminskande, undvikande och svikna löften. I rapporten framhålls att tillgängligheten till bra stöd och hjälp tycks vara allra sämst för just barn.[159]

> Fick ingen direkt hjälp utan fick mer rådet att sluta med det då det inte var bra, förklarade att jag kanske behövde lite mer hjälp än så men fick då till svar: har du satt dig i den sitsen får du ta dig ur den själv, var 14 och det stöd jag sökte var på BUP.[160]

Bland annat lyfter Folkhälsomyndigheten i sin rapport *Sexualitet och hälsa bland unga och unga vuxna inom statlig institutionsvård* att sex mot ersättning är ett område inom socialtjänsten där unga personer kan hamna i mycket utsatta positioner och att de ungas erfarenhet av detta behöver lyftas fram och bearbetas för att stärka hälsan och förebygga ytterligare utsatthet.[161]

---

[159] Child10 m.fl. (2020). *Ingen hörde ropen på hjälp. Vilken hjälp finns för människor som utsätts i prostitution, människohandel för sexuella ändamål och annan kommersiell sexuell exploatering?*
[160] Child10 m.fl. (2020). *Ingen hörde ropen på hjälp. Vilken hjälp finns för människor som utsätts i prostitution, människohandel för sexuella ändamål och annan kommersiell sexuell exploatering?*
[161] Folkhälsomyndigheten (2018). *Sexualitet och hälsa bland unga och unga vuxna inom statlig institutionsvård. En studie om kunskap, attityder och beteende bland unga och unga vuxna 16–29 år*, s. 58.

I juli 2022 tillsattes en utredning vars uppdrag bland annat är att lämna förslag på åtgärder för att förbättra tillgång till skydd, stöd, rehabilitering och vård för barn som utsatts för sexuell exploatering.[162] Utredningen ska bland annat lämna förslag på utformning och organisering av ett program för barn utsatta för sexuell exploatering och människohandel för sexuella ändamål med syfte att bland annat stärka det uppsökande och identifierande arbetet med utsatta barn, säkerställa kedjan av stödinsatser, samt lämna förslag på lämplig aktör att förvalta ett sådant program.

En annan grupp barn som kan hamna i kläm är de barn som vistats i skyddat boende tillsammans med en våldsutsatt förälder. Många gånger har då barnen själva utsatts för våld direkt riktat mot dem, eller bevittnat det våld som riktats mot föräldern (oftast barnets mamma). I betänkandet *Ett fönster av möjligheter*[163] konstateras att dessa barn i dagsläget inte får sin plats i boendet som en insats utifrån sina egna behov, utan som medföljare till en våldsutsatt vuxen vars förmåga att vara en trygg och stödjande förälder kan vara nedsatt. I utredningen har man funnit att barnen inte alltid får de stöd- och behandlingsinsatser som deras utsatthet motiverar. Bland annat konstateras att barn inte får egna biståndsbeslut, att barn inte får tillräcklig information, att boendet inte alltid är anpassat för barnets ålder, att alla barn inte tas emot (tonårspojkar), att många barn drabbas av långa avbrott i skolgången och att barn inte alltid får rätt insatser från hälso- och sjukvården.[164] Mot bakgrund av utredningen har ett utkast till lagrådsremiss tagits fram i augusti 2022; *Ett fönster av möjligheter – stärkta möjligheter för barn och vuxna i skyddat boende*.[165] Detta innehåller förslag som syftar till att förbättra skyddet och stödet till personer som behöver skyddat boende och stärka barnrättsperspektivet för barn som följer med en vårdnadshavare till ett sådant boende. Bland annat innefattas ett förslag till en ny lag med särskilda bestämmelser om placering av barn i skyddat boende samt förslag till ändringar i socialtjänstlagen (2001:453). Lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2023.

[162] Dir. 2022:115 *Exitprogram för personer som är utsatta för prostitution.* Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2023.
[163] SOU 2017:112 *Ett fönster av möjligheter – stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende.*
[164] SOU 2017:112 *Ett fönster av möjligheter – stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende.*
[165] Regeringskansliet (2022). *Utkast till lagrådsremiss. Ett fönster av möjligheter – stärkta möjligheter för barn och vuxna i skyddat boende.*

10.5.3 Barn ges inte alltid förutsättningar för delaktighet

Som beskrivs närmare i kapitel 6 och avsnitt 10.4 är betydelsen av att bli lyssnad på, tagen på allvar och att få information och möjlighet att vara delaktig något som många barn lyfter som viktigt. I vår utredning har vi kunnat se att det i dag finns brister i det bemötande som barn får, i den information som ges till barn och i möjligheten för barn att komma till tals.

Bristfälligt bemötande påverkar barns möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda

Många barn vittnar om betydelsen av det bemötande som de får vid kontakten med den vuxna som representerar samhällets aktörer. Barns vittnesmål visar också att det bemötande som de får i kontakten med vuxenvärlden ibland upplevs som negativt (se kapitel 6 och 10.4). Detta är problematiskt på flera olika sätt. Ett gott bemötande har ett värde i sig självt utifrån att det handlar om medmänsklighet, professionalitet och att visa respekt för individen. Barn som upplevt våld befinner sig många gånger i en mycket utsatt och svår situation. Upplevelsen av att bli väl bemött och lyssnad på kan då vara av stor betydelse för att skapa förtroende och motivation, faktorer som kan vara avgörande för reell delaktighet och för möjligheten att identifiera barnets faktiska behov och erbjuda anpassade insatser. Ett gott bemötande kan också bidra till läkande och därmed utgöra en del i själva stödet. Bland annat har just bemötandet av personer som utsatts för sexuellt våld lyfts fram som ett särskilt förbättringsområde i en rapport av SKR år 2020. I rapporten framhålls att ett osäkert och ostrukturerat bemötande kan skada patientens förtroende för att vården har möjlighet att hjälpa, något som kan ha stor betydelse för patientens mottaglighet för fortsatt stöd.[166]

Vad som är ett gott bemötande är delvis subjektivt. Det är inte heller något som per automatik kan uppnås genom utbildning eller kompetensutveckling. Att ha kunskap om barn, om olika situationer av våldsutsatthet och vad som karaktäriserar dessa, om de konsekvenser som utsattheten kan ha och om de speciella behov som exempelvis en funktionsnedsättning kan innebära, kan dock antas förbättra förutsättningarna för att kunna ge ett gott bemötande. En

[166] Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt.*

annan omständighet som barn beskriver är av betydelse för upplevelsen av samhällets insatser är i vilken utsträckning som man möts av samma eller många olika personal.[167] IVO beskriver att bristande kontinuitet är ett känt problem inom vården och omsorgen. Förutom att bristande personalkontinuitet kan ha betydelse för barns och familjers möjlighet att bygga upp förtroende för samhällets aktörer kan bristande kontinuitet även påverka samordningen av insatser.[168]

Barn får inte alltid information, möjlighet att komma till tals och bli lyssnade på

Återkommande i berättelser från barn med erfarenhet av kontakter med samhällets aktörer är beskrivningar av upplevelser om att inte ha fått veta vad som ska hända, att inte ha fått möjlighet att uttrycka sina åsikter eller att inte ha blivit lyssnad på (se kapitel 6 och avsnitt 10.4).

Bland annat visade en kartläggning i betänkandet *Barnkonventionen blir svensk lag* (2016), som omfattade bland annat ärenden hos socialtjänsten som rör barn som utsatts för eller bevittnat våld inom familjen, på tydliga brister i förhållande till principen om barnets bästa och barns rätt att få komma till tals och få sina åsikter beaktade. I kartläggningen framkom att samtal inte alltid förts med barnet, att man inte vidtagit åtgärder för att inhämta yngre barns åsikter på annat sätt, och att möjligheter att prata med barnet utan vårdnadshavares samtycke inte tillämpats. Kartläggningen visade också att när samtal förts med barnet har syftet med samtalet ofta varit oklart och i många fall har samtalen handlat om något annat än att få fram ett relevant beslutsunderlag.[169] Även IVO har återkommande i granskningar kunnat se att det förekommer brister kopplat till barns delaktighet och den information som ges till barnet av socialtjänsten.[170] Bland annat kunde IVO i en analys av den sociala barn- och ungdomsvården från 2020 konstatera att det i ett stort antal ärenden

[167] Se till exempel Sveriges Kommuner och Regioner (2017). *Barn och ungas röster – Unga med erfarenhet av tidiga insatser.*
[168] Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*, s. 17.
[169] SOU 2016:19 *Barnkonventionen blir svensk lag*, s. 227 ff.
[170] Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST*, s. 32. Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020.* Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp, En regional tillsyn av våld i nära relationer vid 13 kommuner och 7 barnkliniker i Mellansverige.*

förekommit brister i barns delaktighet i utredningarna samt i hur socialtjänsten kommunicerat underlag inför beslut. Vid tillsynsmyndighetens granskningar har det även ofta framkommit brister i barns delaktighet i samband med genomförandet av de insatser som ges till barnet, exempelvis i form av att genomförande-/vårdplaner är ofullständiga eller helt saknas, att man inte talat enskilt med barnet eller inte besökt barnet i det hem där hen placerats.[171] År 2020 fann IVO brister i cirka 50 procent av de drygt 100 ärenden där myndigheten särskilt granskat barns bästa och barns delaktighet.[172]

Brister i informationen till barnen och barns möjlighet att komma till tals och vara delaktiga har även bekräftats i andra undersökningar. Bland annat framkom i en undersökning som genomförts på initiativ av Diskrimineringsombudsmannen från 2021 att barn inte alltid får nödvändig och begriplig information om situationen och om de valmöjligheter som finns, samt att barn inte alltid ges möjlighet att komma till tals eller att tala enskilt med socialtjänsten.[173] Även Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fann i arbetet med rapporten *Lika läge för alla?* från 2018 att barnens delaktighet i beslut och planering av insatser är låg. Myndigheten konstaterade att resultatet bekräftar det som framkommit i tidigare studier i fråga om att barnets delaktighet i utredningen tenderar att handla om att barnet ska lämna information till utredaren under utredningen, och inte om att barnet är en aktiv part vid utformning och uppföljning av insatser. I rapporten lyfts också att resultatet tyder på att det även är stora skillnader i barnens delaktighet i förhållande till bakgrund, ålder och bostadsort.[174]

I studien *Rättighetsbärare eller problembärare* beskrivs att ett dilemma i socialtjänstens arbete med utsatta barn är att föräldrars rätt till delaktighet i praktiken kan blockera barns delaktighet, något som anges vara särskilt problematiskt när det gäller barn som riskerar att fara illa på grund av brister i hemförhållanden och föräldra-

[171] Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST*, s. 32.
[172] Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020.*
[173] Diskrimineringsombudsmannen (2021). *Skillnader som kan utgöra risk för diskriminering? En kvalitativ studie om faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut inom den sociala barn- och ungdomsvården*, s. 7 f. Se även till exempel Heimer M., Näsman E. och Palme J. *Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser.*
[174] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården*, s. 49 ff.

förmåga. Studien visar att det förekommer att socialtjänsten – för att få till stånd föräldrarnas medgivande för olika insatser – går föräldrarna till mötes i deras problembeskrivning och att barnen då inte blir hörda och delaktiga. Studien visar också att när barnet inte får komma till tals och inte ges utrymme att påverka problembeskrivningen tenderar utformningen av insatser att passa dåligt med de problem som kommit fram i utredningen. I studien anges även att man har kunnat observera ett positivt samband mellan att barn får komma till tals om problemformuleringen och att skydd och stöd till barnet får en adekvat utformning i relation till barnens behov. I studien lyfts att familjeorienteringen i svensk lagstiftning och socialtjänst riskerar att leda till ett fokus på föräldrarna och att intressemotsättningar som kan råda i familjen kan leda till att barnens behov och rättigheter kommer i skymundan.[175]

De ovan nämnda granskningarna visar på brister inom socialtjänsten, men uppgifter tyder på att det även inom hälso- och sjukvården finns ett förbättringsbehov när det gäller delaktighet. I patientlagen (2014:821) finns ett kapitel där det tydliggörs vilken information som en patient ska få och vad som ska beaktas i samband med detta.[176] Bland annat anges i 3 kap. 7 § patientlagen (2014:821) att den som ger informationen så långt som möjligt ska försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det.[177] I socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga finns inte något uttryckligt krav på att säkerställa att mottagaren förstått innehållet i den information som givits.

I rapporten *En lag som kräver omtag* (2021) redovisar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys resultatet av en generell uppföljning av patientlagens genomslag. Uppföljningen, som inkluderat även intervjuer med patientföreträdare och barn och unga, visade på tydliga brister i vårdens tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och samordning. Medverkande i undersökningen har framhållit bland annat att barn bör ses som kompetenta individer och få stort inflytande, att

[175] Heimer M., Näsman E. och Palme J. (2017). *Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser*, s. 2 ff.
[176] 3 kap. patientlagen (2014:821).
[177] I patientlagen omfattar bestämmelsen alla patienter, såväl vuxna som barn. Se även prop. 2013/14:106 *Patientlag*, s. 52 ff.

föräldrarnas roll är grundläggande men att även barns självständighet behöver stärkas, att kontinuitet och god samordning är viktigt, att det är viktigt med skriftlig information och dialog kring känsliga ämnen. Man har även framhållit vikten av god tillgänglighet till vården för att inte hindra barnets friska vardag. I rapporten konstaterar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att patienternas erfarenheter av vården visar att det finns flera brister i patientlagens genomslag och att det finns få tecken på förbättringar i lagens efterlevnad över tid.[178]

10.5.4 Insatserna motsvarar inte alltid det individuella behovet

Barn med erfarenheter av våld vittnar om att våldsutsatthet och/eller hjälpbehov ibland missas eller inte leder till någon insats från samhällets aktörer (se avsnitt 10.4). Det finns också omotiverade skillnader i barns tillgång till stöd och behandling.

Brister i individuell anpassning, helhetssyn och samordning

Såväl barns egna vittnesmål som andra undersökningar tyder på att de insatser som ges i dag inte alltid är anpassade efter, eller fullt ut tillgodoser, de individuella behov som barnet har. Exempelvis fann Socialstyrelsen vid sina utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021 att det i flera fall förekommit att barn och föräldrar erhållit alltför kortvariga insatser eller träffar med allt för långa mellanrum i förhållande till sina behov, och att insatser som rörde äldre barn inte alltid varit tillräckligt omfattande och ingripande i förhållande till den problematik och de behov som förelegat. Socialstyrelsen fann också att socialtjänsten, i de utredda ärendena, sällan utrett föräldraförmågan eller föräldrarnas funktionsnivå i förhållande till det specifika barnets behov. Man har till exempel inte ställt problem som missbruk och psykiatrisk problematik i relation till förälderns förmåga att genomgå en behandling som erbjuds. Socialstyrelsens utredningar visade också att i granskade ärenden som gällde äldre barn (både våldsutsatta och våldsutövare) vägde socialtjänsten sällan samman barnets olika problem. Man hade exempelvis underlåtit att beakta kända problem som begynnande kriminalitet, stor skolfrån-

[178] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). *En lag som kräver omtag. Uppföljning av patentlagens genomslag med fördjupning om valfrihet*, s. 81 ff.

varo, missbruk eller tidigare våldsutövande och i stället fokuserat på ett enstaka problem, till exempel skolfrånvaron.[179] Även Socialstyrelsens dödsfallsutredningar 2016–2017 visade att det fanns brister i helhetssynen – då utifrån att hälso- och sjukvården vid kontakt med den vuxna i familjen inte hade kopplat dennes psykiska och fysiska hälsa till hens familjesituation, att stöd och hjälp sällan erbjöds till hela familjen och att vården inte heller givit patienten tillräcklig vägledning för att söka råd och stöd.[180]

Under 2019–2020 genomförde IVO en nationell tillsyn av samordningen av vården och omsorgen för barn med psykisk ohälsa.[181] Tillsynen rörde inte specifikt barn som upplevt våld men ett fokus vid tillsynen var barn och unga vars situation medförde behov av samordning av insatser från olika huvudmän och verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Vid tillsynen fann tillsynsmyndigheten bland annat att det i flera fall saknats samsyn mellan verksamheterna om när samordning behövs och hur den ska ske, samt att det saknats en gemensam syn på barnets behov och vårdnadshavarnas föräldraförmåga. Tillsynsmyndigheten konstaterade att brist på samsyn och information skapar förväntningar på varandras verksamheter som inte kan infrias, vilket leder till frustration och ännu mindre samsyn. I flera av de granskade ärendena uppmärksammades också att de olika verksamheterna inte kände till varandra och inte heller kände till vilka olika insatser barnet fick från andra verksamheter. Även samordningsmöten som rör barnet och familjerna behövde förbättras, exempelvis hade flera familjer berättat att det helt saknats någon som tagit ansvar för att planera och strukturera mötet och att det främst varit fråga om information och inte planering eller uppföljning. Vid granskningen beskrev även barn och familjer att den bristande samordningen bland annat lett till att de känt sig lämnade, att de själva fått ansvara för samordning och informationsöverföring, att insatserna inte blivit av eller kommit in för sent, och att det lett till många möten, upprepningar och liknande insatser. Utifrån vad som kommit fram vid granskningen konstaterade IVO att en brist på samordning hindrar att berörda aktörer får ett helhetsperspektiv av barnets vård och omsorg, vilket kan leda till att verksamheter gör fel bedömning om barnets behov, erbjuder fel insats eller en insats

[179] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 53.
[180] Socialstyrelsen (2018). *Dödsfallsutredningar 2016–2017*, s. 22 ff.
[181] Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*.

som inte harmoniserar med övriga. I tillsynen framkom att verksamheterna har förväntningar på att vårdnadshavarna ska föra information vidare utan att egentligen veta om de har uppfattat informationen och om de har förmåga att lämna den vidare. Tillsynsmyndigheten bedömde att en förbättring är nödvändig för att barn med psykisk ohälsa ska få den vård och omsorg de behöver.[182]

Det finns ytterligare skäl än bristande samordning till att insatser inte alltid motsvarar de individuella behoven. Exempelvis förekommer att vårdnadshavare hindrar genomförandet av insatser genom att inte ge sitt samtycke till att själv, eller låta barnet, omfattas av dessa, alternativt att samtycke ges till deltagande i vissa insatser, men inte till den eller de insatser som bäst hade motsvarat behoven. Ett annat skäl till att insatser inte fullt ut motsvarar barnets egentliga behov kan också vara att föräldrarnas problembeskrivningar och bedömningar ges så stort utrymme att det sker på bekostnad av barnens behov och åsikter.[183]

Även när det gäller flexibilitet och tajming tyder barns röster och genomförda undersökningar på att detta inte alltid fungerar fullt ut (se kapitel 6 och avsnitt 10.4). Barn berättar om att insatserna inte alltid ges när behovet finns eller att insatserna kommer för sent. Exempelvis beskrivs i Stiftelsen Allmänna Barnhusets rapport *Efter barnförhöret,* att barn kan behöva gå hem till föräldrarna utan något ytterligare stöd efter exempelvis ett barnförhör. I rapporten betonas vikten av att stöd ges direkt och parallellt med brottsutredning både till barnet och dess vårdnadshavare.[184]

Uppföljningen av insatser brister

De insatser som barnet har fått kan visa sig vara otillräckliga eller overksamma och omständigheter kan förändras. För att de insatser som barnet får ska motsvara barnets behov över tid, och barnets rättigheter ska tillgodoses, är det viktigt att uppmärksamma om insatserna inte fungerar som det var tänkt eller om behoven förändrats på

[182] Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras.*
[183] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 55 f.
[184] Elfström H., Landberg Å. och Olofsson G. (2017). *Efter barnförhöret – en modell för att ge stöd och information till barn och föräldrar vid misstanke om barnmisshandel*.

ett sådant sätt att insatserna borde justeras. En förutsättning för detta är att insatserna följs upp och att utfallet utvärderas.[185]

Undersökningar visar på att den individuella uppföljningen många gånger brister. I en analys av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården från 2020 konstaterade IVO att det i ett stort antal fall förekommit brister i socialtjänstens uppföljning av insatser till barn och unga.[186] Även i Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021 framkom att socialtjänsten i flera fall inte följt upp om syftet med insatsen uppnåtts när den avslutades. Det noterades också att socialtjänsten i flera fall fortsatt att erbjuda barnet samma insats som redan givits och som inte lett till önskad eller planerad förändring. Detta i stället för att erbjuda andra eller flera samtidiga och differentierade insatser för att minska riskfaktorer och öka skyddsfaktorerna. I några fall, där äldre barn begått brott, har socialtjänsten underlåtit att intensifiera kontakten med barnet efter att ha fått information om att en insats missköts eller inte fullföljs. Det har gått lång tid innan misskötsamheten följts upp och i vissa fall har socialtjänsten avslutat både insatsen och kontakten med barnet.[187] Ärenden har även avslutats utan insats eller beslut om uppföljning när den som samtyckt till och beviljats insatsen har uteblivit, inte fullföljt eller misskött insatsen. Det finns också exempel på att insatser till äldre barn avslutas med motiveringen att barnet misskötte insatsen eller att insatsen inte fungerat som det var tänkt. Det framgår inte av dokumentationen om socialtjänsten har vidtagit några åtgärder för att tillgodose barnets behov av skydd och stöd genom att exempelvis erbjuda en alternativ insats eller förändra den givna insatsens inriktning.[188]

Bristfällig uppföljning leder således till att förändringar i barns behov och utebliven förbättring inte alltid uppmärksammas.

[185] Bestämmelser om att socialtjänstens ska följa vissa insatser finns i dag i bland annat 3 kap. 6 § och 6 kap. 7 b § socialtjänstlagen. Allmänna råd avseende uppföljning av öppna insatser finns i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) *Handläggning av ärenden som gäller barn och unga*, s. 5–6.
[186] Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST*, s. 32 f.
[187] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 54 ff.
[188] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 54 f.

Det finns inte alltid tillgång till utvärderade arbetssätt och metoder avseende stöd och behandling

De insatser som ges av samhället med anledning av barns utsatthet för våld ska vara av god kvalitet och valet av insatser ska grunda sig på ett så gediget och tillförlitligt underlag som möjligt. Här talar man bland annat om ”bästa tillgängliga kunskap”. Detta handlar om att beakta kunskap om nyttan av olika insatser och innebär att man behöver känna till huruvida det finns vetenskapligt stöd för de åtgärder som vidtas och i så fall vilken effekt som kan förväntas.[189] När barnet ges möjlighet att ta del av arbetssätt som är särskilt anpassade efter den aktuella situationen och vars effekt är utvärderad innebär det ökade förutsättningar att insatserna ska vara hjälpsamma för barnet. Brist på arbetssätt och metoder riskerar tvärtom att leda till att barn ges insatser som inte ger bäst förutsättningar för förbättring.

Kartläggningar visar att det i detta avseende finns utrymme för förbättringar. I vissa fall saknas helt arbetssätt/metoder vars effekt i utvärderingar har bekräftats vara väl lämpade att möta det enskilda barnets behov och situation. Det finns i dag endast ett fåtal metoder som prövats vetenskapligt för den aktuella målgruppen. Det bedöms således råda brist på kunskap om insatserna är effektiva, verkningslösa eller till och med skadliga.[190] Att effekten av ett arbetssätt eller en metod inte är utvärderad innebär inte nödvändigtvis att de inte skulle vara verkningsfulla, men arbetssätt och metoder vars effekt kunnat bekräftas i utvärdering ökar sannolikheten att insatserna ska vara hjälpsamma för barnet.

I andra fall finns det specialiserade insatser/utvärderade arbetssätt som hade kunnat användas, men som av olika skäl inte finns att tillgå för det enskilda barnet trots att behovet funnits. Detta till exempel för att den kommun eller region där barnet bor inte erbjuder den aktuella formen av stöd eller behandling. Ett exempel på detta är vård till flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning. I en kartläggning gjord av Socialstyrelsen från 2021 framkom bland annat att det finns brister i kvaliteten på den vård som erbjuds flickor och

[189] Socialstyrelsen (2020). *Att arbeta evidensbaserat. Ett stöd för praktiskt arbete*, s. 12.
[190] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk överblick och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter*, s. 108.

kvinnor som utsatts för könsstympning och att tillgängligheten till vård inte är lika över landet.[191]

År 2018 genomförde SBU en undersökning av vilka insatser som används inom socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatrin när det handlar om barn som utsatts för våld i familjen. Den enkät som myndigheten använde sig av i sin undersökning besvarades av 137 kommuner och 13 BUP-verksamheter (vilket motsvarande 47 procent av de kommuner och 39 procent av de BUP-verksamheter som tillfrågades).[192] I undersökningen framkom att ett större antal olika insatser används av kommuner och BUP-verksamheter i landet – både namngivna insatser och insatser utan särskild benämning eller specifikation av innehållet (exempelvis stödsamtal, barnsamtal eller gruppsamtal). I sin granskning fann SBU att den absoluta majoriteten av de insatser som används inte har prövats vetenskapligt för den aktuella målgruppen, varken internationellt eller under svenska förhållanden. Myndigheten konstaterade att det råder stor brist på kunskap om huruvida insatserna är effektiva, verkningslösa eller till och med skadliga.[193] Bedömningen var att bättre kunskap om insatsernas effekter skulle ge förutsättningar för att färre barn utsätts för våld och försummelse.[194] I sin utvärdering framhåller SBU att val av insats behöver göras utifrån barnets och familjens förutsättningar och behov, och barnets behov av skydd ska vara tillgodosett. Vetenskapliga stöd och resursåtgång behöver vara en viktig urvalsgrund vid val av insats. Det framhålls också att behandlarna behöver kontinuerlig handledning, stöd och utbildning för att kunna arbeta med, och implementera insatserna.[195] Att det fortfarande finns få utvärderade metoder att arbeta med har framkommit i de intervjuer utredningen genomfört med praktiker inom området samt ansvariga myndigheter.

[191] Socialstyrelsen (2021). *Inventering av vård för flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning. Slutrapport – november 2021,* s. 7 ff. och 31 ff.
[192] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk överblick och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter*.
[193] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk överblick och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter*, s. 108.
[194] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk överblick och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter*, s. 7.
[195] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk överblick och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter*, s. 12.

Behoven hos barn med funktionsnedsättning möts inte

Barn med funktionsnedsättningar har precis som andra barn rätt att få skydd och stöd utifrån sina individuella behov, och barnets individuella förutsättningar och de särskilda behov som funktionsnedsättningen medför måste beaktas genom hela processen, i allt från information till delaktighet, utformning, samordning och uppföljning. Flera undersökningar tyder på att samhällets insatser till barn med funktionsnedsättning som utsatts för våld kan förbättras, bland annat när det handlar om bemötande, information, delaktighet, samt utformning och samordning av insatser.[196] När det handlar om barn med exempelvis intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan den som möter barnet till exempel behöva tillräcklig kompetens för att bedöma barnets kapacitet och för se att barnets symtom kan bero på traumatisering, på funktionsnedsättningen eller en kombination av dessa.[197] Vidare finns inom samhällsvården många barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Flera av dessa barn har erfarenhet av att behöva flytta mellan olika boenden. I Riksförbundet Attention:s rapport ”*Vart ska jag hamna?” Röster från placerade barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar* beskrivs vad som framkommit vid samtal med 100 barn och unga som är eller har varit placerade på HVB och/eller familjehem. Vid samtalen har många barn vittnat om brister i stödet, om flertalet flyttar och om att de mår allt sämre under placeringstiden. De har berättat om upplevelser av att inte bli lyssnad på, att inte bli sedd, och att sakna den tillit och trygghet som behöver finnas för att vilja och/eller kunna uttrycka åsikter och synpunkter till familjehem, boendepersonal och socialsekreterare.[198] Barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som är placerade inom samhällsvården riskerar i större utsträckning än sina jämnåriga att inte klara skolan, att utsättas för våld och få en försämrad livskvalitet. I rapporten understryks att neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan vara svåra för omgivningen att se och att det där-

[196] Svedin C. G., Jonsson L. och Landberg Å. (2016). *Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar.* Riksförbundet Attention (2020). *”Var ska jag hamna?” Röster från placerade barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar*, s. 38.
[197] Svedin C. G., Jonsson L. och Landberg Å. (2016). *Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar.*
[198] Riksförbundet Attention (2020). *”Var ska jag hamna?” Röster från placerade barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar*, s. 38.

för kan vara svårt för omgivningen att förstå hur det är att leva med funktionsnedsättningen och svårt att förstå vilka behov som det kan medföra.

Flera olika arbeten med relevans på området pågår eller har nyligen genomförts av Socialstyrelsen. Bland annat har Socialstyrelsen i september 2022 gett ut en användarhandledning och talarstöd för presentations- och reflektionsmaterial om våld mot barn med funktionsnedsättning. Materialet vänder sig till chefer, verksamhetsutvecklare och andra med ansvar för att planera och leda utvecklingsarbete. Materialet utgör bland annat en introduktion för att synliggöra och diskutera frågan om våld mot barn med funktionsnedsättning och ett underlag för verksamhetens eget utvecklingsarbete inom området.[199]

Socialstyrelsen har även haft i uppdrag att utreda förutsättningarna för, och föreslå en lämplig aktör för, ett nationellt kompetenscenter rörande intellektuell funktionsnedsättning och autism inom Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Uppdraget slutredovisades i oktober 2022. Myndigheten föreslår att ett nationellt kompetenscentrum för intellektuell funktionsnedsättning och autism ska inrättas och presenterar två förslag på tänkbar hemvist för kompetenscentret; att etablera ett nytt kompetenscentrum inom ramen för Socialstyrelsens verksamhet, eller att etablera ett nytt, fristående kompetenscentrum. Socialstyrelsen bedömer att det första alternativet är mer hållbart. Bland områden som bedöms kunna vara relevanta för kompetenscentret lyfter Socialstyrelsen bland annat våldsutsatthet bland personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism.[200]

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism som gavs ut i oktober 2022 framhålls även, kopplat till kompetensutveckling, vikten av att personal ska kunna identifiera personer som utsätts för våld.[201]

[199] Socialstyrelsen (2022). *Användarhandledning och talarstöd för presentations- och reflektionsmaterial om våld mot barn med funktionsnedsättning.*
[200] Socialstyrelsen (2022). *Ett nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism. Socialstyrelsens bedömningar och förslag.*
[201] Socialstyrelsen (2022). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022*, s. 31 f.

Brister i stödet till barn med behov av insatser till följd av hedersrelaterat våld och förtryck

Såväl barns egna beskrivningar som uppgifter från yrkesverksamma och andra berörda aktörer vittnar om att det finns behov av förbättringar i stödet till barn som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck. Bland det som lyfts fram finns bland annat brister i individuell anpassning, avsaknad av långsiktighet i stödet, bristande bemötande, bristande kunskaper och otillräckligt arbete för att skapa tillit.[202]

Bland annat utgör barn som placerats i samhällets vård i syfte att skydda barnet från hedersrelaterat våld och förtryck en särskilt utsatt grupp. I vissa fall är det enda sättet att skydda dessa barn från fortsatt våldsutsatthet att det bereds plats i boende på skyddad adress och barnet kan behöva leva med skyddade personuppgifter, byta skola, bryta kontakten med sitt vanliga sociala nätverk av familj och vänner, och även i övrigt anpassa hela sin vardag för att inte bli upptäckt eller hittad av personer som själva är utövare av våldet eller som kan avslöja för våldsutövaren var barnet befinner sig. I en situation med en överhängande hotbild kan alltså nödvändiga skyddsåtgärder innebära stora påfrestningar i barnets vardag. I vissa situationer kan skyddets effektivitet vara beroende av barnets eget agerande, och barnet kan då behöva särskilt stöd för att inte råka hamna i situationer där skyddet fallerar, eller för att barnet inte själv ska försätta sig i situationer med ökad risk att utsättas för olika former av våld.[203] Exempelvis om barnet upplever alternativet som allt för påfrestande.[204] Den som har vuxit upp under strikta hedersnormer kan också ha begränsade erfarenheter av att fatta egna beslut och begränsade kunskaper och erfarenheter som är betydelsefulla för en gradvis utveckling mot vuxenlivet med större och större självständighet. Det kan leda till stora svårigheter att klara sig helt själv efter

[202] Í Baianstovu R. m.fl. (2019). *Heder och samhälle. Det hedersrelaterade våldets och förtryckets uttryck och samhällets utmaningar*. Í Baianstovu R. och Särnstedt Gramnaes E. (2021). *Vägar ut och vägar in. Hedersrelaterat våld och förtryck och kvinnors etablering i arbetslivet. Allt jag inte får göra – Unga om hedersrelaterat våld och förtryck* och bilaga 6.

[203] Exempelvis beviljas inte skyddad folkbokföring om kontakten inte brutits med den som hotar, eller om man sprider uppgifter om sig själv i sociala medier. https://skatteverket.se/privat/folkbokforing/skyddadepersonuppgifter.4.18e1b10334ebe8bc80001711.html (hämtat 2022-12-04).

[204] T.ex. Rädda barnen (2021). *Allt jag inte får göra – Unga om hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 14 ff. Bris m.fl. (2020). *Min tur att berätta. Barns röster om att leva med våld*, s. 8.

placeringen och medföra ett behov av särskilt stöd inför vuxenlivet.[205] Till detta kommer att den unga efter avslutad placering kan behöva leva med fortsatt skyddade uppgifter/skyddad identitet, vilket är en situation som i sig medför särskilda svårigheter.

I rapporten *Heder och samhälle. Det hedersrelaterade våldets och förtryckets uttryck och samhällets utmaningar* beskrivs bland annat hur våldsutsattas ensamhet, i kombination med traumatisering och stora svårigheter med att orientera sig i samhället och bygga upp ett självständigt liv, gör att de insatser som genomförs riskerar att misslyckas och leda till att den unge går hem igen till en våldssituation som i värsta fall eskalerar. Det beskrivs att många av de intervjuade aktörerna har erfarenheter av att personer som placerats i skyddat boende eller erbjudits andra typer av stöd efter en tid återvänder till de sammanhang där de utsatts för våld, delvis på grund av bristande uppföljning.[206] En komponent i bristen på långsiktighet anges handla om att socialtjänsten inte får tillräcklig tid för att etablera tillitsfulla relationer till de våldsutsatta personer de utreder, vilket gör att information som bör ligga till grund för besluten om insatser inte kommer fram. Aktörer både utanför och inom socialtjänstens myndighetsutövning anges uttrycka frustration över att socialtjänsten inte förmår tillgodose våldsutsattas behov av uppföljning och långvariga insatser. Man lyfter till exempel sådant som bristen på kunskapsöverföring vid överflyttningar, där man ofta måste börja från noll vid ny placering och avsaknaden av adekvata stödfunktioner.[207]

10.5.5 Barn som utsatts för våld får inte alltid det stöd som behövs i vardagen

I barns beskrivningar framgår vikten av att de insatser som ges ska fungera och vara anpassade efter det individuella behovet. Många barn lyfter exempelvis betydelsen av stöd i vardagen, att få hjälp att klara skolan och att få vardagen i övrigt att fungera (se avsnitt 10.4).

[205] Í Baianstovu R. m.fl. (2019). *Heder och samhälle. Det hedersrelaterade våldets och förtryckets uttryck och samhällets utmaningar.* Í Baianstovu R. och Särnstedt Gramnaes E. (2021). *Vägar ut och vägar in. Hedersrelaterat våld och förtryck och kvinnors etablering i arbetslivet.*
[206] Í Baianstovu R. m.fl. (2019). *Heder och samhälle. Det hedersrelaterade våldets och förtryckets uttryck och samhällets utmaningar.*
[207] Í Baianstovu R. m.fl. (2019). *Heder och samhälle. Det hedersrelaterade våldets och förtryckets uttryck och samhällets utmaningar*, s. 255 ff.

Som kommer att beskrivas nedan har vi under utredningen kunnat se att det finns förbättringsbehov i detta avseende.

Som beskrivs närmare i avsnitt 10.4 framhåller flera barn med erfarenheter av våldsutsatthet vikten av att en trygg, stabil, vuxen finns där och som kan lyssna, stötta och agera. Barn framhåller detta som läkande. Viktiga vuxna i barnets liv kan vara vårdnadshavare eller andra anhöriga, men det kan också handla om andra vuxna i barnets vardag exempelvis personal i förskola och skola, familjehemsföräldrar eller personal i samhällsvård. Barns berättelser ger en tydlig bild av att stödet i vardagen i dag inte alltid är tillräckligt.

Föräldrar och andra närstående vet inte alltid hur de ska ge stöd

Att ge stöd till ett barn som utsatts för något skrämmande eller traumatiskt kan upplevas som svårt. Bland organisationer i civilsamhället och andra aktörer finns flera exempel på material som syftar till att vägleda föräldrar och andra vuxna i hur de kan bemöta och stödja barn som utsatts för våld. Bland annat har Rädda barnen tagit fram *När något har hänt* som är en handbok för att vuxna ska kunna stötta barn som upplevt svåra händelser. Handboken innehåller råd för hur vuxna kan bemöta och stötta barnen, samt upptäcka ifall barnet behöver mer specialiserad vård för att kunna gå vidare och må bra trots det som hänt, så kallad traumamedveten omsorg (TMO). I materialet ges bland annat tips att skapa lugn och bekräfta barnets känslor, att hjälpa barnet att tro på sin egen förmåga, att hjälpa barnet att hitta gemenskap och att inge hopp hos barnet.[208] Ett annat exempel är Stiftelsen Allmänna Barnhusets webbplats dagsattprataom.se som riktar sig till barn, vuxna och yrkesverksamma och som handlar om sexuella övergrepp mot barn, till exempel om vad det är, tecken på utsatthet, vart man kan vända sig och hur man kan prata med barnet om det som hänt.[209] Stiftelsen Allmänna Barnhuset har också tagit fram materialet *När någon gjort ditt barn illa*, en broschyr som riktar sig till vuxna vars barn har utsatts för våld.[210] Ytterligare ett exempel är ECPATs Föräldrahjälp, en stödlinje och en samlingsplats för information för föräldrar och andra viktiga vuxna i barns närhet i frågor som rör sexuella övergrepp på och utanför nätet. Där kan man

[208] Rädda Barnen (2017). *När något har hänt. Handbok för att stötta barn som upplevt svåra händelser.*
[209] https://dagsattprataom.se/overgrepp/ (hämtat 2022-12-04).
[210] Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2018). *När någon gjort ditt barn illa.*

även ta del av barns tankar om hur de önskar att vuxna skulle vara och deras tips om hur vuxna kan prata med sitt barn när något har hänt. På föräldrahjälpen lyfts bland annat att vuxna kan stötta genom att vara lugna och lyssna, avlasta från skam och inte skuldbelägga, anmäla olämpligt innehåll, polisanmäla vid misstanke om brott och att hjälpa barnet att få ner bilden.[211]

Även om det alltså finns flera exempel på initiativ för stöd och information till föräldrar saknas det i dag en samlad bild över det stöd som finns för att vuxna i barns vardag ska kunna ge stöd till barn som utsatts för olika former av våld. Det är även svårt att få en överblick av i vilken utsträckning som det stöd och den information som finns omfattar de många olika situationer av våld som barn kan utsättas för. Det är inte heller klarlagt i vilken utsträckning det föräldrastöd som finns beaktar och tillgodoser de olika förutsättningar och behov som föräldrar har.

Bristande stöd till barn i samhällsvården med erfarenheter av våldsutsatthet

> Efter ett övergrepp så är det viktigaste att man är omringad av människor som bryr sig om en. Att bli flyttad till ett HVB med massa okända människor, fuckar lite med mitt huvud och jag mådde bara sämre. Fick panikångestattacker och mitt självskadande eskalerade.[212]

Som beskrivs närmare i kapitel 6 och avsnitt 10.4 berättar barn med erfarenheter av både våldsutsatthet och placering i samhällets vård att de vill bli visade omtanke, intresse, känna tillhörighet och samhörighet, och att de vuxna respekterar ens integritet samtidigt som de visar att de är där. Flera barn beskriver också att det funnits brister i trygghet, information, delaktighet och stöd.[213] Bland barn som befunnit sig i den sociala heldygnsvården finns beskrivningar att insatsen i sig försämrade situationen, att man tappat kontakten med sina vänner, att man upplevt våld på boendet och att man inte vetat varför man varit placerad, vad som skulle hända eller hur man skulle få skydd från hot och våld. Barn berättar om hur bristande information om ens placering skapar stress i vardagen, som gör att man inte kan landa

[211] https://ecpat.se/foraldrahjalpen/ (hämtat 2022-12-04).
[212] Bilaga 6.
[213] Se till exempel Riksförbundet Attention (2020). *”Var ska jag hamna?” Röster från placerade barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar*.

och börja bearbeta sina trauman efter våldet. Barn och unga berättar om hur våldet i vardagen har lett till vårdsammanbrott, det vill säga att en placering har behövt avbrytas, något som de beskriver har haft stor inverkan på deras vardag. Unga som har erfarenhet av vårdsammanbrott har beskrivit att flyttarna har blivit en del av vardagen som har en negativ inverkan på ens psykiska mående.[214] Bland annat har barn som intervjuats i utredningen också lyft fram vikten av fortsatt stöd efter en placering.[215]

Många av de barn som är placerade i samhällsvård tillhör en utsatt grupp som, utöver placeringen i sig, kan vara i behov av stöd utifrån våldsutsatthet eller våldsutövande i någon form. Placeringen kan ha skett just med anledning av att barnet utsatts för våld av sina föräldrar eller andra omsorgspersoner och behöver skyddas genom att bo någon annanstans. Andra barn befinner sig i samhällets vård av andra skäl, men bär med sig erfarenheter av våld från uppväxten. Många barn som befinner sig i samhällsvård har således inte enbart behov av stöd utifrån sina tidigare upplevelser, utan även behov av stöd som föranleds just utifrån vad det innebär att separeras från sin ursprungsfamilj eller att lämna tidigare placeringar och behöva förhålla sig till de förändringar och omständigheter som det nya boendet innebär. Barnet kan exempelvis behöva stöd för att klara av den nya vardagen, för att hantera sina upplevelser av våld och för att hantera känslor av ambivalens inför att ha lämnat familjen. I den turbulens som kan uppstå vid en flytt kan det också finnas ett särskilt stort behov av kontinuitet och normalitet i vardagen. Barnet kan också behöva hjälp att klara av sitt nya liv, utveckla självständighet, bygga upp en ny tillvaro med vänner och skyddsnät, orientera sig i samhället och, i vissa fall, att hantera de särskilda förutsättningar som gäller för ett liv med skyddad identitet.[216] De personer som ansvarar för barnets dagliga omvårdnad kan i dessa situationer ha en mycket viktig roll. Även skolan med dess struktur, stimulans och kamrater har en viktig roll.[217] Hänsyn behöver tas till att barnet befinner sig i en särskilt utsatt position just utifrån att hen inte längre står under omsorg av sin familj och det är viktigt att barnets intresse och behov tillvaratas. Många barn som befinner sig i samhällets vård har

[214] Bilaga 4.
[215] Bilaga 6.
[216] Se till exempel Rädda barnen (2021). *Allt jag inte får göra – Unga om hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 14 ff.
[217] Socialstyrelsen (2021). *Öppna jämförelser 2021 – Våld i nära relationer*, s. 3.

dessutom komplexa behov, exempelvis utifrån psykisk ohälsa, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller missbruk som medför behov av flera olika typer av insatser från flera olika huvudmän och verksamheter.[218]

Flera undersökningar tyder på att det stöd som ges till barn inom samhällsvården kan förbättras. Exempelvis visar en granskning gjord av Statskontoret från 2020 att det i Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem förekommer att placering sker utifrån var det finns plats snarare än utifrån vad som motsvarar barns behov, att det finns ojämlikheter mellan olika verksamheter, skillnader i vård som erbjuds pojkar respektive flickor, brister i förmågan att säkerställa barnens trygghet och säkerhet, att man har svårt att hantera vissa sammansatta situationer, så som svår psykiatrisk problematik, samsjuklighet, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, grov kriminalitet och gängkriminalitet.[219]

Regeringen har under de senaste åren genomfört flera åtgärder och tagit flera initiativ för att förbättra skyddet och stödet för barn som av olika skäl behöver bo utanför ursprungshemmet. Bland annat tillsattes i oktober 2021 en utredning med uppdrag att se över och föreslå åtgärder för hur kvaliteten i vården kan öka när barn och unga placeras i samhällets vård.[220] I direktivet till utredningen anges att syftet med uppdraget är att säkerställa att barn och unga som placeras utanför det egna hemmet alltid ska garanteras trygghet, säkerhet och en i övrigt god vård. Utredningens uppdrag ska redovisas i april 2023.

Det behöver finnas kunskap att ge vardagsnära stöd i skolan

Som beskrivs närmare i kapitel 5 löper barn som lever med våld i sitt närområde stora risker när det gäller hälsa och välmående. Att uppleva våld flera gånger i närheten av sitt hem påverkar barns trygghet, välmående, självkänsla och upplevelse av kontroll. Att bevittna våld kan även ge upphov till allvarlig psykisk ohälsa som posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och depression. Studier visar också att våld i närområdet ökar risken för att barnen själva ska använda våld i fram-

[218] Statskontoret (2020). *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse*, s. 12 ff.
[219] Statskontoret (2020). *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse*, s. 12.
[220] Dir. 2021:84 *Barn och unga i samhällets vård.*

tiden.[221] I vissa fall är offret för våldet dessutom någon i barnets familj eller i barnets bekantskapskrets, eller är på annat sätt känd för barnet.

I vår utredning har skolans betydelse och potential i fråga om att på olika sätt ge stöd till barn i dessa situationer och miljöer lyfts från flera olika håll. Det har framhållits att barn och unga som lever i otrygga och oberäkneliga miljöer har behov av positiva förebilder, trygga personer i sin omgivning och relationer som de vet att de kan lita på – och att skolan kan ha en betydelsefull roll i detta.

Skolans elevhälsa kan ha en viktig roll i detta arbete. Elevhälsan ska vara förebyggande och hälsofrämjande och elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.[222] Viktiga delar i det förebyggande arbetet är exempelvis att kartlägga verksamheten för att identifiera riskområden, behov av övergripande rutiner med mera.[223] Enligt förslag i prop. 2021/22:162 ska även skollagen från och med den 2 juli 2023 förtydligas i fråga om elevhälsans roll i det systematiska kvalitetsarbetet på så sätt att det regleras att elevhälsan ska vara en del av detta arbete.[224] Av elevhälsans förebyggande uppdrag följer även bland annat att elevhälsan har en viktig roll i att handleda och utbilda arbetslag för att öka deras förmåga att reflektera och agera kring elevgrupper, enskilda elever, gemensamma normer och lärprocesser.[225] På individnivå kan elevhälsan även arbeta förebyggande genom att uppmärksamma grupper eller enskilda elever som till följd av förutsättningar eller erfarenheter är särskilt sårbara för olika typer av belastningar.[226] Utöver det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet kan elevhälsan även behöva arbeta åtgärdande för att hantera problem och situationer som har uppstått i en organisation, i en grupp eller hos en individ.[227] Det kan exempelvis handla om olika typer av stödjande samtal med enskilda elever under en begränsad period, så som motivations- och krissamtal eller utredande, rådgivande och bearbetande samtal.[228]

---

[221] Barnombudsmannen (2018) *Utanförskap, våld och kärlek till orten. Barns röster om att växa upp i utsatta kommuner och förorter*, s. 32.
[222] 2 kap. 25 § skollagen (2010:800). För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator.
[223] Socialstyrelsen och Skolverket (2016) *Vägledning för elevhälsan.*
[224] Prop. 2021/2022:162 *Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning*, s. 99 ff.
[225] Socialstyrelsen och Skolverket (2016) *Vägledning för elevhälsan.*
[226] Socialstyrelsen och Skolverket (2016). *Vägledning för elevhälsan.*
[227] Socialstyrelsen och Skolverket (2016). *Vägledning för elevhälsan*, s. 90.
[228] Socialstyrelsen och Skolverket (2016). *Vägledning för elevhälsan.*

Barns tillgång till stöd via stödnumret 116 111 måste säkerställas långsiktigt och till det måste även staten bidra

116 111 är ett telefonnummer som enligt beslut av EU-kommissionen är speciellt reserverat för hjälptelefoner för barn i Europa.[229] Hjälplinjen ska hjälpa barn i behov av skydd och stöd och vid behov hänvisa dem vidare. Hjälplinjerna ska ge barn en möjlighet att uttrycka sin oro, prata om frågor som direkt påverkar dem och kontakta någon i en nödsituation.[230] Numret går till en organisation i varje land som har resurser och kunskap att hjälpa barn och det ska vara gratis att ta kontakt via numret. Bris är medlem i Child Helpline International, som är ett globalt nätverk med stödlinjer över hela världen. Tillsammans tar nätverkets hjälplinjer emot över 20 miljoner samtal från barn och unga som är i behov av vård och skydd varje år.[231]

Bris är den organisation i Sverige som 2008 tilldelats det internationella stödnumret 116 111. Sedan mars 2021 är stödlinjen öppen för barn dygnet runt. Under 2021 hade Bris stödtelefon 41 667 kontakter. Till följd av en utökning till dygnet runt-stöd och en stor ökning av samtal under 2021 jämfört med tidigare år såg Bris en ökning av samtal inom de flesta samtalskategorierna. Samtal om våld, övergrepp och kränkningar ökade med 35 procent jämfört med föregående år. Bris har kunnat konstatera att som en konsekvens av en hög allvarsgrad i samtalen har även de samtal som rör samhällets stödinstanser ökat under året. Sedan Bris öppnat stödlinjen för samtal dygnet runt har 38 procent av kontakterna tagits mellan klockan 21 och 09, timmar då Bris tidigare hade stängt. Ungefär 14 procent av kontakterna har tagits mellan klockan 24 och 06.[232] I en kunskapsöversikt från 2021 avseende bland annat effekten av Bris stöd till barn och unga konstaterar Sven Bremberg, barn- och ungdomsläkare och docent i socialmedicin vid Karolinska institutet, att Bris stöd till barn med problem ger tydlig hjälp, har högre tillgänglighet än andra former av stöd och erbjuder stöd till en relativt låg kostnad.[233]

I barnrättskommitténs sammanfattande slutsatser och rekommendationer till Sverige från 2015 uppmuntrades Sverige att avsätta

[229] Commission decision of 30 November 2009 amending Decision 200//116/EC as regards the introduction of additional reserved numbers beginning with '116', 2009/884/EC.
[230] Commission decision of 30 November 2009 amending Decision 200//116/EC as regards the introduction of additional reserved numbers beginning with '116', 2009/884/EC.
[231] Bris (2022). *Bris årsredovisning 2021*, s. 2, samt Bris (2021). *Årsberättelse 2020. Bris 116 111.*
[232] Bris (2022). *Våld – En del av barns vardag. Årsrapport 2021*, s. 8.
[233] Bremberg S. (2021). *Bris distansstöd till barn*.

mer mänskliga, tekniska och ekonomiska resurser till hjälplinjer för att kunna erbjuda en dygnet runt-öppen service i hela landet.[234] I EU:s strategi för barnets rättigheter framhålls bland annat att pandemin ökat utsattheten för många barn och medlemsländerna uppmuntras att etablera och förbättra stödlinjen 116 111.[235] I samband med en internationell konferens för medlemmar inom Child Helpline International i september 2022 antogs *The Stockholm declaration of the 10th international consultation of child helplines.* Medlemmar framhåller i deklarationen behovet av att säkerställa att alla barn och ungdomar runt om i världen har fri och obegränsad tillgång till högkvalitativa stödlinjer. Där framhålls också behovet av att tillhandahålla resurser och stöd för att säkerställa barnjourtjänsternas möjligheter att ge stöd till barn dygnet runt.[236]

I budgetpropositionen för 2023 aviserade regeringen att den kommer att stärka Bris stödlinje 116 111 med 20 miljoner med start 2023, vilket utgör ungefär hälften av de årliga driftskostnaderna. I övrigt finansieras stödlinjen främst genom gåvor från privatpersoner, organisationer och företag.

10.6 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser

Att uppfylla våldsutsatta barns behov av och rätt till skydd och stöd kräver tillämpning av många olika perspektiv och som framgått ovan finns det i dag brister som drabbar våldsutsatta barn. Utifrån barns röster, granskningar, studier och kartläggningar, samt alla de möten och samtal som vi haft med myndigheter, verksamheter och ideella organisationer är det tydligt att Sverige behöver bli avsevärt bättre på att tillgodose våldsutsatta barns behov och rättigheter när det handlar om skydd och stöd.

[234] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 34.
[235] EU Strategy on the rights of the child, https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/ds0821040enn_002.pdf (hämtat 2022-12-04).
[236] https://childhelplineinternational.org/stockholm-declaration/ (hämtat 2022-12-04).

10.6.1 Tillgängligheten till skydd, stöd och behandling behöver förbättras

Det behöver bli enklare att nå fram till och ta del av samhällets insatser

För att alla barn ska ha lika möjlighet att ta del av samhällets insatser behöver informationen anpassas och även andra åtgärder vidtas för att säkerställa lika tillgänglighet, oavsett individuella förutsättningar och levnadsomständigheter.[237] I vår utredning har vi kunnat se att det inom dessa områden finns utrymme för, och behov av, förbättringar.

Vi bedömer att samhället behöver ta ett större ansvar för att säkerställa att barn och vuxna ska ha tillgång till den information som behövs och underlätta för barn och vuxna att navigera bland samhällets aktörer och de olika insatser som finns. Särskilda insatser behövs även för att förstärka tillgängligheten till insatser för barn med behov av särskild anpassning, exempelvis utifrån funktionsnedsättning eller andra individuella omständigheter. Den offentliga sektorns ansvar att tillhandahålla sin information och kommunikation i tillgängliga format har även påtalats av FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning.[238] Genom bland annat ett aktivt arbete för att inhämta kunskap från barn och andra som berörs kan aktörerna få fördjupad kunskap om befintliga hinder för tillgänglighet och vad som kan göras för att åtgärda dem.

Som beskrivs närmare ovan läggs i dag ett stort ansvar på barn och familjer att navigera bland, komma fram till, samordna och informera om de insatser som behövs. För barn och familjer kan uppgiften vara betungande, ta mycket tid och leda till att barn och familjer känner sig lämnade. Det riskerar också att leda till att insatser kommer för sent eller inte blir av. Förutom risken att barn fortsätter att fara illa finns en risk för att upplevelserna även på längre sikt påverkar förtroendet för samhällets aktörer och benägenheten att söka samhällets skydd och stöd. När det läggs på den enskilde att ta ett stort ansvar för en uppgift som är av direkt betydelse för barnets möjlighet att få insatser som är utformade på ett sätt som leder till förbättring riskerar detta också att leda till ojämlika förutsättningar för barn att få sina rättigheter tillgodosedda, exempelvis beroende av barnets egna möjligheter eller

[237] Artikel 2 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[238] CRPD/C/SWE/CO/1 (2014), *Sammanfattande slutsatser avseende Sveriges första rapport. FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning*, punkt 27–28.

möjligheterna för barnet att få hjälp av någon vuxen som vill och förmår vara behjälplig på det sätt som krävs. För att säkerställa lika förutsättningar för alla barn att nå fram till och ta del av insatser som tillgodoser barnets behov och rättigheter bedömer vi det som angeläget att verka för att ansvaret/bördan på barn och familjer att själva samordna samhällets insatser ska minska.

Samhället behöver bli bättre på att snabbt möta barns behov av insatser

Många barn lyfter vikten av att kunna få den hjälp som behövs så snabbt som möjligt. Det är också ett område där många barn har lyft att samhällets insatser brister. Ur ett rättighetsperspektiv är tidsaspekten relevant på flera olika sätt, både sett till tillgängligheten i stort och sett till möjligheten till ett positivt utfall av insatserna. För barnet kan långa utredningstider eller långa väntetider till skydds- och stödinsatser innebära att ytterligare våld hinner ske, en förlängd tid av osäkerhet kring framtiden och om vad som ska hända, att det fysiska och psykiska lidandet för barnet förlängs och till att olika fysiska och psykiska tillstånd förvärras. I den mån som långa väntetider och bristande samordning inte bara leder till att barn får vänta, utan till och med leder till att barnet blir helt utan insatser kan detta ha mycket allvarliga konsekvenser för barnet. En viktig del i att förverkliga barns rättigheter är därför att säkerställa att barn som behöver skydd och stöd erbjuds adekvata insatser med kortast möjliga väntetid, i vissa fall omedelbart. Vår bedömning är att det är mycket angeläget att arbeta aktivt för att sträva efter kortare väntetider och undvikande av omotiverade fördröjningar vid exempelvis utredning och bedömning. Det behöver eftersträvas att samhällets insatser framöver ska ges med bättre tajming; att ge insatser snabbt, vid rätt tidpunkt, så länge som det behövs och oavsett hur lång efter utsattheten som hjälpbehovet dyker upp.

10.6.2 Barns delaktighet i utformning, genomförande och uppföljning behöver stärkas

I vår utredning har vi kunnat se att barn i dag inte alltid ges förutsättningar för att vara fullt ut delaktiga, bland annat att de inte får möjlighet att berätta om sin situation, att de inte får den information som de behövt, att deras åsikt inte beaktats och att de inte upplever sig ha blivit respektfullt bemötta. Förutom att bristande delaktighet i sig är oförenligt med barnets rättigheter kan detta påverka hur väl insatserna stämmer överens med det enskilda barnets faktiska behov och i vilken utsträckning som målet med insatserna uppnås. Barnets delaktighet har exempelvis betydelse för utfallet av de utredningar och beslut som tas och således också betydelse för vad som bedöms vara barnets bästa. Delaktighet är en förutsättning för att insatsens innehåll och utformning ska uppnå den nivå av anpassning som behövs för att matcha barnets individuella behov och kan också bidra till att de insatser kan ges som motsvarar vad som är bäst för barnet.[239] Utan delaktighet från barnet kan det vara svårt att få den information som behövs för att kunna göra en korrekt bedömning av hjälpbehovet och av vad som är barnets bästa, och att anpassa insatserna därefter. Det finns då också en risk för att bedömningen i allt för hög grad grundas i exempelvis vårdnadshavarnas eller andras uppfattning om situationen, eller i en generell uppfattning om vad barn i den aktuella typen av situation behöver. Hög och kontinuerlig delaktighet ökar också möjligheten för uppföljning och löpande anpassning av insatserna efter förändrade förutsättningar. För reell delaktighet krävs att barnet får tillräckligt med information, till exempel om vilka rättigheter som barnet har, vad som ska hända härnäst och vad samtal och insatser syftar till. Detta på ett sätt som är begripligt för det enskilda barnet. Att barn ska ha möjlighet till reell delaktighet i utredning och bedömning ställer krav på en förmåga hos de yrkesverksamma att kunna förstå, kommunicera med och läsa av barnet. Detta med beaktande av barnets individuella behov, exempelvis utifrån ålder, språk, kommunikationssätt eller variationer i perception.

Sammantaget är det mycket angeläget att barn ges förutsättningar för att vara fullt ut delaktiga och vi bedömer att åtgärder behöver vidtas för att säkerställa barns förutsättningar för delaktighet. Sam-

[239] Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp, En regional tillsyn av våld i nära relationer vid 13 kommuner och 7 barnkliniker i Mellansverige*, s. 3 och 9 ff.

hällets aktörer behöver bland annat bli bättre på att skapa tillfällen för barn att komma till tals, ge begriplig information och ett anpassat bemötande. Samhällets aktörer behöver också stärka sin förmåga att låta barns åsikter få genomslag i praktiken. För vissa grupper är risken för låg delaktighet särskilt stor. Detta gäller exempelvis barn med funktionsnedsättning, där variationer i kommunikationssätt och förmåga att tillgodogöra sig information i kombination med yrkesverksammas kunskaper och tillgängliga metoder har stor betydelse. Vår bedömning är att ett särskilt fokus behöver läggas på att förbättra förutsättningarna för delaktighet för denna grupp.

10.6.3 Förmågan och möjligheterna att fånga upp och möta det individuella behovet behöver förbättras

De som ska ge insatser behöver bli bättre på att fånga upp barns hjälpbehov och våldsutsatthet

För att ges tillträde till de insatser som samhället har att erbjuda behöver våldet och hjälpbehovet synliggöras och en insats beviljas eller initieras av berörda professioner. Någon behöver även uppfatta sig ha ansvar för det hjälpbehov som identifieras. Hur professionen gör sin bedömning och utredning och hur den information som finns vägs samman och översätts till behov av insatser är således omständigheter som i hög grad påverkar barnets förutsättningar att få sina rättigheter tillgodosedda. Varje del i en sådan process innehåller flera olika ställningstaganden som i sin tur grundar sig i tolkningar. Här är även förmågan att skapa förutsättningar för delaktighet, att balansera olika perspektiv och att skapa motivation till medverkan i insatserna av stor betydelse.

I vår utredning har vi kunnat se att det inom samtliga dessa delar finns utrymme för, och behov av, förbättringar. Vår bedömning är att det för säkerställandet av barnets rätt till skydd och stöd är mycket angeläget att förbättra samhällets förmåga att se vad barn behöver och kunna ge insatser utifrån det. Att uppnå detta och dessutom på ett sätt som leder till likvärdighet kräver kunskap och medvetenhet. Skyddsbedömningar och utredningar behöver göras på ett sätt som leder till att hjälpbehov uppmärksammas. Följsamheten till regelverket när det gäller att genomföra skyddsbedömningar och utredningar behöver förbättras. Därutöver behöver man även i högre

utsträckning använda sig av de möjligheter som finns att exempelvis inhämta information och genomföra uppföljningar efter att utredning avslutats utan insats. Det är också viktigt att kunskapsbrist eller bristande delaktighet inte leder till att hjälpbehov underskattas eller missbedöms. För att kunna göra en bedömning av vilka barn som har behov av insatser behövs bedömningsinstrument som är anpassade för ändamålet och som dessutom är anpassade för barn.[240] De är också viktigt att utgångspunkten för val av insats är hjälpbehovet så att inte våldsutsatthetens karaktär blir avgörande för vilken stödinsats som kan ges.

Av mycket stor betydelse för möjligheten att ge barn stöd utifrån hjälpbehovet är i vilken utsträckning som man förmått uppnå motivation hos den enskilde att delta i och samtycka till insatserna. Förutsättningarna för barn att i praktiken få sina rättigheter tillgodosedda är således tätt knutna till samhällets förmåga att skapa motivation och förtroende för samhällets aktörer. Utfallet av samhällets insatser är också många gånger beroende av att de som ska ge hjälpen förmår motivera mottagarna att ta emot hjälpen och aktivt medverka i insatserna.[241] Det gäller såväl det våldsutsatta barnet självt som eventuella andra som är berörda antingen utifrån sin roll som utövare av våldet eller utifrån sin roll att kunna ge skydd och stöd till barnet. Exempelvis kan våldsutövande föräldrar behöva motiveras för att delta i insatser och arbeta med sina problem. Låg tilltro till vuxna och samhällets insatser påverkar barns möjlighet till att söka hjälp och att återhämta sig från det våld de utsatts för.[242] I vår utredning har vi kunnat se att insatserna för att skapa motivation och förtroende för samhällets aktörer behöver stärkas. Förutsättningar är information och förtroendeskapande arbete på generell såväl som individuell nivå. Ett särskilt fokus behöver ligga på grupper i samhället där tilltron till samhällets aktörer och dess förmåga att ge skydd och stöd är särskilt låg. Motivation och tillit – hos såväl barnet som de vuxna – har stor betydelse för i vilken utsträckning som barn i praktiken får de insatser för skydd och stöd som de behöver. Det har också betydelse för möjligheten att i praktiken ge barn de insatser som också

[240] Nilsson D. och Svedin C.G., (2017). *Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel*, s. 7.
[241] Nilsson D. och Svedin C.G., (2017). *Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel*, s. 3.
[242] Rädda barnen (2021). *Allt jag inte får göra – Unga om hedersrelaterat våld och förtryck*, s. 16.

blir bäst för barnet. Detta är således viktiga faktorer för uppfyllandet av barns behov och rättigheter.

Samhället behöver bli bättre på att ge insatser som motsvarar behovet

När det handlar om att analysera samhällets förmåga att uppfylla våldsutsatta barns rätt till skydd och stöd kan det ligga nära till hands att stanna vid tanken att det handlar om huruvida det alls finns ett utbud av insatser i kommunen eller regionen, och om insatserna i praktiken är tillgängliga för de barn som det handlar om. Utifrån de beskrivningar som våldsutsatta barn ger är det dock tydligt att det inte är tillräckligt att enbart se på samhällets insatser utifrån tillgång och tillgänglighet. Vi bedömer att en analys av samhällets förmåga att fullt ut förverkliga våldsutsatta barns rättigheter även behöver inkludera frågan om i vilken utsträckning som insatserna genom sitt innehåll och utformning i praktiken leder till att det enskilda barnets behov tillgodoses och man uppnår en långsiktig förbättring för barnet. I barns beskrivningar framhålls vikten av att de insatser som ges är anpassade efter det individuella behovet och många barn lyfter även betydelsen av stöd i vardagen och insatser som bidrar just till att vardagen ska fungera.

Barn som upplevt våld har rätt till bästa möjliga hälsa, rehabilitering och social återanpassning. Ett förverkligande av dessa rättigheter är nödvändigt för att barnet ska kunna åtnjuta även alla de andra rättigheter som barnet har. Omvänt är också exempelvis rätten till hälsa beroende av att många andra rättigheter förverkligas. För att samhällets insatser ska leda till att barns behov tillgodoses på ett sätt som fullt ut, på både kort och lång sikt, leder till barnets alla rättigheter tillgodoses behöver beståndsdelarna i barnets liv ses som en helhet och de insatser som ges anpassas i såväl utformning som innehåll och täcka in behov som barnet har på alla olika livsområden. Innehållet och utformningen behöver grundas i en helhetssyn och vara anpassat efter de individuella behoven, individens förutsättningar, den sammantagna livssituationen och individuella önskemål. Det behöver också finnas en flexibilitet att snabbt kunna justera insatserna vid förändrade förutsättningar. Tajmingen av hjälpen behöver också anpassas, det vill säga vid vilken tidpunkt som en insats sätts in.

Behovet av hjälp kan exempelvis vara särskilt stort vid vissa tidpunkter eller i samband med vissa händelser eller processer och att då få hjälpen vid rätt tidpunkt kan minska lidandet för barnet. Samhällets insatser bör även präglas av långsiktighet. Att insatser ges så länge som det behövs och att de återupptas om behovet återkommer är grundläggande för att stödinsatser ska vara långsiktigt verkningsfulla för barnet.

Målet måste vara att barnet ska ges tillgång till insatser som kontinuerligt är anpassade efter barnets individuella behov, som är samordnade och som präglas av en helhetssyn på barnet och barnets rättigheter. Att i praktiken uppnå detta i det enskilda fallet förutsätter kunskap, välfungerande arbetssätt och uppföljning, delaktighet av barnet samt ett välfungerande samarbete och aktivt ansvarstagande från de aktörer som är aktuella i barnets liv.

Det är också viktigt för yrkesverksamma att veta vilka insatser som bör användas; kunskap som finns behöver spridas och implementeras och mer kunskap behövs om vilka metoder och arbetssätt som fungerar. Vidare behöver individuell uppföljning göras kontinuerligt i syfte att kunna se om en insats inte får effekt eller om behoven har förändrats och uppmärksamma behov som uppkommer senare. Det är även viktigt att arbeta på en övergripande nivå för att upptäcka återkommande brister och kontinuerligt arbeta för förbättring. Särskild uppmärksamhet behöver ägnas åt att stärka insatserna till vissa grupper.

Som beskrivs närmare i avsnitt 10.1 har alla barn lika rätt, något som dock inte innebär att insatser måste ges på samma sätt. Att det finns geografiska skillnader i vilken typ av insatser som erbjuds behöver således inte i sig innebära att barns lika rätt inte uppfylls. Avgörande är hur väl insatserna motsvarar barnets behov och ger förutsättningar till bland annat skydd, bästa möjliga hälsa, rehabilitering och social återanpassning.

10.6.4 Samverkan och samordning av insatser behöver stärkas

Det offentligas ansvar att ge skydd, stöd och behandling till barn som utsatts för våld är fördelat på flera olika myndigheter och verksamheter, varav den huvudsakliga delen ligger hos socialtjänst och hälso- och sjukvård och aktörer som är kopplade till dessa. Även

exempelvis skolan/barnomsorgen har en viktig roll. Varje aktörs ansvar utgår i grunden från de mål och uppdrag som styr respektive verksamhetstyp. Att målen och uppdragen skiljer sig åt innebär att de olika aktörerna till viss del har olika ingång i frågan om att förebygga och bekämpa våld mot barn. Barns behov sträcker sig emellertid över alla livsområden och tar inte hänsyn till samhällsaktörernas organisatoriska gränser. För uppnå målet med samhällets insatser och fullt ut förverkliga barnets rättigheter krävs därför att samhällets aktörer har ett välfungerande samarbete, där utgångspunkten för samarbetet är en helhetssyn på barnets individuella situation och behov. Som beskrivs närmare ovan har vi kunnat se att bristfällig samverkan även riskerar att leda till ineffektiv användning av samhällets resurser, exempelvis genom att flera olika aktörer ger liknande insatser eller olika insatser motverkar varandra. En väl fungerande samverkan är nödvändigt för att säkerställa att barns behov av skydd och stöd inte faller mellan stolarna. Vår utredning har kunnat visa att barns rättigheter inte tillgodoses när motsatsen råder, det vill säga i de situationer där aktörernas gränsdragningar och olika bedömningar motverkar samverkan med barnets behov i fokus. Att åstadkomma en välfungerande samverkan och samordning är av stor betydelse för förverkligandet av barnets rättigheter.

10.6.5 Barn behöver kunna få stöd i sin vardag

Som beskrivs närmare i bland annat kapitel 3 och i avsnitt 10.2 är det inte enbart samhällets aktörer inom vård och omsorg som är viktiga när det handlar om att ge stöd till barn som utsatts för våld. Flera barn lyfter vikten av att en närvarande, trygg, stabil vuxen som kan lyssna, stötta och agera. Viktiga vuxna i barnets liv kan vara vårdnadshavare eller andra anhöriga, men det kan också handla om andra vuxna i barnets vardag exempelvis personal i förskola och skola, familjehemsföräldrar eller personal i samhällsvård. Även om stöd från dessa viktiga vuxna inte ersätter individuellt anpassade insatser från vård och omsorg så kan dessa viktiga vuxna ha en betydelsefull roll i barnets återhämtning. Det är därför angeläget att vuxna kan ta del av information och kunskap om hur man som närvarande trygg vuxen också är en viktig del av det stöd som ett barn som utsatts för olika former av våld behöver.

11 Brottmålsprocessen för barn som utsatts för våld

Brottmålsprocessen för barn som upplevt våld utgör ett av de fem områden som pekats ut i kommittédirektivet till utredningen.[1] Brottmålsprocessen har en viktig betydelse och funktion i det samhälleliga skyddet mot våld mot barn, och barns rättigheter ska tillförsäkras under hela processen. Detta kapitel utgår från det våld som är straffbart utifrån den svenska straffrättsliga lagstiftningen jämfört med utredningens bredare definition av våld som återfinns i avsnitt 3.1.1. Enligt brottsbalken[2] är ett brott en gärning som är beskriven i lag och för vilken straff är föreskrivet. Ett brott är alltså detsamma som en straffbelagd gärning. En straffbelagd gärning har ett negativt värde.[3] Utredningen har bland annat i uppdrag att lämna förslag på praktiska åtgärder för ett stärkt barnrättsperspektiv i brottmålsprocessen, exempelvis vad gäller bemötande av barnet, barnanpassad information och stöd till barnet under processen, metodutveckling, erfarenhetsutbyte och andra liknande åtgärder.

I kapitlet om brottmålsprocessen beskriver vi inledningsvis i avsnitt 11.1 barnets rättigheter i brottmålsprocessen enligt barnkonventionen och vilka rekommendationer Sverige har fått från FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén). Det följs av ett avsnitt 11.2 om yrkesverksamma som möter barn som är målsägande. Barnets väg genom brottmålsprocessen återges i avsnitt 11.3. I avsnitt 11.4 beskrivs de krav som ställs på samverkan kring barn som misstänks ha utsatts för brott och hur barnahusmodellen har utvecklats som ett sätt att stärka samverkan med barnet i fokus. Barns egna röster om brottmålsprocessen återges i avsnitt 11.5. Kapitlet avslutas med en analys av angelägna förbättringsområden inom brott-

[1] Dir. 2021:29 *Nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn*.
[2] 1 kap. 1 § brottsbalken.
[3] Asp P., Ulväng M. och Jareborg N. (2013). *Kriminalrättens grunder*, s. 15.

målsprocessen utifrån ett barnrättsperspektiv i avsnitt 11.6 och våra sammanfattande slutsatser återges i avsnitt 11.7.

11.1 Barn ska få sina rättigheter tillgodosedda även i brottmålsprocessen

11.1.1 Barnets rättigheter i brottmålsprocessen enligt barnkonventionen

I enlighet med artikel 19 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård. Vidare framgår av artikel 19 att sådana skyddsåtgärder bör, där så är lämpligt, innefatta effektiva förfaranden för såväl upprättandet av sociala program som syftar till att ge barnet och de personer 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 och, där så är lämpligt, förfaranden för rättsligt ingripande.

Enligt barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 om artikel 19 i konventionen ska konventionsstaterna säkerställa att barn som är brottsoffer och vittnen till brott får skydd samt tillgång till upprättelse och gottgörelse i verklig mening och att alla personer som inom ramen för sitt arbete är ansvariga för förebyggande av, skydd mot och reaktion på våld, liksom alla personer inom rättsväsendet, tillgodoser barnens behov och respekterar deras rättigheter. Konventionsstater måste genomföra lag och rättsprocesser på ett barnanpassat sätt, inklusive att barn har tillgång till rättsmedel när deras rättigheter kränks. Barnrättskommittén rekommenderar att barn och deras föräldrar bör få snabb och tillräcklig information av rättssystemet eller andra behöriga myndigheter, barn som är offer för våld bör behandlas på ett barnanpassat och hänsynstagande sätt under rättsskipningen med beaktande av deras personliga situation, behov, ålder, kön, funktionsnedsättning och mognadsnivå och med

full respekt för deras fysiska, psykiska och moraliska integritet. I alla förfaranden som gäller barn som har utsatts för våld måste snabbhetsprincipen tillämpas samtidigt som rättssäkerhetsprincipen respekteras. Barnrättskommittén slår vidare fast att när det är lämpligt bör domstolar och straffrättsliga förfaranden särskilt avsedda för ungdomar eller specialiserade på familjer inrättas för barn som är offer för våld. Detta kan innefatta inrättandet av specialenheter inom polisen, rättsväsendet och Åklagarmyndigheten med möjlighet att anpassa domstolsförfarandet så att barn med funktionsnedsättning kan delta på jämlika och rättvisa villkor. Alla yrkesutövare som arbetar med och för barn och som är inblandade i sådana ärenden bör få specifik sektorsövergripande utbildning om rättigheter och behov för barn i olika åldersgrupper samt om förfaranden som är anpassade för dem. Vidare ska utredningar om våld göras av kvalificerade personer som har fått rollspecifik och heltäckande utbildning. Dessa utredningar ska göras med utgångspunkt i barnets rättigheter och på ett barnmedvetet sätt. Utredningsförfaranden som är rigorösa men som tar hänsyn till barnet bidrar enligt kommittén till att säkerställa att våldet kan fastställas på korrekt sätt och med bevis till administrativa, civilrättsliga, barnskyddande och straffrättsliga förfaranden. Det krävs därtill enligt kommittén största försiktighet för att undvika att utredningsförfarandet innebär ytterligare skada för barnet. Alla parter är enligt kommittén skyldiga att be om och beakta barnets åsikter.[4]

Artikel 24 i barnkonventionen stadgar att konventionsstaterna erkänner barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn berövas sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård.

Enligt artikel 34 i barnkonventionen åtar sig konventionsstaterna att skydda barnet mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp. För detta ändamål ska konventionsstaterna särskilt vidta alla lämpliga nationella, bilaterala och multilaterala åtgärder.

Enligt artikel 39 i barnkonventionen ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga åtgärder för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning av ett barn som utsatts för någon form av vanvård, utnyttjande eller övergrepp; tortyr eller någon an-

[4] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 5, 41, 51, 54 och 56.

nan form av grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning; eller väpnade konflikter. Sådan rehabilitering och sådan återanpassning ska äga rum i en miljö som främjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet.

Även grundprinciperna artikel 2, 3 och 12 i barnkonventionen bör nämnas bland de aktuella artiklarna för brottmålsprocessen. Enligt artikel 2 i barnkonventionen ska Sverige som konventionsstat respektera och tillförsäkra varje barn inom dess jurisdiktion de rättigheter som anges i konventionen utan åtskillnad av något slag och vidta alla lämpliga åtgärder för att säkerställa att barnet skyddas mot alla former av diskriminering. Artikel 3 i barnkonventionen slår fast att vid alla åtgärder som rör barn vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Artikel 12 i barnkonventionen stadgar att Sverige som konventionsstat ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. För det ändamålet ska barnet i alla domstolsförfaranden, och administrativa förfaranden som rör barnet, särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom en företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med nationella procedurregler.

11.1.2 Rekommendationer till Sverige från FN:s kommitté för barnets rättigheter angående barn som är målsäganden och barnahus

Barnrättskommittén som övervakar efterlevnaden av barnkonventionen i konventionsstaterna har i sina sammanfattande slutsatser och rekommendationer till Sverige från 2015 uttryckt oro över att antalet offer för barnmisshandel har ökat betydligt, särskilt när det gäller barn upp till sex år och är besviken över att endast ett fåtal av anmälningarna om sådan misshandel leder till åtal.[5] Vidare noterade kommittén med oro att barn som utsätts för övergrepp eller vanvård ofta har svårt att få tillgång till rehabiliteringstjänster och psykiatrisk vård, framför allt på grund av den bristande tydligheten om vård-

[5] Barnrättskommitténs uppfattning.

kedjan i stora delar av landet. Barnrättskommittén har därför rekommenderat Sverige att vidta alla nödvändiga åtgärder för att få till stånd ett sammanhängande och samordnat system som skyddar barn, för att ytterligare stärka kunskaps- och utbildningsprogram, bland annat kampanjer som involverar barn, för att fler fall av övergrepp och våld mot barn ska anmälas samt för att utforma en heltäckande strategi för att förhindra och bekämpa övergrepp och vanvård av barn.

Barnrättskommittén har vidare bland annat rekommenderat Sverige att avsätta tillräckliga mänskliga, tekniska och ekonomiska resurser för genomförandet av långsiktiga program för att komma till rätta med grundorsakerna till våld och övergrepp samt säkerställa att barn som utsatts för våld och övergrepp har tillräcklig tillgång till lämpliga fysiska och psykologiska insatser.[6]

Barnrättskommittén har vidare uttryckt oro över att många rättsprocesser som inbegriper barn som bevittnat brott drar ut på tiden. Kommittén har därför rekommenderat Sverige att kräva att barnets bästa ska komma i första hand i rättsväsendets behandling av barn som utsatts för eller bevittnat brott och att ge lämpligt stöd till barn som utsatts för eller bevittnat brott i hela rättsprocessen, tillsammans med juridiskt ombud, information om och tillgång till skadestånd och ger barn rätt till ställning som målsägande i rättsprocessen samt vidta alla nödvändiga åtgärder för att förhindra att processer som inbegriper barn som utsatts för brott drar ut på tiden.[7]

Barnrättskommittén har i en lista med frågor (List of Issues Prior to Reporting – LOIPR) inför Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapportering till barnrättskommittén efterfrågat information om vidtagna åtgärder för att anta lagstiftning på nationell nivå med målet att reglera och koordinera den barnvänliga och multisektoriella verksamheten barnahus för att säkerställa omfattande kvalitetsstandard innefattande förhör, medicinska undersökningar och terapeutiskt stöd till alla barn som är brottsoffer oavsett var i landet de lever.[8] Barnrättskommittén har vidare efterfrågat information om att utarbeta en övergripande strategi och handlingsplan för att förebygga och bekämpa alla former av våld mot barn och se

[6] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 27–28.
[7] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 59–60.
[8] CRC/C/SWE/QPR/6-7 (2020), *List of issues prior to submission of the combined 6th and 7th periodic reports of Sweden*, punkt 19.

till att barn deltar fullt ut i utvecklingen av en sådan strategi. Vidare efterfrågas information om de åtgärder som vidtagits för att ta itu med nätmobbning, våld och hatbrott mot barn och mobbning, trakasserier och våld i skolan.[9] Därtill har barnrättskommittén begärt information om de åtgärder som vidtagits för att skydda barn som är offer och vittnen under hela det rättsliga förfarandet, särskilt i mål som rör våld och sexualbrott, genom att se till att alla barn som är offer får juridiskt ombud, skadestånd, ställning som förfördelad part i alla rättsliga förfaranden och stöd från ett barnahus. Det efterfrågas även information om de åtgärder som vidtagits för att förbättra rapporteringen och lagföringen av sexualbrott för att säkerställa ett fullständigt psykiskt och fysiskt skydd för barn som är offer och vittnen, även barn med funktionsnedsättning.[10]

11.2 Yrkesverksamma som möter barn som är målsägande i en brottmålsprocess

11.2.1 Särskild företrädare för barn

I vissa situationer ska barn som är målsägande tilldelas en särskild företrädare. Detta gäller när en förundersökning har inletts eller återupptagits om ett brott som kan leda till fängelse om en vårdnadshavare kan misstänkas för brottet, eller om det kan befaras att en vårdnadshavare på grund av sitt förhållande till den som kan misstänkas för brottet inte kommer att ta till vara barnets rätt.[11]

Det är åklagarens uppgift att ansöka hos tingsrätten om att en särskild företrädare för barn ska förordnas.[12] Om det kan antas nödvändigt för att barnets rätt ska kunna tas till vara får domstolen, utan att höra barnets vårdnadshavare, besluta om förordnande för tiden innan ärendet avgörs, ett så kallat interimistiskt beslut.[13] Det är sedan åklagarens uppgift att underrätta barnets vårdnadshavare om utredningsåtgärder som har vidtagits i fråga om barnet sedan ett interimistiskt beslut har meddelats. Underrättelsen ska göras så snart det

[9] CRC/C/SWE/QPR/6-7 (2020), *List of issues prior to submission of the combined 6th and 7th periodic reports of Sweden*, punkt 19.
[10] CRC/C/SWE/QPR/6-7 (2020), *List of issues prior to submission of the combined 6th and 7th periodic reports of Sweden*, punkt 31.
[11] 1 § lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn. Se även prop. 1998/99:133 *Särskild företrädare för barn*, s. 25 f.
[12] 4 § lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn.
[13] 6 § lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn.

är möjligt utan men för förundersökningen.[14] Om ett interimistiskt beslut om förordnande fattas utan att vårdnadshavarna har hörts får domstolen vänta med att expediera beslut till dess att det kan ske utan men för förundersökningen. Expedieringen får dock aldrig ske senare än den sjätte vardagen efter det interimistiska beslutet fattades.[15]

I vissa fall kan en av vårdnadshavarna förordnas som särskild företrädare för barnet.[16] Det stöd som ett målsägandebiträde kan ge kvarstår dock och därav förordnas i dessa situationer samtidigt ett målsägandebiträde.[17]

Särskilda företrädarens uppgifter

Den särskilda företrädarens uppgift är att, i stället för barnets vårdnadshavare, ta till vara barnets rätt under förundersökningen och i efterföljande rättegång, samt vid åtgärder som rör verkställighet av skadestånd och ansökan om brottskadeersättning.[18]

Enligt förarbetena till lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn ska den särskilda företrädarens agerande helt och hållet styras av barnets bästa. Företrädaren ska se till att barnets rättigheter tas till vara och att barnets integritet respekteras. En viktig uppgift för den särskilda företrädaren är att vara ett stöd för barnet och att se till att det skapas en sådan atmosfär vid genomförandet av förhör, läkarundersökning eller en liknande åtgärd så att obehaget för barnet blir så litet som möjligt. Vidare sägs att även om det som en utgångspunkt alltid ligger i barnets intresse att ett misstänkt brott mot barnet utreds bör en särskild företrädare för barn inte ge sitt samtycke till en utredningsåtgärd om barnet kan ta skada av åtgärden till exempel för att barnet känner en mycket stark rädsla. Den särskilda företrädaren ska givetvis även i övrigt ta hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.[19]

I förarbetena anges vidare att vid tillämpningen av lagen måste den styrande principen vara barnets intresse. I förarbetena nämns att god kontakt med barnet givetvis är en förutsättning för att barnets

[14] 7 § lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn.
[15] 2 a § förordningen (1999:998) om särskild företrädare för barn.
[16] 2 § lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn.
[17] Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 19.
[18] 3 § lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn.
[19] Prop. 1998/99:133 *Särskild företrädare för barn*, s. 30.

egen uppfattning ska komma till uttryck och kunna beaktas.[20] För den särskilda företrädaren som ska verka för barnets bästa innebär det att barnets inställning så långt som möjligt bör klarläggas och beaktas när utredningsåtgärder vidtas. Det innebär enligt Advokatsamfundets rekommendationer inte att barnets instruktioner alltid ska följas utan den särskilda företrädaren har till uppgift att avgöra vad som är barnets bästa utifrån ett allsidigt perspektiv och fatta beslut i enlighet med det. Den förordnade ska inom ramen för uppdraget ta tillvara barnets rätt på bästa sätt och efter bästa förmåga samt visa barnet trohet och lojalitet. I de fall den särskilda företrädaren har en annan uppfattning än barnet ska företrädaren med beaktande av barnets önskemål hävda den uppfattningen som företrädaren anser är bäst för barnet. I den bedömningen ska hänsyn tas till barnets vilja och hälsa men även till vikten av att utreda brottsmisstankar för att kunna ge barnet skydd mot fortsatt utsatthet för brott och det stöd i övrigt som barnet behöver. Den särskilda företrädaren ska alltid stå fri och oberoende i förhållande till övriga aktörer i samråd kring barnet. Den fristående rollen är nödvändigt för att barnets bästa ska kunna tas tillvara.[21]

Särskilda företrädarens kompetens

Enligt 5 § lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn får en advokat, en biträdande jurist på advokatbyrå[22] eller någon annan förordnas som särskild företrädare för barn. Endast den får utses som på grund av sina kunskaper och erfarenheter samt personliga egenskaper är särskilt lämplig för uppdraget. Uppdraget som särskild företrädare innebär enligt förarbetena att särskilda krav måste ställas på den som kan komma i fråga och det gäller särskilt de personliga egenskaper som en sådan person bör besitta. Det måste ställas stora krav på förmågan att sätta sig in i barnets situation, att kommunicera med barnet och att vinna barnets förtroende. Kraven gäller vidare förmågan att hantera en mycket känslig situation som kan innefatta komplexa intressekonflikter. Den som ska utses bör ha stor integri-

[20] Prop. 1998/99:133 *Särskild företrädare för barn*, s. 30 f.
[21] Sveriges advokatsamfund (2020). *Advokatens uppdrag för svaga eller utsatta klienter*, s. 28 f.
[22] Vid tillämpning av lagen anses som biträdande jurist på advokatbyrå den som har avlagt de kunskapsprov som har föreskrivits för behörighet till domarämbetet och har antecknats i ett register hos Sveriges advokatsamfund som anställd som biträde på advokatbyrån om särskild företrädare för barn enligt 2 § förordningen (1999:998) om särskild företrädare för barn.

tet, kunna vinna förtroende både hos personal på daghem och skola, tjänstemännen inom socialtjänsten, och i möjligaste mån hos vårdnadshavarna.[23] Det är också viktigt att den som förordnas har erfarenheter av förundersökning och rättegång i brottmål.[24]

11.2.2 Målsägandebiträde

I vissa fall kan barn som är målsägande tilldelas ett så kallat målsägandebiträde. Detta gäller när en förundersökning har inletts eller återupptagits i mål om brott enligt 6 kap. brottsbalken om det inte är uppenbart att målsäganden saknar behov av ett sådant biträde, brott enligt 3 eller 4 kap. brottsbalken, på vilket fängelse kan följa eller enligt 8 kap. 5 eller 6 § brottsbalken eller försök, förberedelse eller stämpling till sådant brott, om det med hänsyn till målsägandens personliga relation till den misstänkte eller andra omständigheter kan antas att målsäganden har behov av ett sådant biträde, annat brott på vilket fängelse kan följa, om det med hänsyn till målsägandens personliga förhållanden och övriga omständigheter kan antas att målsäganden har ett särskilt starkt behov av ett sådant biträde.[25]

Målsägandebiträdet ska ta tillvara barnets intressen i målet samt lämna stöd och hjälp till målsäganden.[26] Målsägandebiträdet ska även bistå barnet med att föra talan om enskilt anspråk i anledning av brott, om detta inte görs av åklagaren. Målsägandebiträdet ska således vara ett stöd till barnet både rättsligt och personligt. Däremot får ett målsägandebiträde, till skillnad från en särskild företrädare för barn, inte överta någon uppgift som tillhör vårdnadshavarna.[27]

I de fall en vårdnadshavare har förordnats att ensam företräda barnet enligt 2 § lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn bör även ett målsägandebiträde förordnas för barnet. Det finns dock enligt Åklagarmyndighetens vägledning ingen anledning att förordna ett målsägandebiträde för barnet om det förordnats en särskild företrädare för barnet då en särskild företrädare för barn har alla uppgifter som ett målsägandebiträde har och uppgiften att tillvarata barnets rätt under förundersökningen och i efterföljande rättegång

[23] Prop. 1998/99:133 *Särskild företrädare för barn*, s. 45.
[24] Prop. 1998/99:133 *Särskild företrädare för barn*, s. 34.
[25] 1 § lagen (1988:609) om målsägandebiträde.
[26] 3 § lagen (1988:609) om målsägandebiträde.
[27] Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 22.

samt vid åtgärder som rör ersättning till barnet, i vårdnadshavarens ställe, enligt lagen om särskild företrädare för barn.[28]

Målsägandebiträdets kompetens

Enligt 4 § lagen (1988:609) om målsägandebiträde ska till målsägandebiträde förordnas en advokat, en biträdande jurist på advokatbyrå eller någon annan person som avlagt de kunskapsprov som krävs för behörighet till domaranställning. Endast den som på grund av sina kunskaper och erfarenheter och även i övrigt är särskilt lämplig för uppdraget får förordnas.

11.2.3 Barnförhörsledare som håller barnförhör

Barnförhör bör hållas av en person med särskild kompetens för uppgiften enligt 18 § förundersökningskungörelsen (1947:948). Vid barnförhör är det enligt förarbetena nödvändigt för förhörsledaren att ta hänsyn till flera faktorer som barnets ålder och utveckling, sociala situation, brottets karaktär och grovhet, gärningsmannens identitet och brottets frekvens. Att hålla förhör med barn ställer därför särskilda krav på förhörsledarens kompetens. Det finns dock möjlighet att låta även någon annan person förhöra ett barn, i förarbetena nämns som exempel att förhöret brådskar och särskilt utbildade förhörsledare inte finns att tillgå vid tillfället.[29] Särskilt när det gäller förhör med barn under 15 år som inte ska höras personligen i rätten blir förhörsledarens kompetens viktig. Enligt Åklagarmyndighetens vägledning är det angeläget att förhörsledarna har genomgått Polismyndighetens barnförhörsledarutbildning eller motsvarande.[30]

Polismyndighetens utbildning till barnförhörsledare, som nyligen omarbetats heter *Utredning-fördjupad-barn* och består av 30 studiedagar. Utbildningen omfattar numer även utredningar där barn är misstänkt och vittne. Kursen ska följas av två utbildningar på avancerad nivå med inriktning förhör och grova brott där barn är misstänkta som inte ännu är framtagna.[31] Vid början av året 2016 fanns

[28] Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 21.
[29] SOU 2000:42 *Barnmisshandel – Polisens och åklagarnas handläggningstider och arbetsmetoder*, s. 53.
[30] Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 24.
[31] Uppgift från Polismyndigheten den 30 juni 2022.

det 306 barnförhörsledare inom Polismyndigheten och utav dem hade 127 genomgått hela utbildningspaketet för barnförhörsledare enligt en enkät till polisregionerna.[32]

11.2.4 Åklagare som leder förundersökningar avseende brott mot barn

Brott mot barn och sexualbrott mot barn är prioriterade områden inom Åklagarmyndigheten. Barnärenden är mycket svåra att utreda och innehåller många gånger komplicerade ställningstaganden. Enligt Åklagarmyndigheten bör därför varje åklagarkammare koncentrera barnärendena och speciallotta dem på ett antal särskilt utsedda åklagare som bör ha genomgått myndighetens kurser *Övergrepp mot barn – bas, sexuella övergrepp och våld*. Åklagarna som handlägger barnärenden ska därtill erbjudas handledning.[33]

Åklagarna som arbetar med brott mot barn utför det operativa arbetet i särskilda åklagargrupper och i nära samarbete med Polismyndigheten. Grupperna leds oftast av seniora åklagare med särskild utbildning och erfarenhet i yrket. Därtill finns nätverk för åklagare som arbetar med bland annat brott mot barn. Nätverken leds av nationella ämnesspecialister avseende bland annat brott mot barn.[34]

11.2.5 Domare som dömer i brottmål med barn som är målsägande

Det finns ingen särskild reglering om att särskilt utsedda domare ska döma i brottmål med barn som målsäganden. Brottmål där den tilltalade är under 21 år handläggs däremot av lagfarna domare som särskilt har utsetts av domstolen att handlägga sådana mål, om det inte möter hinder, enligt 25 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare. Domstolarna är självständiga och oberoende och ingen annan myndighet får heller bestämma hur dömande

[32] Åklagarmyndigheten (2016). *Kvalitet i barnförhör – kartläggning av tillgången på barnförhörsledare och organisationen kring barnförhör samt granskning av barnförhör i överprövningsärenden*, s. 16.
[33] Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 15.
[34] Åklagarmyndigheten (2022). *Åklagarmyndighetens årsredovisning 2021*, s. 33 f.

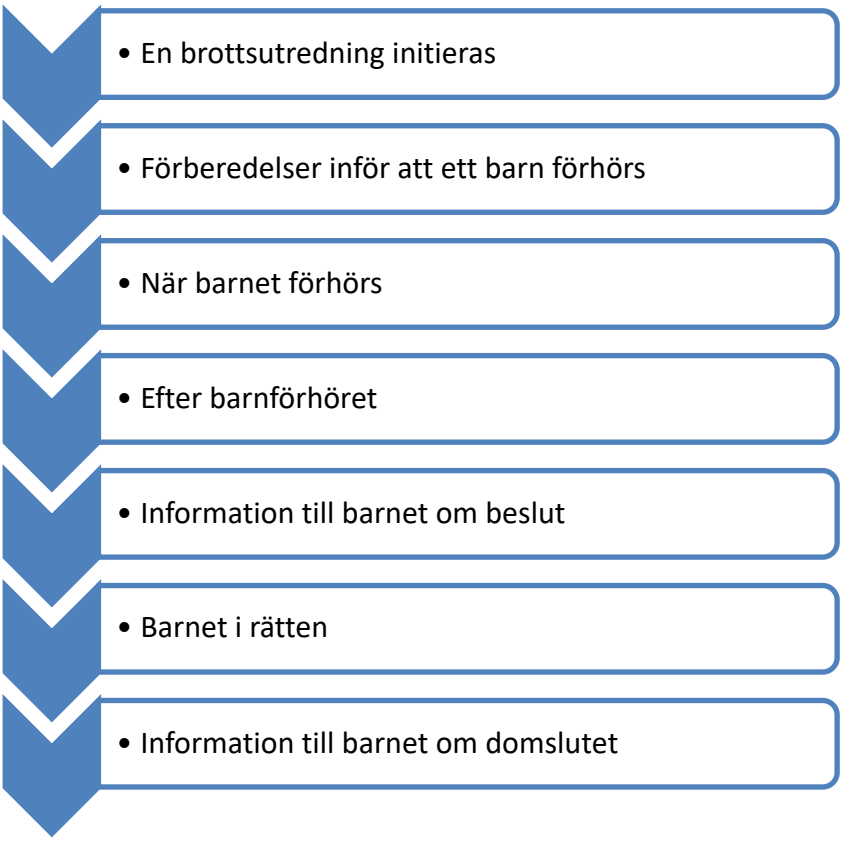
uppgifter ska fördelas mellan enskilda domare enligt 11 kap. 3 § regeringsformen[35].

Det finns i dag flera vägar in i domaryrket. Många domare har gått domarbanan, en del domare har börjat som adjungerat råd men även jurister med gedigen erfarenhet av kvalificerat juridiskt arbete kan anställas som domare. De domare som har gått domarbanan varvar arbete som fiskal vid domstol med kurser under fyra års tid. Den som avslutar fiskalsutbildning blir assessor.

Domstolsverket ansvarar för kompetensutvecklingen av jurister inom Sveriges domstolar genom Domstolsakademin. Utbildningarna riktar sig till ordinarie domare, fiskaler och assessorer samt föredragande jurister, beredningsjurister och tekniska råd. De viktigaste utbildningarna är introduktionsutbildningen för nyutnämnda domare och fiskalsutbildningen. Domstolsakademin har en självständig ställning och arbetet leds av en rektor som suveränt beslutar om utbildningarnas innehåll. Rektorn samråder dock med ett råd med ett antal domstolschefer och några externa ledamöter från Sveriges advokatsamfund, Åklagarmyndigheten och universiteten i strategiska frågor.[36] Domarna bestämmer själva, utöver de grundutbildningar som finns, över sin vidareutbildning och väljer själva vilka kurser de går och temadagar de besöker. Domare som dömer i brottmål med barn som målsäganden har således olika kunskaper och erfarenheter.

[35] Regeln hindrar dock inte författningsbestämmelser om fördelning av mål eller om åtgärder när handläggningen av mål eller ärenden dragit ut på tiden, se Eka A. *Regeringsformen (1974:152) 11 kap. 3 §*, Karnov 2022-11-14 (JUNO).
[36] https://www.domstol.se/domstolsakademin/om-domstolsakademin/ (hämtat 2022-11-23).

11.3 Barnets väg genom brottmålsprocessen



11.3.1 En brottsutredning initieras

En utredning om brott mot barn kan inledas på flera olika sätt. Det kan exempelvis ske efter anmälan från barnet självt, föräldrar, socialnämnden, förskola, skola eller hälso- och sjukvården.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd rörande socialnämndens handläggning av ärenden som rör barn och unga bör en polisanmälan göras skyndsamt om det finns en misstanke om brott mot barn enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken eller lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor, såvida det inte strider mot barnets bästa. Om det är oklart huruvida en polisanmälan ska göras bör polis

eller åklagare konsulteras.[37] Oftast görs polisanmälan innan eller samtidigt som socialtjänstens utredning enligt socialtjänstlagen (2001:453) inleds.[38]

När ett misstänkt brott blivit polisanmält fattar polis eller åklagare beslut om en förundersökning ska inledas. Under förundersökningen vidtas olika utredningsåtgärder av polisen efter åklagarens direktiv som till exempel förhör med barn som är målsäganden.

Förundersökningsledning i utredningar avseende brott mot barn

När det gäller brott mot barn ska en åklagare alltid vara förundersökningsledare vid utredning av brott innefattande våld eller hot om våld mot närstående eller tidigare närstående samt sexualbrott mot någon som är under 18 år med undantag för sexuellt ofredande enligt 6 kap. 10 § brottsbalken. Åklagare är även alltid förundersökningsledare om någon under 15 år ska höras under utredningen och det gör att det är påkallat att åklagare leder förundersökningen. Bestämmelsen bör tillämpas om åklagarens närvaro krävs vid förhöret, om åklagaren bör ta ställning till formerna för förhöret eller om åklagaren bör ta ställning till om barnet överhuvudtaget ska höras under utredningen.[39]

Åklagaren har som förundersökningsledare ansvar för hela förundersökningen och det innebär att åklagaren har ansvar för att förundersökningen bedrivs skyndsamt, effektivt och att den enskildes rättssäkerhet beaktas.[40]

[37] Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller barn och unga, s. 6.
[38] Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 12.
[39] Åklagarmyndighetens föreskrifter och allmänna råd (ÅFS 2005:9, konsoliderad version) om ledning av förundersökning i brottmål, 6, 8 §§ och Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 14 f.
[40] Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 15.

11.3.2 Förberedelser inför att ett barn förhörs

Allmänt om förhör med barn

Förhör med barn som är under 15 år och målsägande spelas in på videofilm under förundersökningen och videodokumentationen ersätter normalt vid åtal en personlig inställelse för barnet i domstolen. Även i de fall där det planeras att höra ett barn under 15 år i rätten bör förhöret under förundersökningen hållas av barnförhörsledare och dokumenteras genom videoupptagning. Även barn som är äldre än 15 år kan höras med videoförhör.[41] Det sker till exempel om barnet har en funktionsnedsättning som kan innebära att barnet har svårt att delta vid en huvudförhandling. Rättsligt stöd för att förhör får dokumenteras genom ljud- och bildupptagning finns i 23 kap. 21 b § rättegångsbalken.

Förhören genomförs i huvudsak i ett barnahus om det finns ett sådant tillgängligt för barnet, det vill säga om barnet hör till upptagningsområdet för ett barnahus och barnet faller in under den målgrupp som barnahuset vänder sig till. I de fall barnet inte gör det hålls barnförhöret på en polisstation men det finns alltjämt särskild utrustning för att hålla videoförhör och möjlighet för åklagaren att vara närvarande via länk.[42]

Samråd inför barnförhöret

Så kallat samråd är en arbetsmodell för att planera och koordinera olika insatser för barnet, vanligen om barnet ska förhöras på barnahus. En viktig del i samrådet är att socialtjänstens och polis/åklagares arbete ska kunna samordnas. På samrådet deltar vanligtvis socialtjänsten, polisen och åklagaren. Därutöver kan även rättsmedicin och hälso- och sjukvården delta men även andra kompetenser kan omfattas. Samrådet är ett forum för planering och informationsutbyte av uppgifter. Uppgifter som inhämtas i samband med samrådet är till exempel personuppgifter på målsäganden, vårdnadshavare och misstänkt, uppgifter om det inträffade, uppvisar barnet skador, vilken relation barnet har till misstänkt, kännedom om familjen sedan tidigare,

[41] Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 25 och 27.
[42] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 7.

finns det syskon, barnets boende, förskola och skola, har barnet något särskilt behov utifrån en funktionsnedsättning, behöver barnet en tolk osv. Under samrådet diskuteras frågor som när barnförhöret kan hållas, vilka som bör närvara vid förhöret, om åklagaren ska göra framställan om särskild företrädare eller målsägandebiträde, om det finns beredskap för att höra misstänkt samma dag, om läkarundersökning ska bokas och om det kan finnas behov av stöd efter förhöret.[43]

Planering av barnförhöret

Barnförhör i ärenden om våld i nära relation och sexualbrott bör hållas skyndsamt och inom 14 dagar från polisanmälan.[44] Ofta har uppgiften om misstänkt våld utlösts av en händelse och det är bråttom att hinna hålla förhör medan barnet fortfarande vill, orkar och är motiverat att prata om det som barnet upplevt. Enligt Åklagarmyndigheten är det viktigt att hålla förhöret snabbt för att undvika att barnets uppgifter påverkas av andra kring barnet och för att barn glömmer fortare och har en annan tidsuppfattning än vuxna samt för att en eventuell brottmålsprocess inte ska försena stöd- och behandlingsinsatser i de fall barnet bedöms ha behov av det. Vidare bör förhöret endast undantagsvis, och om det finns särskilda skäl, hållas senare än 14 dagar efter det att åklagaren beslutat att inleda förundersökning eller att överta förundersökningsledarskapet från polisen.[45]

Det är åklagaren som har det yttersta ansvaret för förundersökningen och som tillsammans med barnförhörsledaren planerar hur barnförhöret ska genomföras. Innan förhöret hålls med barnet är det viktigt att åklagaren, tillika förundersökningsledaren diskuterar vilka alternativa förklaringar som kan finnas till det som framkommer i polisanmälan. I Åklagarmyndighetens vägledning framhålls att planeringen av förhöret bland annat bör omfatta: hur uppgiften framkommit, hur frågorna ska utformas mot bakgrund av barnets ålder och språkliga förmåga, namn på viktiga personer och aktuella kroppsdelar, hur lång tid de olika delarna i förhöret får ta, pauser och strategier. Så långt som möjligt ska ledande frågor i ett barnförhör undvikas.

[43] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 7 f.
[44] Åklagarmyndigheten (2014, uppdaterad 2015). *Verksamhetsplan 2015*, U1.6, s. 8.
[45] Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 25.

Suggestiva frågor eller påståenden ska inte användas i barnförhöret.[46] I synnerhet barn med kognitiva funktionsnedsättningar är känsliga för suggestioner.[47] Även om det görs en god planering kan den aldrig omfatta alla tänkbara situationer som kan uppstå. Det är därför viktigt att åklagaren är närvarande och att denne har en god kännedom om förhörsmetoden som används i Sverige samt grundläggande kunskaper i utvecklingspsykologi och hur minnet fungerar.[48]

Inför förhöret ska vid behov tolk bokas enligt 5 kap. 6 § rättegångsbalken. Det är viktigt att tolken känner till att det är ett barnförhör och att översättningen ska ske ordagrant. Så långt det är möjligt bör det vara en auktoriserad rättstolk som kan vara fysiskt närvarande vid förhörstillfället. Inför förhöret bör viktig information lämnas till tolken som till exempel eventuell funktionsnedsättning eller ord som barnet använder för personer eller kroppsdelar.[49] Vid behov av tolk inför förhör med barn som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck är det viktigt att säkerställa att tolken inte utgör ett hot mot barnet genom till exempel ryktesspridning eller kontakter med barnets släkt och nätverk. Ur säkerhetssynpunkt är det även viktigt att tolkning sker via telefon samt att vissa personuppgifter och information om var barnet befinner sig inte lämnas ut till tolken.[50]

Kallelse till barnförhöret och medföljande trygghetsperson

Barn som har en särskild företrädare kallas till förhöret genom denne.[51] Barnet kommer till förhöret med den särskilda företrädaren och en så kallad trygghetsperson till barnet. En trygghetsperson ska vara en välbekant och trygg person för barnet. Det bör vara en person som barnet känner och har ett förtroende för som till exempel förskole- eller skolpersonal. Även om det råder förundersökningssekretess bör trygghetspersonen få viss praktisk information för att

[46] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 10 f.
[47] Cederborg A-C., Hellner Gumpert C. och Larsson Abbad G. (2009). *Att intervjua barn med intellektuella och neuropsykiatriska funktionshinder*, s. 42 f.
[48] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 12.
[49] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 15.
[50] Länsstyrelsen Östergötland (2020). *Hedersrelaterat våld och förtryck. Handbok för skola och socialtjänst om skyldigheten att se och hjälpa utsatta*, s. 36.
[51] Prop. 1998/99:133 *Särskild företrädare för barn*, s. 44.

bland annat kunna svara på barnets eventuella frågor som till exempel vart barnet ska, vem barnet ska träffa och hur lång tid det kommer att ta. Trygghetspersonen bör även få information om vad som förväntas av denne.[52]

Om den ena vårdnadshavaren förordnats att ensam ta tillvara barnets rätt enligt 2 § lagen om särskild företrädare skickas kallelsen till den vårdnadshavaren som även vanligtvis följer med barnet tillsammans med målsägandebiträdet till förhöret. Det förutsätts att målsägandebiträdet lämnar den information som vårdnadshavaren behöver och om det finns skriftlig information framtagen till trygghetspersonen så kan den lämnas även till en medföljande vårdnadshavare. De barn som inte har en särskild företrädare förordnad kommer till förhöret med sin förälder och eller målsägandebiträde för det fall ett sådant biträde har förordnats.

Även om flera barnahus har en hemsida med information bör det finnas ett anpassat informationsmaterial som kan lämnas till trygghetspersonen respektive vårdnadshavaren.[53]

På väg till barnförhöret

Barnet som ska höras har rätt till anpassad information om vart barnet ska åka och vad som kommer att ske på plats. Enligt Åklagarmyndighetens vägledning bör barnet informeras om att det ska åka till barnahus och träffa polisen för att prata om hur man har det hemma eller på den plats där det misstänks att barnet blivit utsatt för brott. Det är viktigt att understryka för barnet att det inte har gjort något fel och det är direkt olämpligt att förespegla för barnet att det ska på till exempel en utflykt och göra något roligt. Informationen bör lämnas till barnet när trygghetspersonen är närvarande och av den som kommit för att ta med barnet och följa det till förhöret vilket vanligtvis är den särskilda företrädaren. Exempel på information till barnet kan vara att man berättar vad barnförhörsledaren heter samt visar bilder på honom eller henne och på barnahus.[54]I förarbetena konstateras också att den särskilda företrädaren naturligtvis

[52] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 17.
[53] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 18.
[54] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 14 f.

saknar befogenheter att använda tvångsmedel så som att hämta barnet. För att förhör genom den särskilda företrädarens medverkan ska kunna hållas krävs ofta att detta sker i samband med att barnet är i förskolan, skolan eller liknande.[55] Den särskilda företrädaren har ingen skyldighet att hämta barnet till förhöret. Däremot är det den särskilda företrädarens ansvar att fastställa villkoren för hur barnet ska komma till förhöret. För att kunna avgöra om barnet ska delta i barnförhöret är det i praktiken oftast den särskilda företrädaren som ombesörjer transporten. Många gånger kan det dock vara lämpligt att socialtjänsten sköter om transporten och att någon som barnet känner sig trygg med som till exempel förskolepersonal eller en lärare följer med till barnförhöret.[56]

Enligt Sveriges advokatsamfunds rekommendationer ska barnet före förhöret, med beaktande av barnets ålder och mognad, alltid informeras om anledningen till förhöret, vad som ska ske och hur det brukar gå till. Enligt Sveriges advokatsamfund bör denna information lämpligen lämnas av den särskilda företrädaren.[57]

11.3.3 När barnet förhörs

Om förhör med barn

I fråga om hur förhöret ska gå till regleras bland annat att förhör med någon som är under 18 år och som är målsägande ska planeras och verkställas så att det inte uppkommer fara för att den som förhörs tar skada. Särskild varsamhet bör iakttas om förhöret rör sexuallivet. Det bör noga tillses att uppseende inte väcks kring förhöret. Detta får inte göras mer ingående än omständigheterna kräver. Förhör får inte äga rum fler gånger än som är nödvändigt med hänsyn till utredningens art och barnets bästa.[58]

Det finns även vissa generella bestämmelser om förhörets genomförande, exempelvis avseende tid och plats för förhöret. I 5 § förundersökningskungörelsen (1947:948) anges bland annat att förhöret ska, såvida icke därigenom förundersökningens behöriga gång motverkas eller polisens eller åklagarens arbete avsevärt försvåras, hållas på en tid och en plats, som antagas medföra minsta olägenhet för den

[55] Prop. 1998/99:133 *Särskild företrädare för barn*, s. 32.
[56] Sveriges advokatsamfund (2020). *Advokatens uppdrag för svaga eller utsatta klienter*, s. 26 f.
[57] Sveriges advokatsamfund (2020). *Advokatens uppdrag för svaga eller utsatta klienter*, s. 27 f.
[58] 17 § förundersökningskungörelsen (1947:948).

som ska höras. Förhör ska också i övrigt anordnas så, att onödig tidsspillan för den som hörs undviks. I förarbetena anges att det i regel får anses olämpligt att hålla förhör med barn i skola eller någon annanstans där kamraters eller andras uppmärksamhet lätt kan fästas på att barnet är föremål för intresse från myndigheternas sida. Det anges även att förhöret får anpassas efter det enskilda barnet.[59]

Mottagandet och miljön i väntrum och förhörsrum

Enligt Åklagarmyndighetens vägledning kan det vara lämpligt att barnförhörsledaren tar emot barnet och på det sättet ökar förutsättningarna för att barnet knyter kontakt och får förtroende för förhörsledaren och barnet behöver inte möta så många nya vuxna. Innan förhöret ska barnet få möjlighet att se lokalerna, förhörsrummet och kameran.

Väntrummet ska fungera för barn i alla åldrar om det inte finns utrymme att ha olika väntrum för olika åldersgrupper. I rummet ska det inte finnas för många intressanta leksaker för då kan barnet bli mer intresserad av att leka i väntrummet än att vara i förhörsrummet.

Det viktigaste med förhörsrummet är att barnet sitter så man ser och hör barnet bra. Om möbleringen är anpassad ökar även möjligheterna att även små barn sitter stilla. Ett förhör kan dock genomföras även om barnet rör sig i rummet. Äldre barn kan känna sig obekväma med att höras i ett rum anpassat för små barn. Sammantaget är det därför viktigt att tänka igenom rummets möblering.[60]

Aktörer i medhörningsrummet

Vid barnförhöret bör åklagaren alltid vara närvarande i medhörningsrummet eller genom annan uppkoppling. Genom sin närvaro kan åklagaren få kompletterande frågor ställda av barnförhörsledaren, avhjälpa brister i förhöret och besluta om att förhöret ska avslutas

[59] Ingelström J., Nebelius Lüning M. och Sandén H-O. F*örundersökningskungörelsen, En kommentar,* (23 november 2022, JUNO*)* kommentaren till 17 §, SOU 2000:42 *Barnmisshandel – Polisens och åklagarnas handläggningstider och arbetsmetoder*, s. 67 ff. och SOU 2022:1 *Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott*, s. 166.
[60] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 13 f.

samt lämna nya direktiv till polisen eller fatta beslut om tvångsmedel. På så sätt kan förundersökningen ledas snabbt och effektivt.[61]

Vidare bör den särskilda företrädaren eller målsägandebiträdet närvara i medhörningsrummet. För att understödja samordningen av de parallella utredningarna, det vill säga förundersökningen och utredningen hos socialtjänsten enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen så bör även socialtjänsten och företrädare för barnmedicin samt barnpsykiatri ges möjlighet att närvara i medhörningsrummet.[62]

I de fall där barnet närvarar i rättssalen genom videoupptagning har den misstänkte genom sin försvarsadvokat rätt att närvara vid ytterligare ett förhör i medhörningsrummet för att få möjlighet att ställa kompletterande frågor till barnet via åklagaren och barnförhörsledaren, om det kan ske utan men för förundersökningen.[63]

Genomförandet av barnförhöret

Innan förhöret påbörjas bör åklagaren enligt Åklagarmyndighetens vägledning utbyta information i medhörningsrummet om hur det gick att hämta barnet, om barnet sagt något under färden samt hur barnet reagerat och vilken information som barnet har fått. Om barnet får se medhörningsrummet avgörs i det enskilda fallet. Det får inte hemlighållas för barnet att fler personer kommer att följa förhöret men det kan enligt myndighetens vägledning vara olämpligt att barnet får se medhörningsrummet om det är många aktörer som sitter i rummet. Om förhöret ska tolkas är det viktigt att barnet förstår tolkens roll och barnet ska även informeras om att tolken har tystnadsplikt om allt som barnet berättar.[64]

För att barnet ska få de bästa förutsättningarna för att kunna lämna sin fria berättelse är det centralt att barnförhörsledaren använder en evidensbaserad förhörsmetod. På Polisens barnförhörsledarutbildning får polisen i dag utbildning i intervjuguiden NICHD[65] som är en av de mest använda förhörsmetoderna internationellt. Det är viktigt att förhörsledaren använder ett åldersadekvat språk som passar barnet och att barnet får god tid på sig att berätta och besvara

[61] Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 26.
[62] Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 26.
[63] Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 26.
[64] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 19.
[65] The National Institute of Child Health and Human Development Protocol.

förhörsledarens frågor. Målet är att barnet ska lämna en fri berättelse. Under förhöret ska ledande frågor, suggestiva frågor och påståenden, frågor med negationer och alternativ undvikas.[66]

Det är viktigt att förhörsledaren är mottaglig för att barnet inte orkar höras mer. Barnet kan behöva en paus eller förhöret avslutas och följas med ett ytterligare förhör inom kort. I egenskap av förundersökningsledare, ska åklagaren tillse att kompletterande frågor ställs, brister i förhöret blir avhjälpta eller ge stöd till förhörsledaren när det är dags att avbryta.[67]

Vid det första förhöret är sällan en försvarsadvokat närvarande då misstänkt ännu inte delgetts någon brottsmisstanke. Vid ytterligare förhör med barnet bör försvararen få del av tidigare förhör med barnet. Alla frågor som försvararen vill ställa till barnet ska godkännas av åklagaren innan de får ställas till barnet. Om åklagaren inte tillåter en fråga kan försvararen få saken prövad av domstolen.[68]

Under förhörets gång bör förhörsledaren avbryta för en längre paus då barnet får lämna förhörsrummet. Syftet med pausen är att barnet får möjlighet till återhämtning vilket är särskilt viktigt för de yngre barnen. Samtidigt får förhörsledaren lite tid att stämma av hur förhöret fortlöper med åklagaren och övriga aktörer som sitter i medhörningsrummet. Barnet bör inledningsvis få information om hur förhöret kommer att gå till och att det kommer en paus.[69]

I Åklagarmyndighetens vägledning framhålls att förhöret bör avslutas genom att prata om ett neutralt ämne. Om förhörsledaren redan vet att det kommer att bli ytterligare förhör bör det nämnas för barnet. Barnet bör också få tillfälle att ställa frågor till förhörsledaren.[70]

[66] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 20 f.
[67] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 22.
[68] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 22 f.
[69] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 12.
[70] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 23.

11.3.4 Efter barnförhöret

Efter barnförhöret bör de berörda aktörerna komma överens om vilken information som barnet kan ta del av och vem av aktörerna som ska lämna informationen. Förundersökningsledaren, tillika åklagaren har det yttersta ansvaret att besluta vilken information som kan ges till barnet. Informationen ska anpassas utifrån individ och mognad. Därtill är det även lämpligt att bestämma vem som ska informera barnet om kommande beslut under förundersökningen.[71]

Efter barnförhöret ska samordning ske med socialtjänsten som ansvarar för att göra skyddsbedömning samt, vid behov, erbjuda stödinsatser till barnet och familjen. Genom samordningen undviker de berörda aktörerna att hindra eller försvåra de pågående utredningarna.[72]

Enligt Åklagarmyndighetens rättsliga vägledning ska inget barn skickas hem ensam om misstänkt finns i barnets familj. Det ser olika ut runt om i Sverige hur socialtjänsten och barnahus eller andra aktörer följer upp, informerar och stödjer barnet efter barnförhöret. Vissa socialtjänster gör hembesök efter barnförhöret och andra bjuder in berörda till ett informationsmöte.[73]

I de fall det har förordnats en särskild företrädare för barnet ska förundersökningsledaren så snart det kan ske utan men för förundersökningen underrätta barnets vårdnadshavare om att det förordnats ett sådant juridiskt biträde och vilka utredningsåtgärder som vidtagits sedan det interimistiska beslutet om förordnandet fattades av domstolen. Oftast är det polisen som får i uppgift att underrätta vårdnadshavarna per telefon om att deras barn varit på förhör. Den muntliga underrättelsen bör enligt Åklagarmyndighetens Utvecklingscentrum kompletteras med ett utskick med skriftlig information efter samtalet. Det är även viktigt att trygghetspersonen får den information som är möjlig att lämna som till exempel praktisk information och vad man som personal i förskola och skola kan svara vårdnadshavarna efter att man följt med deras barn på barnförhör.[74]

[71] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 27.
[72] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 27 f.
[73] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 28.
[74] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 29.

I de fall där barnet är utsatt för hedersrelaterat våld och förtryck är det ytterst viktigt att det görs hot- och riskbedömningar. Barnets behov av skydd behöver säkerställas innan kontakt med vårdnadshavare sker. Det är viktigt att Polismyndigheten gör en sådan bedömning och att de kommunicerar resultatet av den med socialtjänsten som i sin tur ansvarar för att skydda barnet.[75]

Dokumentation efter barnförhöret

I förundersökningar där det hållits videoförhör med barn behöver en särskild dokumentation sammanställas av polisen. I de fall där åtal väcks ska den sammanställda dokumentationen finnas med i förundersökningsprotokollet. Av dokumentationen ska det framgå bland annat: vem som följde med barnet till förhöret, vilken information som barnet fick innan förhöret och vem som lämnade den, när och var förhöret ägde rum och vilka som var närvarande i förhörsrummet respektive medföljningsrummet, vad barnet gjorde i pausen, om barnet haft tolk ska det framgå vilka instruktioner tolken fått och att försvararen getts möjlighet att närvara vid ett förhör och fått möjlighet att genom åklagaren och barnförhörsledaren ställa kompletterande frågor.[76]

11.3.5 Information till barnet om åtalsbeslutet

När förundersökningsledaren, tillika åklagaren har fattat sitt beslut, oavsett om förundersökningen läggs ned eller åtal väcks, har barnet rätt att få information om beslutet.[77] Enligt Åklagarmyndighetens rättsliga vägledning får det bedömas från fall till fall, vem som är bäst lämpad att lämna informationen. Det är dock önskvärt att det finns en rutin för hur det ska göras. Ett exempel på en fungerande rutin som nämns är en blankett som tillämpas i Jönköpings län. Den aktör som ska informera barnet om åtalsbeslutet tar med sig blanketten efter barnförhöret. Efter att barnet fått information om åtalsbeslutet

[75] Länsstyrelsen Östergötland (2022). *Myndighetsgemensam vägledning vid hedersrelaterad brottslighet Att agera och ge stöd och skydd när barn och vuxna riskerar att bli eller har blivit bortförda till utlandet i syfte att utsättas för hedersrelaterad brottslighet*, s. 65 f.
[76] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 30.
[77] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 30.

fyller den utvalda aktören i blanketten och skickar den till förundersökningsledaren som ser till att den ifyllda blanketten diarieförs hos Åklagarmyndigheten.[78] Ett annat exempel är en underrättelse till barn efter åklagarens beslut som används av Barnahus Linköping. Efter att barnet blivit underrättad skickas blanketten tillbaka till barnahus.

11.3.6 Barnet i domstolen

Brottmål avgörs vanligen vid en rättegång som kallas huvudförhandling. Vid huvudförhandling i brottmål består rätten vanligen av en juristdomare (rättens ordförande) och tre nämndemän (förtroendevalda personer). Brottmål kan dock i vissa särskilda fall avgöras på handlingarna, det betyder att domstolen endast tar del av dokumenten och den skriftliga bevisningen i målet.[79] I brottmål med barn som målsäganden gäller inte några särskilda skyndsamhetsregler utöver det generella skyndsamhetskravet, att rätten ska bestämma tid för huvudförhandling så snart som möjligt, enligt 45 kap. 14 § första stycket rättegångsbalken.

Allmänt om att höra barn upp till 18 år i domstolen

När barn hörs i domstolen är det viktigt att de förstår vad som kommer att hända, vad som förväntas av dem och aktörernas olika roller. Det finns möjlighet för rätten att besluta om medhörning eller medseende enligt 36 kap. 18 § rättegångsbalken. Det innebär att domstolen kan besluta att den tilltalade får följa målsägandeförhöret med barnet (samma möjlighet finns vid vittnesförhör) från en annan sal eller ett medhörningsrum. Möjligheten finns i de fall det kan antas att målsäganden eller ett vittne av rädsla eller annan orsak inte fritt berättar sanningen på grund av den tilltalades närvaro. Den tilltalade får då följa målsägandeförhöret antingen med ljud med hjälp av en högtalare eller med både ljud och bild genom en videoutrustning.

[78] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 27 och 30.
[79] Domstolsverket. *Domstolsstatistik 2021*, s. 6 f.

Särskilt om att höra barn under 15 år i domstolen

Det vanligaste är att barn under 15 år inte hörs i rätten utan videoförhöret ersätter den personliga inställelsen i domstol. Barn under 15 år får dock höras i rätten. Att höra barnet personligen i rätten kan höja bevisvärdet av barnets uppgifter och därför bör åklagaren under förundersökningen överväga om barnet, trots att det är under 15 år, kan höras i domstol. Innan åklagaren framställer ett åberopande av förhör i rätten med barnet ska åklagaren samråda med den särskilda företrädaren eller målsägandebiträdet och barnets vårdnadshavare samt möjligen själv träffa barnet. Ett barn som ska höras i rätten ska höras på samma sätt hos polisen som övriga barn under 15 år, det vill säga förhöret ska hållas av barnförhörsledare och dokumenteras med videofilm. Innan förhandlingen påbörjas bör åklagaren alltid träffa barnet och den särskilda företrädaren eller målsägandebiträdet.[80]

11.3.7 Information till barnet om domslutet

Efter en huvudförhandling i brottmål får samtliga aktörer och deltagare lämna rättssalen och rätten överlägger genom att diskutera hur de ska döma i målet. Efter överläggningen avkunnas domen i rättssalen alternativt får berörda vänta på att domen meddelas efter några veckor. Om barnet som målsägande har begärt skadestånd under rättsprocessen och således är part i målet får barnets vårdnadshavare den skriftliga domen vanligen skickad med posten men domar kan även expedieras på andra sätt eller komma målsäganden till del genom ett juridiskt ombud.

Enligt Åklagarmyndighetens rättsliga vägledning avseende barnförhör är det lämpligt att efter barnförhöret besluta vem som ska informera barnet om kommande beslut i ärendet och att det är önskvärt att det finns en rutin för hur informationen till barnet ska lämnas.[81] Av förarbeten till barnfridsbrottet går att utläsa att det innefattas i uppdraget som särskild företrädare för barn att lämna information till barnet.[82]

[80] Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 27.
[81] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 27.
[82] Prop. 2020/21:170 *Barn som bevittnar brott*, s. 39.

11.3.8 Krav på skyndsamhet

När målsäganden vid tiden för anmälan inte fyllt 18 år ska en förundersökning bedrivas särskilt skyndsamt, om brottet riktats mot målsägandens liv, hälsa, frihet eller frid och det för brottet är föreskrivet fängelse i mer än sex månader. Förundersökningen ska vara avslutad och beslut fattat i åtalsfrågan så snart det kan ske och inom tre månader efter den tidpunkt då det finns någon som är skäligen misstänkt för brottet. Tidsfristen får överskridas endast om det är motiverat med hänsyn till utredningens beskaffenhet eller andra särskilda omständigheter.[83] Det kan till exempel vara att många barnförhör behöver hållas, att det finns flera målsägande eller misstänkta i samma ärende eller att utredningsåtgärder behöver företas utomlands.[84] Organisatoriska svårigheter eller bristande resurser utgör inte godtagbara skäl för att överskrida den tid inom vilken förundersökningen ska vara avslutad och beslut i åtalsfrågan fattat.[85]

11.4 Samverkan kring barn som misstänks vara utsatta för brott

11.4.1 Vilka krav ställs på de olika aktörerna kopplat till samverkan?

En misstanke om att ett barn utsatts för våld aktualiserar ansvar och processer hos flera olika aktörer och myndigheter. Många gånger handlar det även om att olika processer pågår parallellt. För att barn ska få sina rättigheter och behov tillgodosedda behövs då många gånger samverkan mellan de olika aktörerna. Som kommer att beskrivas närmare i kommande avsnitt i kapitlet sker samverkan kring barn som misstänks ha utsatts för våld i dag på olika sätt och med olika upplägg runt om i landet, varav så kallade barnahus utgör en vanlig modell.

Det finns i dag ett flertal olika bestämmelser som ställer generella krav på samverkan. Det finns en allmän skyldighet för myndigheter att samverka enligt 8 § förvaltningslagen (2017:900) och härutöver är ansvaret för de här aktuella aktörernas samverkan reglerat i de regelverk som styr verksamheten för respektive aktör.

[83] 2 a § förundersökningskungörelsen (1947:948).
[84] Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*, s. 15 f.
[85] JO:s ämbetsberättelse 2005/06 s. 100.

I hälso- och sjukvårdslagen regleras att hälso- och sjukvården på socialnämndens initiativ ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.[86] Att enskild hälso- och sjukvårdspersonal har samverkansansvar framgår av patientsäkerhetslagen.[87]

I socialtjänstlagen finns flera bestämmelser som reglerar kravet på samverkan i olika situationer. Socialnämnden ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs, och nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.[88] Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.[89] När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om den enskilde samtycker till det.[90] Socialnämnden ska även i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. När det är lämpligt ska nämnden härvid samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.[91]

I fråga om våld i nära relationer anges även i föreskrifter från Socialstyrelsen att socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska samverka externt med berörda verksamheter, myndigheter och organisationer för att skapa förutsättningar för att samordna de olika aktörernas insatser och åtgärder så att de inte motverkar varandra. Skyldigheten att samverka gäller med beaktande av bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.[92]

Polismyndigheten ska fortlöpande samarbeta med myndigheterna inom socialtjänsten och snarast underrätta dessa om förhållanden som bör föranleda någon åtgärd av dem. Andra myndigheter ska ge polisen stöd i dess arbete.[93] Åklagarmyndigheten och Polismyndig-

[86] 5 kap. 8 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[87] 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659).
[88] 5 kap. 1 a § socialtjänstlagen (2001:453).
[89] 3 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453).
[90] 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453).
[91] 3 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:543).
[92] Socialnämnden respektive vårdgivaren ska även fastställa var i verksamheten ansvaret för intern och extern samverkan ska ligga. Se 2 kap. 10–11 §§ och 7 kap. 7–8 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer.
[93] 6 § polislagen (1984:387) och 22 § förordningen (2014:1102) med instruktion för Polismyndigheten.

heten och i förekommande fall Säkerhetspolisen ska tillsammans utveckla verksamheten med att utreda och lagföra brott.[94]

Härutöver finns gemensamma nationella icke-bindande riktlinjer som innefattar rekommendationer generellt kring barn som misstänks vara utsatta för brott, samt kriterier för landets barnahus som man enats om ska vara uppfyllda för att samverkan i gemensamma lokaler ska få kallas barnahus.[95]

I avsnitt 4 i riktlinjerna, som avser all samverkan kring barn som misstänks vara utsatta för brott, anges bland annat att målet med samverkan ska vara att tillförsäkra barn som varit utsatta för brott rättstrygghet, gott bemötande och stöd samt vid behov omgående kris- och behandlingsinsats. Barnets bästa ska vara i fokus under processen.

I riktlinjerna anges bland annat att samverkansavtal/överenskommelser är en förutsättning för effektiv och ändamålsenlig samverkan och att detta därför bör upprättas på olika nivåer mellan de olika myndigheterna. Målgruppen för samverkan rekommenderas vara barn som misstänks vara utsatta för:

– misshandel och andra våldsbrott enligt 3 kap. brottsbalken (brott mot liv och hälsa),
– olaga frihetsberövande, grov fridskränkning, människohandel, olaga tvång, olaga hot, ofredanden och andra brott enligt 4 kap. brottsbalken (brott mot frihet och frid).

Samt, där utredningar kring barnet inleds parallellt av sociala myndigheter och polis:

– våldtäkt mot barn, sexuellt övergrepp mot barn, sexuellt tvång, våldtäkt, köp av sexuell handling av barn och övriga brott enligt 6 kap. brottsbalken (sexualbrott),
– kvinnlig könsstympning enligt lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor.

I den rekommenderade målgruppen ingår även barn som lever med våld i familjen som är vittne till våld, direkt eller indirekt. De angivna brottstyperna inkluderar brott med hedersmotiv. Av riktlinjerna

[94] 12 § förordningen (2015:743) med instruktion för Åklagarmyndigheten.
[95] Rikspolisstyrelsen (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus*, s. 4.

framgår även bland annat att det bör framgå av samverkansavtalet/överenskommelser vem eller vilka som ansvarar för samordning i ärendena. I funktionen bör det bland annat ingå att initiera samråd.[96]

I avsnitt 5 i riktlinjerna anges kriterierna för att arbetet ska få kallas barnahus. Där framgår bland annat att riktlinjerna i avsnitt 4 ska följas samt att den fysiska miljön i barnahuset ska vara särskilt anpassad för barn och unga. Verksamhet med andra ändamål bör inte förekomma i lokalerna då detta riskerar att begränsa beredskapen att ta emot barn.

11.4.2 Barnahus – en modell för samverkan med barnets behov i fokus

Bakgrund

När ett barn misstänks vara utsatt för våldsbrott innebär det vanligtvis att flera myndigheter involveras med uppdrag att utreda själva brottet eller de behov som barnet har med anledning av detta. Myndigheterna som vanligtvis samverkar är socialtjänst, polis och åklagare, samt barnmedicinsk och barnpsykiatrisk hälso- och sjukvård. I vissa fall finns även behov av en rättsmedicinsk utredning. I avsnittet ovan beskrivs de lagreglerade krav på samverkan som ställs på ovanstående aktörer. De så kallade barnahusen har vuxit fram som en modell för samverkan med barnets behov i fokus, utifrån de lagreglerade kraven på samverkan. Utmärkande för barnahus är att samverkan sker i gemensamma lokaler.

Här nedan beskrivs mycket översiktligt hur utvecklingen av barnahus har sett ut internationellt och i Sverige. Barnahusens utformning kan i viss mån skilja sig åt länder emellan och även regionalt mellan svenska län och kommuner. Därefter beskrivs barnahusverksamheten som den ser ut i Sverige i dag. Längre fram i kapitlet i avsnitt 11.6.5 beskriver vi vad utvärderingar av verksamheten visat på och i avsnitt 11.7.5 pekar vi på behovet av att utveckla barnahusverksamheten.

[96] Rikspolisstyrelsen (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus*, avsnitt 4.

Framväxten av barnahus internationellt

Samverkansmodellen barnahus har utvecklats i Sverige och andra länder i Europa med inspiration från USA och *Children's Advocacy Center* (CAC) som grundades i Huntsville Alabama år 1985. Från början var införandet av samverkansmodellen till för barn där det fanns en brottsmisstanke om sexuella övergrepp då erfarenheten var att dessa barn löpte särskild risk att fara illa under utredningarna.

Norden

Det första barnahuset utanför USA startades i Reykjavik på Island år 1998 som inledningsvis, i likhet med *Children's Advocacy Center i* USA, riktade sig till barn där det fanns en brottsmisstanke om sexuella övergrepp. Sedan Barnahus Island grundades år 1998 och Barnahus Linköping 2005 har antalet barnahus i Europa ökat och särskilt i de nordiska länderna. Norge fick sitt första barnahus år 2007 i Bergen och i dag finns det elva barnahus i Norge. Alla barn i Norge har tillgång till ett barnahus.[97] Barnahusen i Norge är nationellt organiserade och leds och finansieras av Justis- og beredskapsdepartementet genom de lokala polismyndigheterna. Även i Danmark har alla barn tillgång till ett barnahus. Danmark har i dag fem barnahus. Barnahusen i Danmark organiseras nationellt av Socialstyrelsen som har ett barnahus i varje region.

Europa

Utvecklingen med ett ökat antal barnahus i Europa stöds av Lanzarotekommittén som övervakar genomförandet av Europarådets konvention om skydd av barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (Lanzarotekonventionen). Konventionen trädde i kraft den 1 juli 2010 och är ratificerad av samtliga medlemsstater i Europarådet. Sverige ratificerade konventionen den 28 juni 2013 och den trädde i kraft den 1 oktober 2013.

Därtill har två EU-projekt PROMISE[98] 1 och 2 som leds av *Council of Baltic Sea States* (CBSS) gynnat utvecklingen i Europa. I projektet

[97] https://www.statensbarnehus.no/ (hämtat 2022-11-23) och Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 14.
[98] Promoting child-friendly multi-disciplinary and interagency service.

PROMISE 1 togs det 2017 fram europeiska kriterier för barnahus[99] samt ett uppföljningsverktyg PROMISE för barnahusen. Uppföljningsverktyget bygger på de europeiska kriterierna för barnahus som togs fram inom EU-projektet PROMISE. I båda PROMISE projekten har Barnahus Linköping och Barnahus Stockholm deltagit samt Åsa Landberg och Carl Göran Svedin i egenskap av experter på barnahusverksamhet från Sverige. Under projektet har det utvecklats ett europeiskt nätverk vars syfte är att främja arbetet med att utveckla samverkansmodellen i Europa.

Barnahus växer fram i Sverige

Eftersom förhör som sker med barn som misstänks ha utsatts för brott kan vara mycket påfrestande för barnen och aktuella utredningar ofta är svåra att genomföra och sällan leder till lagföring, gjorde regeringen bedömningen att en del av dessa problem kunde undvikas genom att utredningarna i större utsträckning anpassas till barnens behov. Bedömningen var att det skulle kunna leda till ökad kvalitet i utredningarna och därigenom till både effektivare lagföringsprocesser och bättre stöd och hjälp åt barnen och deras familjer.[100]

År 2005 fick Åklagarmyndigheten, dåvarande Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen, inspirerat av det isländska exemplet, att starta barnahusverksamheter på försök i olika delar av landet.[101] Försöksverksamheterna var följande: Kriscentrum för barn och ungdomar i Malmö, Barnahus i Göteborg, Barnahus i Linköping, Barncentrum i Stockholm, Stödcentrum för barn och unga i Sundsvall samt Barnahus i Umeå. Några år senare, 2008, fick Rikspolisstyrelsen i samverkan med de övriga involverade myndigheterna ett nytt uppdrag av regeringen att ta fram nationella riktlinjer för samverkan i utredningar vid misstanke om brott mot barn. I Sverige utvidgades målgruppen till att även omfatta barn som misstänks var utsatta för ett allvarligt brott som är riktat mot barnets liv, hälsa, frihet eller frid (3–4 kap. brottsbalken) och inte endast

[99] Lind Haldorsson O. (2017). *Barnahus Quality Standards Guidance for Multidisciplinary and Interagency Response to Child Victims and Witnesses of Violence*.
[100] Friis E. (2008). *Sociala utredningar om brottsutsatta barn. Målgrupp, handläggning och insatser. Delrapport 3 i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnahus 2006–2007*, s. 7.
[101] Regeringsbeslut Ju2005/1181/KRIM (2005-02-03). *Uppdrag att medverka till etablering av flera försöksverksamheter med samverkan under gemensamt tak vid utredningar kring barn som misstänks vara utsatta för allvarliga brott*.

sexualbrott (6 kap. brottsbalken). Året därpå, 2009, redovisade myndigheterna, på uppdrag av regeringen, gemensamma nationella riktlinjer som innefattar rekommendationer generellt kring barn som misstänks vara utsatta för brott, samt kriterier som man enats om ska vara uppfyllda för att samverkan i gemensamma lokaler ska få kallas barnahus.[102]

Barnahus i Sverige i dag

Antalet barnahus och täckningsgrad

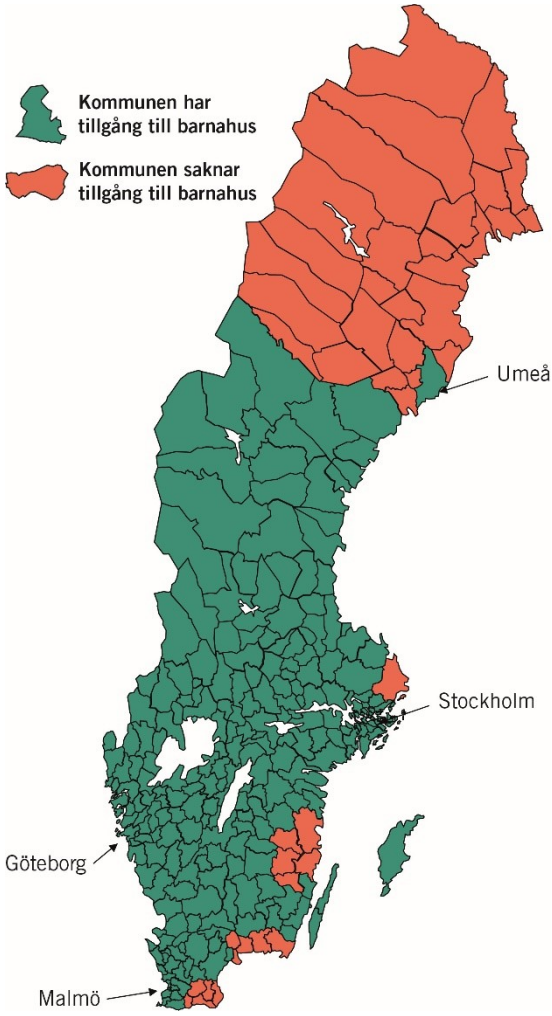
Antalet barnahus har ökat i Sverige. Dagens 33 barnahusverksamheter i Sverige kan jämföras med sex barnahus vid starten med försöksverksamheterna 2006. Ett tjugotal tillkom under åren 2006–2009. Framväxten har varit snabb och i dag finns stora skillnader mellan barnahusen.[103]

För att få kalla samverkan för barnahus krävs enligt befintliga riktlinjer ett samverkansavtal och en fysisk lokal som lever upp till kriterierna i riktlinjerna. Samverkan sker dock på vissa platser utifrån de gemensamma nationella riktlinjerna för samverkan, men utan samlokalisering. Av landets 290 kommuner har barnen i 247 kommuner tillgång till ett av Sveriges barnahus. Täckningsgraden är således 85,17 procent av samtliga kommuner. Det saknas tillgång till barnahus för barn som bor i Blekinge, norra Kalmar län, Norrtälje kommun, vissa delar av Skåne samt i stora delar i norra Sverige.[104]

Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) administrerar det så kallade Barnahusnätverket som startades 2008 på initiativ av Rädda Barnen i Stockholm. Nätverket består av samtliga barnahus i Sverige och personal som är knutna till respektive barnahus som till exempel polis, åklagare, läkare, socialsekreterare. Nätverket träffas två gånger per år och på mötena får de professionella ta del av föreläsningar, diskussioner om utvecklingsfrågor och erfarenhetsutbyten.[105]

[102] Rikspolisstyrelsen (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus*, s. 4.
[103] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 10 och 14.
[104] Uppgift från Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum), den 18 november 2022.
[105] https://liu.se/forskning/barnafrid/natverk/natverkbarnahus (hämtat 2022-11-23).

Figur 11.1 Sverigekarta



Källa: Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum).

Barnet på barnahus, som det är tänkt att fungera

På ett barnahus samråder och samverkar socialtjänst, polis, åklagare, rättsmedicin, barnmedicin och barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) i samband med början av en förundersökning och i förekommande fall utredning hos socialtjänsten. På barnahus finns en eller flera samordnare anställda av socialtjänsten eller polisen som leder samver-

kan. Samordnarna har olika bakgrunder som till exempel socionomer och poliser. Vanligen konsulterar de olika yrkesföreträdarna varandra på samrådsmöten kring det aktuella barnet och planerar och fördelar uppgifter.[106]

Barnahus ska för barnet vara en trygg och barnvänlig plats till skillnad från polisens egna lokaler som inte är särskilt utformade för barn. De aktörer som behöver höra barnets berättelse kan följa barnförhöret via video i ett intilliggande medhörningsrum och barnet behöver på så sätt inte slussas runt mellan de olika myndigheterna. På ett barnahus finns även rum för läkarundersökning för de fall det begärs en sådan av polis eller åklagare. Det finns även ofta rum för stödjande samtal i form av krisstöd som socialtjänsten eller BUP vid behov tillgodoser.[107] En barnahusverksamhet bygger på att det finns väl fungerade lokala samarbetsavtal, inarbetade rutiner och en tydlig rollfördelning.[108] När det gäller målgruppen för barn som kan förhöras på ett barnahus se avsnitt 11.4.1.

11.5 Barns röster om brottmålsprocessen

Vi har, med stöd av ett antal barnrättsorganisationer[109], inhämtat barns och ungas egna röster om sina erfarenheter av att vara våldsutsatt utifrån olika teman och ett av de teman som intervjuerna berörde har varit att utreda brott. Totalt genomfördes intervjuer med 25 barn och unga som alla haft erfarenheter av att utsättas för våld under uppväxten men långt ifrån alla barn har haft kontakt med rättsväsendet. Som komplement till de kvalitativa intervjuerna har vi även genomfört en enkätstudie i samarbete med Bris. Därutöver har utredningen även tagit del av barns röster om brottmålsprocessen i aktuella befintliga rapporter och studier.

Genom att ta del av barns och ungas egna erfarenheter och åsikter har utredningen fått ett bättre beslutsunderlag i arbetet med framtagandet av vårt förslag till en nationell strategi för att förebygga och

[106] Rikspolisstyrelsen m.fl. (2008). *Barnahus – försöksverksamhet med samverkan under gemensamt tak vid misstanke om brott mot barn*, s. 9 och Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 32.
[107] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 10 f.
[108] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 7.
[109] ECPAT Sverige, Maskrosbarn, Riksförbundet Attention, Riksorganisationen GAPF och Stiftelsen 1000 Möjligheter.

bekämpa våld mot barn. Barn och unga är själva experter på sin egen situation och det som de har berättat för oss har haft ett unikt värde vid framtagandet av våra förslag.

Nedan följer ett antal underrubriker med teman som vi kan urskilja bland barns röster om brottmålsprocessen.

11.5.1 Tydligare konsekvenser för förövare

Några barn som barnrättsorganisationerna har samtalat med lyfter vikten av tydligare konsekvenser för förövare och att de blir dömda till kännbara straff.[110] Önskemål finns att förövare blir dömda men också skärpt lagstiftning och längre straff efterfrågas.[111] Något barn ställer sig frågande till hur mycket hot och våld som man kan fortsätta med utan att några konsekvenser händer förövaren.[112] Två ungdomar resonerade i fall där det finns fällande domar om hur värderingen av straffen och skadestånden balanserar mot det lidande och den skada man själv upplevt.[113] Tydliga konsekvenser för förövare ger upprättelse men kan också bidra till att skydda andra barn.

> Vuxna får aldrig något straff för att de gör det här (utsätter barnet för våld), inga böter, fängelse eller terapi.[114]

Barn och unga upplever att rättsprocessen tagit lång tid av deras liv och att det fortfarande påverkar och begränsar deras liv på många vis. Medan den tilltalade döms till ett par år och får komma ut tidigare om han sköter sig bra.[115]

> Jag fick säga upp mig. Jag har fått byta gator. Jag fick byta dörr. Jag fick byta nummer. Mina vänner fick byta gator.[116]

[110] Bilaga 3 och 5.
[111] Bilaga 3.
[112] Bilaga 6.
[113] Bilaga 8.
[114] Bilaga 7.
[115] Bilaga 8.
[116] Bilaga 8.

11.5.2 Brist på barnets delaktighet

Några barn samtalar om vikten av att vara med och påverka sin egen situation i den utsträckning det går och att det hänger nära samman med känslan av kontroll över sin egen situation och en rädsla för att tappa kontrollen.

> Det är det här med att lyssna och att jag känner att jag får vara delaktig är det jävligt mycket lättare… att man får prata, att de ska göra fram och tillbaka. Vissa gör beslut så där. Någon slags jävla kontroll. Jag kan inte bestämma allt, jag fattar det, men att jag får vara med och att de lyssnar på mina åsikter.[117]

Ett barn berättar att hon var på barnförhör men att hon inte fick veta när hennes föräldrar skulle få veta att hon avslöjat våldet. Det skapar stark rädsla och barn oroar sig för vad föräldrarna kommer att göra när de får veta.[118]

> Jag känner mig jätteorolig varje dag alltså så fort jag kom till skolan så typ så blev jag så himla rädd för att något skulle hända eller att de skulle ringa till mamma och säga det så jag tänkte på det varje dag nästan och till slut så ringde de till mina föräldrar en dag och jag var jätterädd och så.[119]

För att barnet ska känna trygghet är delaktighet en förutsättning. Att de processer som rör barnet genomförs i dialog med barnet, i en takt som passar barnet med transparens där barnet får relevant information och har möjlighet att påverka beslut i alla led och där barnet ses som den främsta källan för kunskap om sig själv och barnets behov.[120]

[117] Bilaga 5.
[118] Thulin J. (2020). *Prata om våldet Om våldets konsekvenser, avslöjandeprocessen och effekterna av behandling ur barnets perspektiv*, s. 58 f.
[119] Thulin J. (2020). *Prata om våldet Om våldets konsekvenser, avslöjandeprocessen och effekterna av behandling ur barnets perspektiv*, s. 59.
[120] Bilaga 3.

> Skicka inte hem barn efter att de kommit och berättat om saker som sker i hemmet, bara för att sedan ringa socialen och hämta upp barnen från hemmet. Avvakta och fråga barnet vad barnet vill göra i den situationen och vad hen vill ändra på hemma.[121]

Ett barn berättar att hon hade önskat att få uttala sig i slutet av rättegången och lägga till några extra ord om sådant som kommit upp under tiden.

> Att bli tillfrågad om man har något att tillägga.[122]

Enkätstudien visar att det finns en diskrepans mellan barns kunskaper om sina rättigheter i teorin och barns upplevelse av tillgång till rättigheterna i praktiken.[123]

11.5.3 Brist på information till barnet

Det tydligaste temat i barnens berättelser om brottmålsprocessen är avsaknaden av information. Barn vill veta vad som kommer att ske och vilka beslut som fattas. Enkätstudien visar att barnen önskar att de fick mer information om vad som händer om deras egen situation blir känd för läraren, kuratorn eller myndigheter. Barn vill få svar på vem som får ta del av det som de berättat och vilka konsekvenserna kan bli. [124]

> Jag fick ingen information. All information jag fick var att jag inte var gravid och att jag inte hade några könssjukdomar. Det var all info jag fick.[125]

Ett barn som varit utsatt för psykisk och fysisk misshandel av sin pappa under en lång tid berättar att han inte fick någon information om att förundersökningen lagts ned och inte heller hans mamma.[126]

[121] Bilaga 3.
[122] Unicef Sverige (2018). *Vem skyddar mig från våld? Barns egna berättelser om våld i hemmet och önskan om upprättelse*, s. 38.
[123] Bilaga 3.
[124] Bilaga 3.
[125] Bilaga 5.
[126] Unicef Sverige (2018). *Vem skyddar mig från våld? Barns egna berättelser om våld i hemmet och önskan om upprättelse*, s. 43 f.

> Det var advokaten som ringde på en rast och berättade. Beslutet hade kommit för två veckor sen. Jag frågade varför jag inte hade fått veta något tidigare. Han trodde jag visste. Med det gjorde jag inte. Fallet var nedlagt och det fanns inget att göra.[127]

Något barn berättar att hon önskade att det fanns någon som informerade om regler och lagar och mer exakt information.[128] Flera barn upplever att de måste slåss för att få information om vad som sker. Barnen upplever bristen på information som frustrerande.[129]

> Egentligen har vi inte fått någon information alls förutom när vi frågar om det. Och det tänker jag kan vara lite dåligt för att jag måste själv fråga om hur det går annars får jag inte redan på någonting liksom.[130]

Ett barn beskriver bristen på information under förundersökningen men också i efterhand när barnet försöker förstå innehållet i myndighetskontakterna och försökt få del av förundersökningen. Det är också tydligt i barnets berättelse hur viktigt det är att barn får information om sina rättigheter och att vuxna bevakar och tillgodoser detta.[131]

> De vill inte lämna ut den alls. Det vill de inte göra. Så den har jag faktiskt inte fått tag på, så den har jag inte sett någonting ifrån. Jag begärde ut min journal från socialtjänsten, det enda jag fick därifrån var två sidor.[132]

Samma barn beskriver att det var hennes pappa som var misstänkt för sexuella övergrepp och det förutsattes att hennes mamma skulle stå på hennes sida men att det inte var så i hennes fall och det gjorde att hon inte fick någon information alls.[133]

För de barn som hade närvarande föräldrar gick informationen genom dem och det betydde att föräldrarna bestämde vilken information som skulle föras vidare till barnet. Ett barn berättar att hon köpte sin dom av webbtjänsten Lexbase eftersom hennes föräldrar inte ville ge sitt tillstånd till att hon begärde ut den. Några barn

[127] Unicef Sverige (2018). *Vem skyddar mig från våld? Barns egna berättelser om våld i hemmet och önskan om upprättelse*, s. 43.
[128] Bilaga 6.
[129] Bilaga 5.
[130] Bilaga 5.
[131] Landberg Å., Kaldal A. och Eriksson M. (2020). *Delaktighet genom kunskap, kontroll och gemenskap Barnets väg genom Barnahus*, s. 54 f.
[132] Landberg Å., Kaldal A. och Eriksson M. (2020). *Delaktighet genom kunskap, kontroll och gemenskap Barnets väg genom Barnahus*, s. 54.
[133] Landberg Å., Kaldal A. och Eriksson M. (2020). *Delaktighet genom kunskap, kontroll och gemenskap Barnets väg genom Barnahus*, s. 54.

tyckte det var bra att föräldrarna sovrade bland information och flera barn var också nöjda med att polisen och deras juridiska biträde hållit dem informerade. Några barn berättar att de mött professionella som de kunde lita på och som de fått hjälp att förstå varför deras berättelse var viktig och hur brottmålsprocessen går till. De förstod konsekvenserna av att berätta och att inte berätta. Hjälpen ingav en känsla av kontroll över vad som skulle hända och en hjälp för barnet framåt.[134]

Andra barn hade inte tillräckligt med information för att förstå situationen. Ett barn beskriver att skolsköterskan hämtade henne på en lektion och andra elever såg vad som hände.[135]

> Alltså jag blev hämtad från skolan först av min advokat som jag inte ens visste att jag hade.[136]

Flera barn beskriver att de hade velat få mer information om varför polisen ställde samma frågor flera gånger och varför de ställde frågorna på det sättet. Barnen kände sig ifrågasatta för att de inte förstod situationen. Barn berättar också att de fått felaktig information eller att viktiga delar av informationen saknades. Till exempel informerades de inte om att det satt personer i medhörningsrummet och flera barn förstod inte att de hade något val att delta i barnförhör eller utredningssamtal. Barnen trodde inte att de hade något att säga till om i situationen.[137]

11.5.4 Brottmålsprocessen är svår att ta sig igenom

Utifrån barnens berättelser om att ta sig igenom en brottmålsprocess är det tydligt att det är svårt att ta sig igenom en rättsprocess och att den kan kräva mycket av barnen. Några barn lyfter att rättsprocessen var en genomgående dålig upplevelse.[138]

Barn berättar också om positiva känslor under eller efter en brottmålsprocess. Barn som är nöjda berättar om att de fått information

[134] Landberg Å., Kaldal A. och Eriksson M. (2020). *Delaktighet genom kunskap, kontroll och gemenskap Barnets väg genom Barnahus*, s. 55, 59 och 67.
[135] Landberg Å., Kaldal A. och Eriksson M. (2020). *Delaktighet genom kunskap, kontroll och gemenskap Barnets väg genom Barnahus*, s. 56.
[136] Landberg Å., Kaldal A. och Eriksson M. (2020). *Delaktighet genom kunskap, kontroll och gemenskap Barnets väg genom Barnahus*, s. 56.
[137] Landberg Å., Kaldal A. och Eriksson M. (2020). *Delaktighet genom kunskap, kontroll och gemenskap Barnets väg genom Barnahus*, s. 56 f.
[138] Bilaga 8.

om processen, att de känt sig lyssnade på och mötts av vuxna som varit tydliga och visat omtanke.[139]

> Mitt målsägandebiträde var jättebra. Hon berättade allt och lyssnade på mig. Vi pratade mycket efter rättegången. Under rättegången såg hon på mig att jag tyckte att det var väldigt jobbigt så då fick vi pausa rättegången. Hon var väldigt sympatisk och bra. Man märker när någon bryr sig.[140]

> folk har lyssnat och sagt att detta hänt. Att få bli hörd… det var så viktigt. Jag har känt mig så fri.[141]

Barn som deltagit i en rättegång beskriver den som jobbig men även som en bekräftelse och att de haft en grupp på sin sida med åklagaren, målsägarbiträdet och polisen. Flera beskriver att det först vid en fällande dom blir verkligt vad som skett. För några barn innebar det att de kunde lägga det som hänt dem bakom sig och gå vidare. Barnen beskriver känslan av upprättelse som fås på olika sätt som till exempel genom en fällande dom eller begriplig information om varför den tilltalade frias.[142]

11.5.5 Brister i bemötandet har stor påverkan

Flera barnröster berättar om hur polisen bemött barnen och lägger stor vikt vid polisens agerande. Ett barn med funktionsnedsättning som hade svårt att förstå vad polisen ville fråga upplevde problem i kontakten med polisen. Flera byten av förhörsledare gjorde också processen plågsam då hon tvingades berätta sin historia om och om igen för nya personer som enligt henne verkade tycka att olika saker var olika viktiga. I slutänden fick hon en förhörsledare som hade utbildning för att förhöra barn med funktionsnedsättning, något de tidigare förhörsledarna saknat, vilket skapade en förtroendefull relation där hon slutligen kände sig lyssnad på.[143]

> Jag hade olika förhörare, det var ju det tuffaste. För man bygger ju ändå upp ett slags förtroende när man träffas många gånger. Jag gick säkert på 20 + förhör under den här tiden. Den sista förhöraren jag fick var

[139] Bilaga 4.
[140] Bilaga 4.
[141] Bilaga 8.
[142] Landberg Å., Kaldal A. och Eriksson M. (2020). *Delaktighet genom kunskap, kontroll och gemenskap Barnets väg genom Barnahus*, s. 71 f.
[143] Bilaga 5.

> den som faktiskt stannade en längre tid, och hon var, jag förstår inte varför man inte satt in det innan, mycket mer kom fram för att hon ställde frågor på ett sätt jag förstod. Jag förstod inte dom andra för dom var generella förhörare från polisen men den sista jag fick var en specialist på barn med diagnoser. Så hon var van vid att prata med barn och van vid att prata med folk med diagnoser. Vilket gjorde det mycket lättare att kommunicera. För hon kunde fråga dom där frågorna som faktiskt fick mig att prata.[144]

En del av barnen har upplevt sig ifrågasatta och skuldbelagda under brottmålsprocessen. Det barnen berättar om visar att det saknas kunskap hos rättsväsendet och att det fortfarande är vanligt med uppfattningar som ”varför lämnade hon inte?” och ett orimligt fokus på irrelevanta delar av den utsattas beteende.[145] Känslan att vara anklagad i ett polisförhör är inte unik utan återkommer bland flera barnröster.

Några flickor upplevde att de inte behandlades som brottsoffer utan som ansvariga för de kränkningar de utsatts för. De anser att deras utländska bakgrund, namn och att de bodde i ett av polisens särskilt utsatta områden är de huvudsakliga skälen till att de snarare behandlades som brottslingar än brottsoffer. Enligt flickorna var polisens lösning att uppmana föräldrarna att begränsa barnens vardag. Vidare anser barnen att föräldrarna felaktigt skuldbelagts av polis och socialtjänst samt att socialtjänsten hotade med att tvångsomhänderta dem om föräldrarna inte begränsade deras rörelsefrihet och agerande. Barnen har väldigt olika upplevelser av kontakten med polisen och det varierar från att det varit bra till att barnen upplevt att polisen gjort dem ansvariga för det våld de utsatts för.[146]

> Polisen hjälpte inte heller till, de la skulden bara på oss och gjorde inget mot killarna. Det enda de gjorde mot killarna var att prata med deras föräldrar och de skyllde på oss, fick oss att gå på Soc möten varje vecka, de sa till oss att vi ska akta oss.[147]

> Polisen hade reagerat mycket mer (bättre) ifall det var svenskar i det här. De hade agerat mer (seriöst), hade haft mer koll. De hade litat på de mer, de hade inte attackerat en svensk mamma till exempel, en polis skulle (inte) gått emot en svensk mamma.[148]

---

[144] Bilaga 5.
[145] Bilaga 8.
[146] Bilaga 5.
[147] Bilaga 5.
[148] Bilaga 5.

11.5.6 Brottmålsprocessen tar för lång tid

Flera barnröster lyfter att brottmålsprocessen tagit väldigt lång tid vilket beskrivs som mycket påfrestande. Flera barn berättar att de har väntat mycket länge på både barnförhör och åtalsbeslut. Utdragna förundersökningar och rättsprocesser innebär att barn får vänta i månader och år. Fler barn vittnar om att de farit illa under tiden de väntat och det har fått konsekvenser som att de inte har kunnat sköta sin skolgång.[149]

> Allting hamnar ju på paus. Jag har ju ingen aning om 'ska jag upp i rätten snart? Ska jag inte göra det? Kommer jag få redan på någonting som gör att jag mår jättedåligt? Behöver jag fler förhör?' Så det går liksom inte att göra någonting.[150]

Barn som är inne i en brottmålsprocess beskriver att de inte har någon uppfattning om hur länge det kommer att ta innan ett beslut fattas. Dessa barn är eniga om att det är psykiskt påfrestande när rättsprocessen tar lång tid. Barnen får inget avslut på sin traumatiska upplevelse utan upplever att tankar och känslor hela tiden återkommer.[151]

> Varje gång jag hinner släppa det och glömma bort det tas det upp igen när jag väl har glömt bort det.[152]

En flicka bland barnrösterna har blivit ombedd av polisen att spara sitt konto på sociala medier där det finns nakenbilder av henne eftersom utredningen fortfarande pågår. Utredningen har nu pågått i två år och under hela den tiden har hon fått hundratals vänförfrågningar från personer som vill se materialet.[153]

11.5.7 Behovet av samordnade insatser och ett fungerande stöd

I samtalen med barn och unga framkommer att det finns ett stort behov av samordning och en sammanhållen kedja. Känslan av att bollas runt, att ingen informerar en om vad som händer och att ingen egentligen

[149] Landberg Å., Kaldal A. och Eriksson M. (2020). *Delaktighet genom kunskap, kontroll och gemenskap Barnets väg genom Barnahus*, s. 78.
[150] Landberg Å., Kaldal A. och Eriksson M. (2020). *Delaktighet genom kunskap, kontroll och gemenskap Barnets väg genom Barnahus*, s. 79.
[151] Bilaga 5.
[152] Bilaga 5.
[153] Bilaga 5.

vet vad man ska göra är tydlig. Man lyfter flera gånger vikten av att få information om var hjälp och stöd finns.[154]

> Det kan inte vara så att socialtjänsten är frikopplad från vården och vården är frikopplad från polisen och så vidare.[155]

En pojke som varit utsatt under lång tid är också nöjd med hur polisen bemötte honom. Även om han tyckte det var svårt att berätta om övergreppen så upplever han att polisen som förhörde honom gjorde det så bra som det var möjligt. Han tror det var viktigt att förhöret skedde på barnahus.[156]

Flera av barnen lyfter behovet av olika former av stöd i olika delar av brottmålsprocessen som upplevs som krävande. Barnen nämner någon som stöttar i processen så att man inte lämnas ensam, berättar om passiva juridiska biträden och vikten av stöd efter barnförhöret och traumabehandling.

> Det borde vara en regel att aldrig behöva gå hem natten efter att man har berättat om våld, viktigt att ha ett safety net.[157]

> Vi behöver gå hem igen med våra föräldrar efter att vi har berättat och hantera detta.[158]

> Traumabehandling är så viktigt, jag har fått mitt liv tillbaka, det är det bästa jag gjort, jag är fri.[159]

I barnens berättelser är det också tydligt att hanteringen och bemötandet av barn som brottsoffer måste fungera bättre. Brottmålsprocessen ska inte ytterligare belasta barn som är eller har varit misstänkt våldsutsatta. En fällande dom, ett bra bemötande och en rättstrygg brottmålsprocess kan vara en viktig del i att må bättre igen för många barn och unga.[160]

---

[154] Bilaga 8.
[155] Bilaga 8.
[156] Bilaga 5.
[157] Bilaga 7.
[158] *Hör barnens röst 120 barn mellan 5 och 17 år rapporterar till FN:s Barnrättskommitté Sverige 2022*, s. 33.
[159] Bilaga 8.
[160] Bilaga 8.

11.6 Vi ser att det finns brister

Vi har erfarit genom barns egna röster och möten med yrkesverksamma att ett återkommande problem är att barn inte alltid bemöts på ett respektfullt och barn- och individpassat sätt. Synpunkter har inhämtats från möten och studiebesök med bland annat följande myndigheter, organisationer, verksamheter, nätverk och yrkesverksamma: Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Brottsoffermyndigheten, Barnafrid, Barnahusnätverket, Föreningen Sveriges socialchefer, Barnahus Linköping, Barnahus Haninge, åklagare, domare och advokater.

11.6.1 Brister i kunskap hos de yrkesverksamma

Barn och unga påminner om att det till synes självklara ännu inte finns på plats i dagens brottmålsprocess. Barn behöver mötas med omtanke för att våga berätta, deras berättelser ska tas på allvar och omhändertas, barn har rätt att förstå sammanhanget och klara av att ta sig igenom rättsprocessen på ett så tryggt sätt som möjligt. Utredningen kan sammantaget konstatera att kunskap om barn som är våldsutsatta, frågor som rör bemötande, stöd och förhörsteknik samt säkerställande av goda rutiner och processer fortsatt behöver vara i fokus och att fler åtgärder krävs hos yrkesverksamma som verkar och samverkar inom rättsväsendet.

Det finns en brist på barnförhörsledare

I utredningens samtal med myndigheter, Barnahusnätverket och yrkesverksamma har det framkommit att det finns en brist på barnförhörsledare inom Polismyndigheten och att den bristen blivit än tydligare efter införandet av brottsrubriceringen barnfridsbrott den 1 juli 2021, vilken medförde ett ökat antal ärenden. Bristen resulterar i att barnförhör inte kan hållas skyndsamt och att barnförhör genomförs av poliser och civilanställda inom Polismyndigheten som inte har utbildning i barnförhör. Det anges flera skäl till att det i dag finns ett underskott på utbildade barnförhörsledare. Orsaker som omnämns är platsbrist på barnförhörsutbildningen, införandet av barnfridsbrottet (ökad efterfrågan på barnförhörsledare), personal-

omsättning och att brott mot barn alltjämt har en låg status inom Polismyndigheten.

Det har framkommit under utredningen att barnförhörsutbildningen gjordes om 2021 och den tidigare barnförhörsutbildningen *Brott mot barn och ungdomar*[161] steg 1 utredningsmetodik (50 studiedagar), steg 2 intervju- och förhörsmetodik (25 studiedagar) och steg 3 intervju- och förhörsmetodik (7 studiedagar) har ersatts med kursen *Utredning-fördjupad-barn*[162] på 30 studiedagar som trots att kursen är förkortad även omfattar utredningar där barn är misstänkt och vittne. Kursen ska följas av två utbildningar på avancerad nivå med inriktning förhör och grova brott där barn är misstänkta. Dessa utbildningar är ännu inte framtagna.[163]

Alla som arbetar inom Polismyndigheten som utreder brott där ett barn är misstänkt, målsägande eller vittne samt anställda som verkar i jourmiljö kan gå utbildning i barnförhör. Det innebär att även civilanställda inom Polismyndigheten kan gå *Utredning-fördjupad-barn* och hålla barnförhör. Det förekommer även att civilanställda som inte har gått utbildning i barnförhör håller barnförhör inom Polismyndigheten. Det finns i dag ingen statistik över hur många barnförhör som hålls av poliser respektive civilanställda med utbildning i barnförhör och hur många förhör som hålls av personal som helt saknar utbildning i barnförhör.[164]

Utöver den rådande bristen på barnförhörsledare bedömer utredningen att det finns behov av fördjupad kompetensutveckling för barnförhörsledare när det gäller olika grupper av barn som till exempel små barn och barn med funktionsnedsättning samt vid olika typer av brott som till exempel internetrelaterad brottslighet.

Den särskilda företrädaren har inte alltid tillräcklig kompetens

I våra samtal med bland annat myndigheter, Barnahusnätverket och Barnafrid har återkommande lyfts att de advokater och biträdande jurister som förordnas som särskild företrädare för barn inte alltid har tillräckliga kunskaper och lämplighet för att överta vårdnadshavares roll i rättsprocessen.

[161] Polismyndigheten. *Kursplan och kursbeskrivning för Brott mot barn och ungdomar steg 1–3*.
[162] Polismyndigheten. *Kursplan och kursbeskrivning för Utredning-fördjupad-barn*.
[163] Uppgift från Polismyndigheten, den 30 juni 2022.
[164] Uppgift från Polismyndigheten, den 30 juni 2022.

I förarbetena till den nya brottsrubriceringen barnfridsbrott konstaterades, med anledning av synpunkter om att en särskild företrädare för barn bör ha viss utbildning och kompetens för att möta barns behov, att det redan i lagtexten anges vissa villkor. Endast den som på grund av sina kunskaper och erfarenheter samt personliga egenskaper är särskilt lämplig för uppdraget, ska förordnas.[165] Det ansågs dock inte som meningsfullt att i lagtexten ange mer specifika kriterier.

Den dåvarande regeringen bedömde inte heller det lämpligt att formellt begränsa gruppen av personer som skulle kunna utses till endast advokater. Det konstaterades dock att det är just advokater som bör komma att utses i de allra flesta fallen, mot bakgrund av uppsatta krav på erfarenhet. En begränsning skulle i stället kunna innebära att i och för sig lämpliga personer inte kan komma i fråga. En begränsning torde heller inte tillräckligt tillgodose kraven på särskild lämplighet. Mot den bakgrunden fann regeringen det mest ändamålsenligt att i lagtexten ställa upp allmänt formulerade krav på särskild lämplighet. Lagrådet påtalade att kraven på personliga egenskaper och yrkeserfarenhet bör återspeglas i lagtexten. Vidare sägs i förarbetena att frågan om tillräcklig kompetens hos dem som utses aktualiserar frågan om särskilda utbildningsinsatser. Den dåvarande regeringen avsåg att genom kontakter med berörda myndigheter samt de organisationer som kan bidra med erforderlig kompetens på området, verka för att lämpliga utbildningsinsatser för särskilda företrädare för barn kommer till stånd.[166]

Vi har dock erfarit genom samtal med domstolar att det inte görs någon närmare kontroll av personens kunskap och lämplighet innan den förordnas av domstolen. I praktiken är det advokatbyråerna som själva anmäler intresse av att bli förordnade för uppdraget och sedan sätts de upp på en lista på domstolarna och de förordnas i turordning, om inga särskilda önskemål lämnas. Om en advokat eller biträdande jurist uppvisat olämplighet kan de tas bort från listan på anmodan.

Den särskilda företrädaren för barn åtar sig en stor och viktig uppgift som kräver särskild lämplighet och kunskap om våldsutsatta barn. Trots det har det i våra samtal med yrkesverksamma framkommit att det, även om det finns många advokater och biträdande juris-

[165] Prop. 2020/21:170 *Barn som bevittnar brott*, s. 39.
[166] Prop. 1998/99:133 *Särskild företrädare för barn*, s. 34.

ter som utför ett gott arbete, finns brister i lämplighet och kunskap bland de som i dag förordnas. Det kan röra sig om bemötande av barnet, den information som ges eller inte ges till barnet och ett helhetsansvar för rollen som företrädaren åtar sig. Det har i möte med bland annat Barnahusnätverket och enskilda barnahus beskrivits att det finns brister vad gäller vilken information som lämnas till barnet och hur mycket barnet får veta om det vart det är på väg och vad som ska hända barnet.

Den särskilda företrädarens roll är inte alltid tydlig

I Barnafrids utvärdering från 2018 lyfter flera barnahus att det finns en otydlighet i fördelning av ansvar mellan den särskilda företrädaren för barn och de samverkande parterna i barnahuset.[167] Vi har fått samma bild utifrån våra samtal med myndigheter, Barnahusnätverket och studiebesök på barnahus. Vad den särskilda företrädaren för barn gör och inte gör inom ramen för sitt förordnande ser olika ut runt om i landet.

Vad som ska innefattas i uppdraget som särskild företrädare har övervägts vid tidigare utredningarbete. Utredningen om skydd för barn som bevittnar våld eller andra brottsliga handlingar och ansvar för uppmaning att begå självmord föreslog i sitt betänkande att den särskilda företrädarens uppdrag skulle utökas till att även omfatta att hämta barnet till förhör, att inför barnets deltagande i utredningsåtgärder tillse att barnet har den information det behöver för att känna trygghet i situationen samt informera barnet om utfallet av förundersökning och eventuell rättegång.[168]

I förarbetena till den nya brottsrubriceringen barnfridsbrott kunde den dåvarande regeringen i och för sig instämma i utredningens bedömning att det bör ligga inom den särskilda företrädarens uppdrag att se till att barnet får adekvat information. Dock uppfattade regeringen att den särskilda företrädarens uppgift att ta till vara barnets rätt under förundersökningen och i efterföljande rättegång redan innefattar uppgiften att se till att barnet har den information barnet behöver för att känna trygghet samt informera barnet om ut-

[167] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 58.
[168] SOU 2019:32 *Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan begå självmord*, s. 44.

fallet av förundersökning och rättegång. Vidare menade regeringen att information till barnet många gånger också kan komma att ges av till exempel barnahus. En allt för detaljerad bestämmelse skulle, enligt regeringen, riskera att läsas som uttömmande i fråga om vad den särskilda företrädaren ska och får göra. Därav ansågs ingen ändring nödvändig.[169]

Regeringen konstaterade också att det inte skulle vara en lämplig ordning att lägga en skyldighet på den särskilda företrädaren att alltid ansvara för hämtning av barn. Det skulle nämligen inte finnas några tvångsmedel att tillgå och det är inte nödvändigtvis alltid till barnets bästa att den särskilda företrädaren, som barnet kanske inte har träffat tidigare, hämtar barnet. Enligt den dåvarande regeringens mening bör det därför, som i dag, i stället vara upp till den särskilda företrädaren för barn att ta ställning till hur barnet, på det för barnet lämpligaste sättet, ska inställa sig till ett förhör eller annan utredningsåtgärd.[170]

Vi gör, trots de resonemang som redogjorts för här ovan, samma bedömning som den tidigare nämnda utredningen, nämligen att uppdraget för den särskilda företrädaren behöver utökas i lagstiftningen. Även om vissa uppgifter bör ingå i företrädarens uppgifter redan nu kan utredningen konstatera att dessa inte utförs och att det tycks råda oklarhet kring vad som i praktiken ingår i rollen. Utredningen är därför av uppfattningen att det ska falla inom den särskilda företrädarens uppdrag att tillse att barnet får information om sitt ärende under pågående brottmålsprocess samt att tillse att barnet får information på ett för barnet anpassat sätt avseende utgången av förundersökning och eventuell rättegång.

Särskilda företrädare för barn ska enligt vår uppfattning ha ett helhetsansvar för barnets rätt till information under brottmålsprocessen. Det betyder inte att det uteslutande ska vara barnets särskilda företrädare som lämnar information till barnet. Information kan komma att ges från flera olika håll som till exempel barnahus, föräldrar, polisen med flera, men den särskilda företrädaren för barn ska ha ett informationsansvar och den information som barnet får bör dokumenteras för att säkerställa informationsskyldigheten.

[169] Prop. 2020/21:170 *Barn som bevittnar brott*, s. 39.
[170] Prop. 2020/21:170 *Barn som bevittnar brott*, s. 39 f.

Målsägandebiträdets kompetens och målsägandens rätt till juridiskt biträde när den misstänkte är ett barn under 15 år

I samband med att kompetenskraven för målsägandebiträden skärptes år 2018 diskuterades ytterligare kunskapskrav i förarbetena. Remissinstanserna Barnafrid, ECPAT Sverige och Judex ansåg att det även skulle införas ett krav på barnkompetens för målsägandebiträden som förordnas för barn. Det betonades i förarbetena att det naturligtvis är viktigt att den som möter barn i olika situationer har förmåga att bemöta dem på ett bra sätt. Genom att införa ett krav på att målsägandebiträden ska ha kunskaper och erfarenheter som gör dem särskilt lämpade säkerställs enligt lagstiftaren att endast högt kvalificerade personer kommer att komma i fråga för ett uppdrag som målsägandebiträde. Biträdet ska vara lämpligt för det specifika uppdraget. Rätten kan alltså vid sin bedömning väga in sådana faktorer som biträdets erfarenheter och kunskaper om barns rättigheter och behov samt hur man kommunicerar med barn och unga på deras nivå. Därmed ansågs det då inte nödvändigt att i lagtexten ange vilka mer specifika kunskaper och erfarenheter som ska krävas.[171] Även frågan om målsägandebiträdets kompetens bör ses över enligt utredningen.

I vissa situationer kan barn som målsäganden bli helt utan juridiskt biträde. Vi har blivit uppmärksammade på att när ett barn under 15 år är misstänkt för ett brott och en utredning enligt 31 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare utförs har det misstänkta barnet, under vissa förutsättningar, rätt till ett juridiskt biträde. Målsäganden har däremot inte motsvarande rätt till juridiskt biträde, detta trots att behovet av hjälp och stöd inte är mindre för att denne utsatts för brott av en person som ännu inte är straffmyndig. Vi instämmer i det förslag[172] som lagts av Utredningen om barn som misstänks för brott att målsäganden ska ha rätt till ett målsägandebiträde enligt lagen (1988:609) om målsägandebiträde respektive till en särskild företrädare för barn enligt lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn även vid utredningar enligt 31 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare.

[171] Prop. 2017/18:86 *Mer ändamålsenliga bestämmelser om rättsliga biträden*, s. 20.
[172] SOU 2022:1 *Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott*, s. 23 f.

11.6.2 Brister när brottsutredningen initieras och barnförhöret förbereds

Bristande information och förberedelser

Det förekommer i dag att små barn inte vet vart de ska åka när de skjutsas till barnförhöret, att den särskilda företrädaren är osäker på vad den kan delge barnet och i stället uttalar sig svävande, väl på plats får barn information av Polismyndigheten men det finns även exempel på barn som inte förstått att de blivit förhörda av polisen.

Det har i möte med bland annat Barnahusnätverket och enskilda barnahus beskrivits att det finns brister vad gäller vilken information som lämnas till barnet och hur mycket barnet får veta om vart det är på väg och vad som ska hända barnet. Andra exempel som lyfts är att särskilda företrädare inte känt till att bilbarnstol behövts för att kunna transportera barnet till förhöret.

Av barns röster har framkommit att vissa barn själva känner sig skuldbelagda eller upplever att deras föräldrar blir skuldbelagda vid utredningar som handlar om internetrelaterade sexuella övergrepp. I dessa ärenden kan det finnas anledning att se över hanteringen av bevisningen i förundersökningen. I de fall teknisk bevisning finns i form av till exempel chattloggar bör det övervägas om utredningen och förhörsmetoden vid barnförhör med öppna frågor kan anpassas för att minska risken att brottmålsprocessen blir ytterligare en traumatisering.[173]

Bristen på barnförhörsledare gör att fristen för barnförhöret inte alltid upprätthålls

År 2015–2016 genomförde Utvecklingscentrum i Göteborg vid Åklagarmyndigheten en kartläggning av tillgången på barnförhörsledare och organisationen kring barnförhör samt granskning av barnförhör i överprövningsärenden. Även om urvalet av överprövningsärenden innebär att det inte är representativt för myndighetens arbete i stort så visar resultatet på vissa utvecklingsområden. Under perioden november 2014 till maj 2015 granskades barnförhören i sammanlagt 38 ärenden om vålds- eller sexualbrott mot barn där

[173] Sveriges Radio, *När polisen ringer rasar världen – om sexuella övergrepp på nätet*, den 4 januari 2022 och bilaga 5.

överprövning begärts av åklagarens beslut att lägga ned förundersökningen (60 barnförhör och 49 målsäganden). Granskningen visade att i majoriteten av ärendena hade det första barnförhöret inte hållits inom 14 dagar. Fristen för barnförhör upprätthölls i 15 fall. I tio fall hölls första barnförhöret 15–30 dagar efter polisanmälan, i 13 fall hölls barnförhöret efter 31–60 dagar, i sju fall hölls barnförhöret efter 61–90 dagar och i fyra fall hölls barnförhöret efter mer än 90 dagar.[174] Kartläggningen visade även att en majoritet av åklagarkamrarna (23 av 32) var av åsikten att det inte fanns tillräckligt med barnförhörsledare inom Polismyndigheten för att kunna upprätthålla tidsfristen om 14 dagar från polisanmälan till första barnförhöret. Av kartläggningen framgår att det i början av 2016 fanns 306 barnförhörsledare inom Polismyndigheten och utav dem hade 127 genomgått hela den dåvarande utbildningen för barnförhörsledare medan övriga genomgått första delen av utbildningen eller var under utbildning.[175]

11.6.3 Brister i samband med förhöret och ett eventuellt åtalsbeslut

Brottmålsprocessen är inte utformad för barn. Det i sig ställer stora krav på de yrkesverksamma att trots rättsprocessens form och gång säkerställa att barn får information och görs delaktiga i enlighet med artikel 12 i barnkonventionen. Enligt de gemensamma nationella riktlinjerna kring barn som misstänks vara utsatta för brott och som avser samverkan både i barnahus och på orter där barnahus saknas har barnet rätt till full information om förhörssituationen och om vilka som finns i medhörningsrummet och lyssnar på förhöret. Vidare enligt riktlinjerna så måste det av hänsyn till barnet noga övervägas vilka som får följa förhöret. Utifrån barnets ålder och mognad måste barnet ges tid för att få sina eventuella frågor besvarade på ett begripligt och ärligt sätt.[176]

[174] Åklagarmyndigheten (2016). *Kvalitet i barnförhör – kartläggning av tillgången på barnförhörsledare och organisationen kring barnförhör samt granskningen av barnförhör i överprövningsärenden*, s. 10 och 12.
[175] Åklagarmyndigheten (2016). *Kvalitet i barnförhör – kartläggning av tillgång på barnförhörsledare och organisationen kring barnförhör samt granskning av barnförhör i överprövningsärenden*, s. 6 och 16.
[176] Rikspolisstyrelsen (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus*, s. 11.

Brister i bemötande

Det har i möten med bland annat Barnahusnätverket och enskilda barnahus framhållits att det förekommer brister i bemötandet från den särskilda företrädaren. Bland annat har beskrivits att barnets särskilda företrädare inte alltid stannar tills barnförhöret är avslutat och således inte möter barnet efter förhöret. Andra exempel som tagits upp är att särskilda företrädare inte känt ett ansvar att informera barnet om utgången av ärendet då företrädarens förordnande löpt ut.

Det finns också berättelser om att ungdomar i unga partnerrelationer återger att de har ifrågasatts och skuldbelagts under brottmålsprocessen. Av deras berättelser framgår att det finns en brist på kunskap i rättsväsendet och att det ännu är vanligt förekommande med ifrågasättande av varför den utsatta inte lämnat relationen och att det är ett stort fokus på målsägandens eget beteende.[177]

Bristande kunskap om yngre barn och barn med särskilda behov

I materialet finns exempel på barn med funktionsnedsättning som blivit förhörda av personer som saknar relevant kunskap för att möta barn med särskilda behov.

När det gäller de små barnen visar forskning som undersökt barnförhörsledares erfarenheter av att förhöra barn i olika åldrar att förhör med förskolebarn är särskilt svårt då små barn har ett begränsat språk, minne och förmåga till koncentration. Barnförhörsledarna i undersökningen uppgav att de arbetade under stor tidspress eftersom de små barnen blev trötta fort. Det var även en utmaning att få in samtalet på händelser som föranlett polisanmälan utan att frågorna blir för ledande samt att berättelserna har svårt att leva upp till Högsta domstolens tillförlitlighetskriterier mot bakgrund av små barns begränsade kunskap och förmåga att förhöras. Sammantaget visar studien att det finns behov av mer strukturerade riktlinjer för hur ett barnförhör kan anpassas på ett evidensbaserat sätt när det gäller förhör av små barn.

Barnförhör med de yngsta barnen ställer stora krav på förhörsledarens kunskap och skicklighet. I Finland och Norge har det införts system som ska se till att förhören genomförs av personal som arbetar särskilt med att förhöra förskolebarn och barn med intellek-

[177] Bilaga 8.

tuella funktionsnedsättningar. I studien konstateras att Sverige bör följa våra nordiska grannländer och genomföra specialiserade träningsinsatser avseende barnförhör med förskolebarn utöver den ordinarie barnförhörsutbildningen för att stärka små barns rättsskydd.[178]

Även Barnafrid har pekat på ett behov av att öka kunskapen om hur Polismyndigheten kan genomföra barnförhör med vissa grupper av barn som till exempel små barn och barn med olika funktionsnedsättningar.[179] Vi delar den uppfattningen. Därtill ställer vi oss kritiska till att barnförhör genomförs av anställda som saknar utbildning i barnförhör.

Brister i information till barnet

Det finns en osäkerhet och rädsla bland de vuxna kring barnet vad man ska säga till barnet, hur mycket man kan säga och ibland en omotiverad rädsla för att leda in barnet på ett spår vilket skulle kunna få konsekvenser för bevisvärdet på de uppgifter som barnet lämnar i förhöret. Det finns heller inga ordnade rutiner för dokumentation av vad den särskilda företrädaren för barn eller målsägandebiträdet har sagt till det enskilda barnet. Enligt Åklagarmyndighetens rättsliga vägledning är det åklagarens ansvar i egenskap av förundersökningsledare att besluta om vilken information som barnet kan få. Efter barnförhöret är det lämpligt att bestämma vem som ska informera barnet om kommande beslut i ärendet och att det är önskvärt om det finns en rutin att tillgå.[180] I vår utredning har framgått att barn inte på något regelmässigt sätt får anpassad och riktad information om utgången av förundersökning och eventuell rättegång trots att de är målsägande. Informationsskyldigheten till barnet är oreglerad och i vilken uträckning barn får information och hur det görs skiljer sig åt runt om i landet.

Barnafrid konstaterade i sin utvärdering av barnahusen från 2018 att barnets rätt till information tillgodoses främst av vårdnadshavarna, vilket kan innebära problem när det är en vårdnadshavare som är misstänkt för brott mot barnet och barnet och förälderns in-

[178] Magnusson M. (2020). *Interviewing preschoolers Facilitators and barriers to young children's legal testimony*, s. Swedish summary.
[179] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2022). *Angelägna utvecklingsområden 2022*, s. 24.
[180] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 27.

tressen skiljer sig åt. Därtill lyfts i utvärderingen att osäkerhet om vilken information som kan lämnas och problem i samverkan leder till otydligheter rörande vem som ska informera barnet. Allt detta kan ha till följd att barnet inte får någon eller bristfällig information. Det strider mot barnets rätt till information och kan innebära allvarliga konsekvenser för barnet.[181] I en studie som genomfördes på Barnahus Linköping intervjuades 24 barn om sitt besök på barnahus. Barnen var nöjda med miljön, bemötandet, personalen och att de blivit lyssnade till, men barnen upplevde det negativt att informationen var bristfällig såväl före som efter barnförhöret.[182] Sammantaget anser vi att ändringar i lagstiftningen är nödvändiga för att barnets rätt till information ska tillgodoses. Det bör enligt utredningens bedömning finnas ett lagstadgat krav på att anpassad och riktad information ska ges till barn som är målsägande under förundersökningens gång och efter en eventuell rättegång.

Utöver den individuella informationen till det enskilda barnet har barn även rätt till och behov av allmän information om brott mot barn och brottmålsprocessen. Det finns material med information som är framtaget av Brottsoffermyndigheten och som riktar sig till barn i olika åldrar. Materialet togs fram inom projekten Liten och trygg, Jag vill veta och Av fri vilja som utmynnade i bland annat barnboken *Liten* av Stina Wirsén och webbplatserna jagvillveta.se och frivilligtsex.se. Därutöver har myndigheten även tagit fram webbplatsen brottsofferguiden.se. Enligt Brottsoffermyndigheten finns ett behov av att uppdatera det framtagna materialet. Materialet bör enligt utredningen ses över och därefter spridas brett över tid till barn på förskolor och skolor runt om i Sverige.

[181] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport Utvärdering av Barnahus*, s. 57.
[182] Asplund Carlqvist H. *Barn och föräldrars upplevelse av kontakten med Barnahus i Linköping*, s. 31 f.

Barnförhör hålls av anställda som saknar utbildning

Införandet av barnfridsbrottet resulterade i nästan dubbelt så många polisanmälningar än förväntat (i jämförelse med 4 000 polisanmälningar per år enligt beräkning[183]) under första halvåret.[184] Under första halvåret gjordes 3 389 polisanmälningar, det väcktes 195 åtal vilket resulterade i 60 fällande domar.[185] I april 2022 hade Åklagarmyndigheten dittills fått in totalt 5 243 brottsmisstankar om barnfridsbrott vilket vid tiden resulterat i 475 åtal. I media har röster höjts om att införandet av barnfridsbrottet inte mötts upp med tillräckliga resurser till Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten för att omhänderta anstormningen av nya barnärenden.[186]

Barnafrids utvärdering av barnahusen från 2018 visade att det redan ett par år innan införandet av barnfridsbrottet fanns en brist på poliser på flera orter i Sverige vilket bidragit till att barnförhören inte kan hållas skyndsamt. Väntetiden kan bidra till att barnet har en sämre minnesbild av vad som har hänt och det kan i sin tur leda till att förundersökningen läggs ned. På grund av bristen på tider är en annan konsekvens att barnförhör utförs på polisstationen i stället för på ett barnahus. Utvärderingen visade även att bristen på utbildade barnförhörsledare medfört att barnen hörs av anställda utan barnförhörsledarutbildning. Barnafrid konstaterar i sin utvärdering att bristen på barnförhörsledare riskerar att försämra både förundersökningen och bemötandet av barnet.[187]

Bristande kvalitet i barnförhören

Vi har under arbetet uppmärksammat att den förhörsmetod som i dag används av Polismyndigheten vid barnförhör inte har utvärderats i Sverige. Förhörsmetoden som i dag lärs ut på myndighetens

[183] SOU 2019:32 *Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan att begå självmord*, s. 259.
[184] https://www.brottsoffermyndigheten.se/om-oss/aktuellt/nyheter/fler-barn-forvantas-faersattning/ (hämtat 2022-11-23).
[185] Sveriges Television (2021, uppdaterad 2022). *Mer än 3 000 anmälningar om barnfridsbrott – på bara fem månader*, SVT Nyheter, den 19 december 2021 (uppdaterad den 3 januari 2022).
[186] Sveriges Radio (2022). *Brist på barnförhörsledare inom polisen – "Det har låg status"*. P4 Uppland, den 3 april 2022.
[187] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, 57 f.

utbildning i barnförhör är NICHD[188] och är en av de mest tillämpade och beforskade förhörsmetoderna globalt.[189]

Enligt Barnafrid finns ett behov av att öka kunskapen om hur Polismyndigheten kan genomföra barnförhör med vissa grupper barn och kunskapscentrumet har föreslagit att det bör riktas kunskapshöjande insatser gentemot barnförhörsledare.[190] Det har även i forskning föreslagits att Sverige i likhet med våra nordiska grannländer Finland och Norge bör genomföra kunskapshöjande insatser för barnförhörsledare avseende förhör med förskolebarn.[191]

Åklagarmyndigheten genomförde under 2015–2016, som tidigare nämnts i avsnitt 11.6.2, en granskning avseende videofilmade målsägandeförhör med barn i förundersökningar som inte lett till åtal i syfte att undersöka kvaliteten i barnförhör. Granskningen visade att vissa brister var vanligt förekommande som till exempel att förhören var långa i förhållande till barnets ålder och utveckling, förhörsledarna var i vissa fall för manualstyrda och inte tillräckligt lyhörda gentemot barnet som förhördes samt att åklagarnärvaron vid förhören var generellt låg. Särskilt påtagliga var problemen avseende de små barnen, tre till sju år.[192] Som en följd av granskningen genomförde Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten ett gemensamt projekt där myndigheterna tog fram ett metodstöd i form av en handledning[193] och en rapport[194] om olika förhörsmetoder samt en redogörelse för studiebesök som genomförts i Norge och USA.

Det finns enligt utredningen därav anledning att utvärdera förhörsmetoden som Polismyndigheten tillämpar och även undersöka hur metoden kan vidareutvecklas inom vissa utpekade områden som till exempel vid internetbaserade brott samt vid barnförhör med små barn och barn med olika funktionsnedsättningar.

---

[188] The National Institute of Child Health and Human Development Protocol.
[189] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 20.
[190] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2022). *Angelägna utvecklingsområden 2022*, s. 24.
[191] Magnusson, M. (2020). *Interviewing preschoolers: Facilitators and barriers for young children's legal testimony*, s. Swedish summary.
[192] Åklagarmyndigheten (2016). *Kvalitet i barnförhör – kartläggning av tillgången på barnförhörsledare och organisation kring barnförhör samt granskning av barnförhör i överprövningsärenden*, s. 14.
[193] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*.
[194] Åklagarmyndigheten (2019). *Förhör med barn Förhör med vuxna som har osynliga funktionsnedsättningar – Metoder och studiebesök*.

Bristande krisstöd efter barnförhöret

Vi har genom våra möten med myndigheter, Barnahusnätverket, enskilda barnahus men framför allt genom barnens röster fått till oss att barn inte alla gånger får det stöd som barnet har rätt till och behöver för att klara av att ta sig igenom rättsprocessen som många gånger är påfrestande för barn. Eftersom brottmålsprocessen från anmälan till eventuell dom är tuff för de flesta att ta sig igenom och särskilt barn så måste det finnas ett skyddsnät från samhället som bär barnet genom de olika momenten och där skyddsnätet även innefattar ett ansvar för hur det blir efteråt för barnet. Barn har enligt artikel 19 och 39 i barnkonventionen rätt till och kan ha behov av olika slags stöd under rättsprocessens gång i form av anpassad information vid flera tillfällen och inte bara efter barnförhöret, stöd under den pågående processen, krisstöd efter barnförhöret, stöd eller behandling även efter att förundersökningen lagts ner eller rättegången har varit och domen meddelats.

Vi har i vår utredning kunnat se att stödet till barn ser olika ut beroende på var i landet barnet bor. Som beskrivits närmare i avsnitt 11.5 efterfrågar barn mer stöd för att orka ta sig igenom rättsprocessen, att processen ska göras begriplig, att ens förstå poängen med att delta och att må bra efteråt och få den hjälp som barnet kan behöva även på längre sikt.

Enligt de gemensamma nationella riktlinjerna kring barn som misstänks vara utsatta för brott ska det första krisstödet vilket inkluderar bedömning av fortsatt behandling erbjudas barnet och eventuellt medföljande vårdnadshavare i anslutning till den första insatsen, det vill säga barnförhöret. Vilken part som ansvarar för det är viktigt att avtala om enligt riktlinjerna. I krisstödet ingår även att göra en bedömning av barnets och barnets eventuella syskons behov av ytterligare stöd och behandling.[195]

Barnafrids utvärdering från 2018 visar att det ges krisstöd till barnet, barnets föräldrar och även ibland till trygghetspersonen efter barnförhöret. Dock saknas uppgifter i utvärderingen om i vilken omfattning krisstöd erbjuds. Barnet kan få krisstöd från barnahus eller kommunen. Ett flertal kommuner ger i dag krisstöd efter Stif-

[195] Rikspolisstyrelsen (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus*, s. 11.

telsen Allmänna Barnhusets arbetsmodell *Efter barnförhöret*[196] för att göra krisstödet likvärdigt i barnahusets upptagningsområde. Efter barnförhöret är en arbetsmodell med hembesök efter förhöret som socialtjänsten kan använda för att ge stöd och information till barn och föräldrar vid misstanke om barnmisshandel. Trots detta visar Barnafrids utvärdering att det finns brister så som att hembesöket efter barnförhöret inte genomförs på grund av resursbrist eller att det initiala stödet dröjer vilket får till följd att barnet åker tillbaka till förskolan eller skolan efter barnförhöret utan krisstöd eller kontakt med sina föräldrar och i stället får förskolan eller skolan själva hantera eventuella reaktioner.[197] I likhet med det som Barnafrids utvärdering visar har vi i vår utredning fått samma bild, att möjligheterna till krisstöd, hur det går till och hur länge och i vilken omfattning barnet kan få krisstöd skiljer sig åt över landet.

Vår bedömning är att, för att säkerställa alla barns rätt till stöd, ska alla barn som är i behov av det erbjudas krisstöd i enlighet med de gemensamma nationella riktlinjerna direkt efter barnförhöret. Krisstödet ska vara likvärdigt över landet och det ska även utifrån barnets behov finnas en möjlighet till bedömning av ytterligare stöd eller behandling.

11.6.4 Brister avseende skyndsamhet i förundersökning och i samband med rättegång

Utredningen kan konstatera genom barns röster om brottmålsprocessen men även genom samtal med bland annat myndigheter och utredningens expertgrupp att utredningstiderna i brottmål med barn som målsäganden är för långa. Många barn får vänta länge innan brottmålsprocessen är avslutad. Längden på utredningstider och domstolsprocessen är psykiskt påfrestande och många barn upplever att de inte får ett avslut på traumatiska upplevelser utan påminns hela tiden. Vissa barn beskriver även hur brottmålsprocessen har begränsat deras liv under tiden den pågått.[198]

[196] Elfström H., Landberg Å. och Olofsson G. (2017). *Efter barnförhöret – en modell för att ge stöd och information till barn och föräldrar vid misstanke om barnmisshandel*.
[197] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport Utvärdering av Barnahus*, s. 58 och Elfström H., Landberg Å. och Olofsson G. (2017). *Efter barnförhöret – en modell för att ge stöd och information till barn och föräldrar vid misstanke om barnmisshandel*, s. 15.
[198] Bilaga 5 och bilaga 8.

Statistiken speglar barnens upplevelse av utdragna utredningstider. Skyndsamhetskravet avseende brott mot barn mäts bland annat genom uppföljning av bevakningsfrister. Under 2021 hölls bevakningsfristerna i knappt 62 procent av ärendena (att jämföra med 60 procent år 2020 och 58 procent 2019). Andelen frister som hållits har således ökat över tid. Åklagarmyndigheten följer även den så kallade genomströmningstiden från inkommen brottsmisstanke till beslut. Myndighetens riktvärde är i enlighet med skyndsamhetskravet att medeltiden ska vara 90 dagar eller kortare. År 2021 var medelvärdet för genomströmningstiden 94 dagar (att jämföra med 101 dagar 2020). Genomströmningstiden för sexualbrott mot barn var 125 dagar.[199]

Även om det framgår att vissa framsteg gjorts under de senaste åren kan vi konstatera att Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten i dagsläget inte klarar att i tillräcklig utsträckning upprätthålla kravet på skyndsamhet i barnärenden genom att hålla tidsfristen enligt 2 a § förundersökningskungörelsen (1947:948).

Det finns ingen tidsfrist för domstolen i brottmål med barn som är målsägande

Det finns allmänna regler om skyndsamhet i domstol. Rätten ska bestämma tid för huvudförhandling så snart som möjligt enligt 45 kap. 14 § första stycket rättegångsbalken. Det finns flera skäl till det generella skyndsamhetskravet. Det anses vara av betydelse för den allmänna laglydnaden att en påföljd så snart som möjligt följer på en brottslig gärning. Det är också så att det innebär en onödig oro för den som är tilltalad i brottmål att under en längre tid invänta utfallet i målet. Ju längre tiden går desto svårare är det också för domstolen att fastställa vad som faktiskt hänt vid den aktuella händelsen.[200]

För vissa typer av mål finns därutöver särskilda regler om skyndsamhet som exempelvis i mål med unga lagöverträdare. Enligt 29 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare ska mål mot den som inte fyllt 21 år alltid behandlas skyndsamt. Om det väcks allmänt åtal mot den som inte fyllt 18 år för ett brott för vilket det är föreskrivet fängelse i mer än sex månader, ska de

[199] Åklagarmyndigheten (2022). *Åklagarmyndighetens årsredovisning 2021*, s. 37 ff.
[200] Ds. 2013:30 *Skyndsamhetskrav och tidsfrister i ärenden med unga misstänkta och unga målsägande*, s. 115.

tidsfrister iakttas som är föreskrivna för åtgärder i mål där den tilltalade är häktad, det vill säga att huvudförhandlingen i tingsrätten ska hållas inom två veckor från den dag åtal väcks.

Några särskilda bestämmelser om skyndsamhet kopplat till brottmål i domstol när målsäganden är barn finns inte i svensk rätt. Detta trots att det enligt oss finns tungt vägande skäl att införa en särskild tidsfrist i brottmål när målsäganden är barn. Många barn får vänta omotiverat länge på rättegång och dom och far illa under väntetiden. En tidsfrist i domstol skulle ytterligare korta ned utredningstiderna i brottmål med barn som är målsäganden och det mest konsekventa borde vara liknande krav på skyndsamhet, i hela rättskedjan, från brottsanmälan till meddelad dom. Det är dock viktigt att skyndsamhetskrav och tidsfrister inte riskerar kvaliteten på förundersökningar och rättsprocesser. En snabb handläggning i brottmål med barn som målsägande får aldrig kringskära rättssäkerheten.[201]

11.6.5 Brister i samverkan kring barn som misstänks ha utsatts för brott

I samtalen med barn och unga framkommer att det finns ett stort behov av samordning och en sammanhållen kedja. De krav som redan i nuläget ställs på aktörerna vad gäller samverkan och barnahus som utvecklats som ett sätt att underlätta och möjliggöra en stärkt samverkan med barnet i fokus är betydelsefulla men otillräckliga åtgärder.

Riksdagen har i ett tillkännagivande till regeringen uppgett att den anser att en nationell plan för barnahusens verksamheter ska tas fram för att förbättra likvärdigheten och tillgången till insatser för alla barn oavsett var i landet barnet bor.[202] När det gäller barnahusverksamheten i Sverige ska utredaren med beaktande av ovan nämnda tillkännagivande lämna förslag på hur verksamheten med barnahus kan utvecklas, till exempel vad gäller likvärdig tillgång till stöd till barn under hela brottmålsprocessen och genom nationell samordning.

I det här avsnittet beskriver vi vad tidigare utvärderingar av samverkan med barnet i fokus har visat och vilka utvecklingsbehov vi har identifierat.

[201] Ds 2013:30 *Skyndsamhetskrav och tidsfrister i ärenden med unga misstänkta och unga målsägande*, s. 20 f.
[202] Justitieutskottet bet. 2019/20:JuU29 och Riksdagsskrivelse 2019/20:233, punkt 2.

Utvärderingar av samverkan i barnahus

Barnahusverksamheterna har genom åren varit föremål för ett flertal utvärderingar. Försöksverksamheterna utvärderades redan mellan åren 2005–2007 av Lunds universitet. Vad gäller förbättrings- och utvecklingsmöjligheter visade utvärderingens resultat bland annat att det bör övervägas om hur det kan säkerställas att alla barn i Sverige som utsatts för brott kan få tillgång till barnahusens stöd, behandling och utredning. Det bör även övervägas hur man kan skapa en enhetlig definition av barnahus och dess utbud. Vidare bör det göras en uppföljning av eventuella förändringar avseende andel anmälningar som lagförs och hur handläggningstiderna påverkas. Andra utvecklingsmöjligheter som nämndes var barnahusens målgrupp, sekretess, dokumentation för uppföljning och utvärdering och statistik samt relationen mellan barnahuset och socialtjänsten liksom mellan barnahuset och rättsväsendet för att klargöra barnahusets ställning i förhållande till samverkande myndigheter samt möjligheten att inkludera preventiva uppgifter i barnahusens verksamheter.[203]

År 2009 fick Stockholms universitet inom ramen för ett regeringsuppdrag i uppdrag att genomföra en utvärdering av barnahusen. Utredningen konstaterade att en fungerade barnahusverksamhet är bättre än ordinära barnutredningsformer hos Polismyndigheten i åtminstone två avseenden: det är bättre för barnen att det samlade samhällsstödet finns på ett ställe så att barnet inte behöver slussas runt och det ökade samarbetet mellan myndigheter ger en bredare kunskapsbas för utredningarna och en möjlighet att ur olika perspektiv hantera barnets problematik. Samtidigt pekade utredningen på att brottsutredningar som utförs inom ramen för samverkan i barnahus led av samma brister som inom ordinarie polis- och åklagarverksamhet. Vad som fungerade bra på barnahus kunde också fungera bra i den ordinarie verksamheten och någon signifikant skillnad mellan orterna med barnahus och jämförelseorterna kunde inte påvisas, snarare var lagföringsfrekvensen lägre på orter med barnahus. I rapporten görs bedömningen att det tycks handla om kompetens och resurser samt organisation och engagemang.[204] Utredningen framhöll några grundläggande förutsättningar för barnahusen: tillgång till specialistkompetens och att verksamheterna har viss volym, gemen-

[203] Åström K. och Rejmer A. (2008). *"Det blir nog bättre för barnen" Slutrapport i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnahus 2006–2007*, s. 134 f.
[204] Kaldal A., Diesen C. et al. (2010). *Barnahusutredningen 2010*, s. 149.

samt ekonomiskt och personellt ansvar som konkretiseras i tydliga avtal, samordnare som representerar både ett rättsligt och socialt perspektiv på verksamheten, nationell samordning för certifiering, uppföljning och kvalitetssäkring, att barnahus på vissa orter med till exempel universitetssjukhus fungerar som regionala kunskapscentra, ett gemensamt myndighetsansvar på nationell nivå för kompetensutveckling, ny reglering för barnahuspersonalens rätt till insyn i en brottsutredning och barnavårdsutredning samt möjlighet att dokumentera och registrera verksamheten och enskilda ärenden.[205]

Olika studier och utvärderingar har pekat på det spänningsförhållande som kan finnas och de krockar som kan uppstå när olika processer med delvis skilda mål och syften ska genomföras parallellt i samband med en brottsutredning. Exempelvis kan verksamheternas fokus skilja sig åt där polis och åklagare fokuserar bakåt i tiden genom att utreda om ett brott har begåtts och vem som var förövare, medan socialtjänsten blickar framåt och har barnets trygghet och framtid som huvudmål.[206] Ett exempel på detta är den forensiska intervju som används av barnförhörsledaren och som syftar till att barnet i detalj ska redogöra för händelser tillbaka i tiden som misstänks innehålla brottsliga gärningar mot barnet. Socialsekreterarnas bedömning är i stället initialt inriktad på att bedöma hur barnet mår här och nu, samt utreda behov av omedelbara skydds- och stödinsatser från socialtjänstens sida samt behov i ett längre perspektiv.[207] Utvärderingar har pekat på att en process i vissa fall tenderar att bli överordnad den andra och även om alla aspekter av barnets situation kan diskuteras på barnahusens samråd ges inte alla processer samma utrymme.[208] I en avhandling från 2001 framhölls bland annat att den straffrättsliga logiken vunnit tolkningsföreträde framför den sociala behandlingslogiken. I vissa fall förekom motsättningar mellan vad som ansågs vara de bästa förutsättningarna för brottsutredningen respektive den sociala utredningen och planeringen runt familjen, exempelvis då en brottsutredning drog ut på tiden och socialtjänsten, med risk för att störa den pågående brottsutredningen, inte kunde

[205] Kaldal A., Diesen C. et al. (2010). *Barnahusutredningen 2010*, s. 148 f. och 151.
[206] Olsson A-M E. (2017). *Barn i Barnahus – En främmande fågel i Socialtjänstens Service- och Familjesystem*, s. 21.
[207] Olsson A-M E. (2017). *Barn i Barnahus – En främmande fågel i Socialtjänstens Service- och Familjesystem*, s. 97.
[208] Jonhed A. (2016). *Utvärdering av barnahus Skaraborg Samverkan över kommun- och myndighetsgränser*, s. 44 och Landberg Å. och Svedin C-G. (2013). *Inuti ett barnahus en kvalitetsgranskning av 23 svenska verksamheter*, s. 10.

tala öppet om situationen med berörda personer. Den förundersökningssekretess som kan komma att omfatta socialsekreterare bedömdes kunna begränsa utredarens möjligheter att snabbt få i gång en direkt och öppen dialog med familjen. Detta kunde i sin tur försvåra grunden för samarbete med familjen, och socialsekreterarens möjligheter att skapa ett helhetsperspektiv på barnets situation.[209]

År 2013 genomförde Rädda Barnen i samarbete med Linköpings universitet en kvalitetsgranskning av barnahusen i Sverige. Granskningen utfördes utifrån kriterierna för landets barnahus som tagits fram av de samverkande parterna och kvalitetskriterier från den amerikanska barnahusorganisationen National Children's Alliance. Den övergripande slutsatsen från granskningen var att barnahusen var ett steg i rätt riktning för att tillförsäkra barn som utsattes för olika former av våldsbrott ett gott bemötande. Granskningen fann att flera av barnahusen höll en mycket god kvalitet men att det fanns brister och svagheter som behövde åtgärdas. Det konstaterades också att svårigheterna var oberoende av samverkan i ett barnahus, bristerna har funnits innan barnahusen kom till. Redan existerande brister har blivit mer tydliga genom den nära samverkan i barnahus.[210]

Den senaste utvärderingen av barnahusen i Sverige genomfördes 2018 av Barnafrid på uppdrag[211] av regeringen. Inom uppdraget besökte Barnafrid 32 barnahus och intervjuade representanter för de samverkande parterna och samordnare på barnahus. Barnafrid konstaterar i sin utvärdering att de grundläggande problem som tidigare lyfts fram i föregående utredningar alltjämt kvarstår. I utvärderingen konstaterar Barnafrid att det finns många välfungerande barnahus men att det finns skillnader vad gäller organisation och verksamhet. De brister som främst lyftes under intervjuerna var otydligheter i de nationella riktlinjerna, tillgång till rättsmedicinsk, barnmedicinsk och barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens, avsaknaden av nationell styrning och statistik, behov av att se över definitionen av målgruppen till exempel barn som bevittnat våld, internetrelaterade brott och hedersrelaterat våld.[212] Barnafrid konstaterade i sin utvärdering i en sammanfattande bedömning att de största hindren för att uppnå

[209] Friis E. (2008). *Sociala utredningar om brottsutsatta barn. Målgrupp, handläggning och insatser. Delrapport 3 i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnahus 2006–2007*, s. 74.
[210] Landberg Å. och Svedin C-G. (2013). *Inuti ett barnahus en kvalitetsgranskning av 23 svenska verksamheter*, s. 5 f.
[211] Regeringskansliet, Socialdepartementet (2018). *Uppdrag angående utvärdering av barnahus.*
[212] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 5.

likvärdighet i hela landet finns på nationell nivå. Barnafrid menade att det saknas nationell styrning och samordning av verksamheten i barnahus, lagstiftning försvårar samverkan och förhindrar nationell statistikföring vilket därmed försvårar uppföljning av verksamheten i barnahus.[213]

Brister i samverkan som utredningen identifierat

Alla våldsutsatta barn i Sverige har inte tillgång till ett barnahus

Flertalet barn i Sverige har i dag tillgång till en barnahusverksamhet i form av ett barnahus eller en filial. Det finns dock alltjämt områden i landet där våldsutsatta barn saknar tillgång till ett barnahus. Det saknas i dag barnahusverksamhet i delar av södra Sverige och framför allt i norra Sverige.[214]

Utredningen om skydd för barn som bevittnar våld eller andra brottsliga handlingar och ansvar för uppmaning att begå självmord konstaterade i sitt betänkande SOU 2019:32 att det finns mycket starka skäl att se över barnahusens verksamhet och hur denna ska regleras samt vilka riktlinjer och mål som ska finnas och hur verksamheterna ska följas upp. Utredningen menade vidare att detta är centralt för att alla barn ska ha samma rätt till anpassade utredningar och samverkande insatser när de misstänks ha blivit utsatta för brott. Som det ser ut i dag avgörs den frågan av var i landet barnet bor och barn som råkar bo på en plats som saknar barnahus, kommer inte få tillgång till detta specialanpassade förfarande alls. Utredningen kom därav fram till att detta kräver en särskild genomgång av lämpligt organ och att frågan om reglering och styrning av barnahusens verksamhet borde utredas särskilt.[215] Sammanfattningsvis landade utredningen i bedömningen att det bör i lämpligt sammanhang utredas om det finns behov av författningsreformer och andra åtgärder för barnahusens verksamhet, för att alla barn som utsatts för brott av närstående ska ha likvärdig rätt till anpassade åtgärder oavsett var i landet de bor.[216]

[213] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 62.
[214] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 57.
[215] SOU 2019:32 *Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan att begå självmord*, s. 223.
[216] SOU 2019:32 *Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan att begå självmord*, s. 221.

Våldsutsatta barn får inte ett likvärdigt bemötande på barnahus

Barnahusen skiljer sig mycket åt från varandra. Ett av skälen till det är att barnahusens resurser varierar betydligt.[217] Barnahusen styrs utifrån lokala samverkansavtal och det är de samverkande parterna som själva avgör vilka resurser som ska gå till det lokala barnahuset. Därav finns i dag stora skillnader i hur bemanningen är dimensionerad i landets olika barnahus.[218] Utvärderingen från 2013 visade att de barnahus som hade hög personaltäthet sett till upptagningsområde fick bäst betyg i kvalitetsgranskningen i utvärderingen. Barnafrid anser att det är orimligt att brottsutsatta barn inte får ett likvärdigt bemötande och en likvärdig service oavsett var barnet bor i landet.[219] Vi delar Barnafrids uppfattning. Målgruppen för samverkan upprätthålls inte på alla barnahus.

Vissa barn utreds inte på barnahus trots att de tillhör målgruppen enligt riktlinjerna för samverkansformen. Detta på grund av att det inte är i enlighet med Polismyndighetens interna organisation eller för att de är över 15 år och kommer att höras i rätten och således är videoinspelning av förhör inte avgörande på samma sätt.[220] Vilka grupper av barn som förhörs på ett barnahus styrs utifrån lokala överenskommelser.

Barnafrids utvärdering från 2018 visar att barn i åldern 15 till och med 17 år i flertalet fall utreds på andra enheter inom Polismyndigheten och dessa barn får således inte ta del av samverkansformen barnahus. Av utvärderingen framkom även att vissa våldsutsatta barn faller utanför barnahusens målgrupper, exempelvis offer för sexuella övergrepp som inte anmälts till socialtjänsten, barn som bevittnat våld (barnfridsbrottet infördes år 2021), brott över internet och barn utsatta för hedersrelaterat våld.[221]

Införandet av brottsrubriceringen barnfridsbrott år 2021 har inneburit att antalet barn som är målsägande har ökat. Andelen polisanmälningar om barnfridsbrott har även varit mycket större än be-

[217] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 57.
[218] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 58.
[219] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 57 och 62.
[220] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 57.
[221] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 58.

räknat vilket fått till följd att handläggningstiderna har ökat. Dessa barn tillhör inte alltid målgruppen barn som får komma till barnahus runt om i landet.[222]

De gemensamma nationella riktlinjerna och kriterierna för barnahus efterlevs inte

Under utredningens arbete har det i samtal med myndigheter, organisationer, Barnahusnätverket, enskilda barnahus och utredningens expertgrupp blivit tydligt att de gemensamma nationella riktlinjerna kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus inte efterlevs. Riktlinjerna ska betraktas som rekommendationer[223] för de samverkande parterna vilket har medfört att barnahusverksamheternas arbete skiljer sig åt över landet.

Av Barnafrids utvärdering från 2018 framkommer att personalen som arbetar på barnahus är tydliga med behovet av en nationell organisation eller tvingande lagstiftning för att ge en god och likvärdig service till brottsutsatta barn. Utöver lokala samverkansavtal och de gemensamma nationella riktlinjerna finns ett behov av tvingande bestämmelser för alla samverkande parter.[224] Behovet av tydligare lagstiftning har också framförts till utredningen från flera olika håll.

Det finns en osäkerhet kring sekretess mellan de samverkande parterna

En fråga som vi har blivit uppmärksammade på av ett flertal myndigheter, organisationer, Barnahusnätverket, enskilda barnahus och utredningens expertgrupp är att det råder en osäkerhet i barnahusverksamheterna kring sekretessen mellan de samverkande parterna. Osäkerheten kan leda till att till exempel barn får ett sämre bemötande i förhörssituationen om barnförhörsledaren saknar viktiga uppgifter om barnet eller att tidigare händelser med skador som hade kunnat tas med i den aktuella förundersökningen inte kommer till polis och åklagares kännedom. Vidare framgår av Barnafrids utvärdering av

[222] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2022). *Angelägna utvecklingsområden 2022*, s. 24.
[223] Rikspolisstyrelsen (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus*, s. 9.
[224] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 60.

barnahusen från 2018 att sekretessen även påverkar hälso- och sjukvårdens deltagande i samverkan när de endast har en konsultativ roll på grund av sekretesshinder.[225] Av utvärderingen framgår att majoriteten av barnahusen (26 av 32) anser att gällande sekretessbestämmelser komplicerar kommunikationen och dokumentationen. Personalen vid barnahusen efterfrågar en tydligare lagstiftning avseende vilken information som kan utbytas mellan de samverkande partnerna. Det råder i dag osäkerhet inom det enskilda barnahuset och det uppstår även olikheter mellan barnahusen hur frågan hanteras. Personalen önskar gemensam sekretess på barnahuset så att samverkande parter kan delge varandra information som är av betydelse för handläggningen av ärendet och barnets bästa. Problemet med osäkerheten kring sekretessbestämmelser har även bäring på frågor som rör dokumentation och statistik.[226]

Hälso- och sjukvårdens närvaro i barnhus behöver utvecklas

Vi har genom samtal med myndigheter, organisationer, yrkesverksamma, Svenska Barnläkarföreningens delförening för barn som far illa, Barnahusnätverket, enskilda barnahus, åklagare, advokater via Sveriges advokatsamfund och utredningens expertgrupp blivit uppmärksammade på att hälso- och sjukvårdens närvaro för den fysiska hälsan, som utgör det tredje rummet i ett barnahus, behöver utvecklas. Enligt artikel 24 i barnkonventionen har alla barn rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Barnafrid ser det som angeläget att den barnmedicinska närvaron på barnahusen uppmuntras och förstärks och menar att det finns flera skäl till att till exempel erbjuda brottsutsatta barn en hälsoundersökning. Våld mot barn innebär en överhängande risk för både barnets fysiska och psykiska hälsa. Barn som utsatts för fysiskt våld löper en högre risk att också vara utsatta för omsorgssvikt vilket kan äventyra både den medicinska hälsan och tandhälsan. Brottsutsatta barn och särskilt barn som utsatts för sexuella övergrepp kan vara oroliga för

[225] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 60.
[226] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 61.

skador, graviditet och sjukdomar. Dessa barn är i behov av en hälsoundersökning för att lindra oron och få eventuell behandling.[227]

Barnafrids utvärdering visar att på majoriteten av barnahusens samråd så deltar nästintill alltid åklagare, polis, socialtjänst och samordnare. Barn- och ungdomspsykiatrin och barnmedicin/rättsmedicin däremot har endast en närvaro mellan 60 och 70 procent. Ett skäl synes vara osäkerheten kring de sekretessbestämmelser som omgärdar samverkan vilket försvagar motivationen att delta i samverkan. Barn- och ungdomspsykiatrin och barnmedicin/rättsmedicin deltar sällan under medhörningen vid barnförhör. Parterna deltar ibland eller finns tillgängliga för konsultation i samband med barnförhör. Bedömningar om medicinsk undersökning görs således främst vid samrådet och det barnet berättar i barnförhöret får mindre betydelse.[228]

Tillgången till stöd och behandling i barnahus behöver utvecklas

Vi har genom samtal med myndigheter, organisationer, yrkesverksamma, Barnahusnätverket, enskilda barnahus och utredningens expertgrupp uppmärksammats på att tillgången till stöd och behandling för den psykiska hälsan, vilket utgör det fjärde rummet i ett barnahus, behöver utvecklas. Med stöd och behandling menas både krisstöd till barn och föräldrar och stöd och behandling efter det akuta skedet är över till barn som har utsatts för våld eller sexuella övergrepp. Enligt artikel 19 i barnkonventionen innefattar de skyddsåtgärder som ska skydda barnet mot alla former av våld bland annat sociala program som syftar till att ge barnet och de personer som har hand om barnet nödvändigt stöd. Därtill ska Sverige som konventionsstat vidta alla lämpliga åtgärder för att främja rehabilitering och social återanpassning för våldsutsatta barn enligt artikel 39 i barnkonventionen. Sådan rehabilitering och återanpassning ska enligt samma artikel äga rum i en miljö som främjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet.

Barnafrids utvärdering från 2018 visar att det finns lokala skillnader avseende bedömningen av barnets behov av psykiatrisk utred-

[227] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 60 f. och Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2022). *Angelägna utvecklingsområden 2022*, s. 23.
[228] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 60.

ning och vård. Merparten av barnahus uppgav att det krävs en remiss till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) och att BUP, som i dag har långa köer, tillämpar sedvanliga principer för prioritering även för de barn som varit på barnförhör på barnahus. Endast vissa barnahus erbjuder alla barn möjlighet till ett bedömningssamtal.[229] Barnafrid anser att det fjärde rummet i barnahusen ska utvecklas i syfte att öka andelen barn som efter barnförhör på barnahus får tillgång till krisstöd, bedömning och behandling.[230] *Det fjärde rummet* är en modell som kan användas för att fler barn ska få tillgång till behandling efter att de har utsatts för våld och som har utvecklats av Stiftelsen Allmänna Barnhuset under åren 2016–2019 med hjälp av medel från regeringen.[231]

De stöd- och behandlingsinsatser som erbjuds på barnahusen bör vara evidensbaserade enligt Barnafrid och därav bör forskning knytas till utvecklingen av barnahusen.[232] Barnafrid har startat ett projekt i samarbete med Barnahus Linköping och kommuner i Östergötland. Många av barnen som varit på barnahus har ett stort behov av sociala, somatiska, psykologiska och psykiatriska insatser enligt Barnafrid. Syftet med projektet är därför att öka möjligheterna för barn som varit på barnahus att få krisstöd, screening, eventuell bedömning och behandling. Barn har olika vårdbehov och Barnafrid menar att det behövs en modell för hur det enskilda barnets behov ska bedömas.[233]

Det finns en felaktig uppfattning om rättsväsendets företräde

Det har under utredningens gång framkommit i våra samtal med myndigheter, organisationer, enskilda barnahus och yrkesverksamma att det har förekommit situationer då det funnits en missuppfattning om rättsväsendets företräde i samverkan mellan de samverkande parterna på barnahus. Enligt artikel 19 i barnkonventionen ska Sverige som konventionsstat vidta alla lämpliga sociala åtgärder

[229] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 59.
[230] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2022). *Angelägna utvecklingsområden 2022*, s. 23.
[231] Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2019). *Det fjärde rummet En modell för stöd och behandling för barn som utsatts för våld och övergrepp*, s. 10.
[232] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2022). *Angelägna utvecklingsområden 2022*, s. 24.
[233] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2022). *Barnafrids verksamhetsberättelse 2021*, s. 2.

för att skydda barnet mot alla former av våld medan barnet är i någons vård. Sådana skyddsåtgärder innefattar bland annat stöd och där så är lämpligt rättsliga ingripanden. Enligt artikel 20 i barnkonventionen har ett barn som tillfälligt eller varaktigt berövats sin familjemiljö eller som för sitt eget bästa inte kan tillåtas stanna kvar i denna miljö rätt till särskilt skydd och stöd från statens sida. Socialnämnden ska enligt 5 kap. 1 § p. 8 socialtjänstlagen (2001:453) i nära samarbeten med hemmet sörja för att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd de behöver och, om barnets eller den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet. Vidare ska socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.[234] När en anmälan enligt 1 § rör barn eller unga ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd.[235] Bestämmelsen innebär att socialnämnden ska bedöma barnets eller den unges behov av skydd samma dag eller senast dagen efter om anmälan kommer in sent på dagen.[236] Enligt andra stycket i samma bestämmelse ska beslut att inleda eller inte inleda utredning, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom fjorton dagar efter det att anmälan har kommit in. När det gäller skyddsbedömningar behöver dessa således i de allra flesta fallen göras långt innan ett barnförhör och särskilt när tiden för det första barnförhöret på grund av brist på barnförhörsledare många gånger dröjer.

Barnförhöret ger socialtjänsten möjligheter att göra bedömningar, i en eventuell utredning eller bedömning av insatser till barnet. Barnafrids utvärdering från 2018 visar att socialtjänstens höga närvaro vid både samrådet och medhörningen under barnförhör innebär goda förutsättningar att göra en skyddsbedömning både utifrån barnets situation och de uppgifter som barnet lämnar i barnförhöret.[237] Vi vill understryka att det inte ska råda några som helst tvivel bland de samverkande parterna om att barnets rätt till skydd alltid ska gå före beivran av brott. Utredningen vill dock också tillägga att vissa insatser i förundersökningen kan bidra till barnets skydd och påverka

[234] 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).
[235] 11 kap. 1 a § första stycket socialtjänstlagen (2001:453).
[236] Prop. 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga*, s. 60.
[237] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 61.

socialtjänstens skyddsbedömning, till exempel om en misstänkt gärningsman frihetsberövas i förundersökningen.

Det finns brister avseende uppföljning av barnahus

I utredningens samtal med bland annat myndigheter, Barnafrid, Barnahusnätverket, enskilda barnahus och yrkesverksamma har en brist som återkommande påtalats varit att det saknas gemensam nationell uppföljning av barnahusens verksamhet. Det förs i dag exempelvis ingen nationell statistik för barnahusen i Sverige. Vissa barnahus för egen statistik över verksamheten. Bristen på nationell statistik innebär att det är mycket svårt att jämföra de olika barnahusverksamheterna i landet. Ett skäl till detta är problem med de samverkande parternas olika sekretessbestämmelser. Det finns heller ingen uppföljning av barnens egna upplevelser av besöket på en barnahusverksamhet.

Barnafrids utvärdering visar på ett behov av nationell styrning av uppföljning samt statistik. Barnafrid anser att barnahusen bör föra statistik utifrån gemensamma variabler och kvalitetsmarkörer som är nationellt fastställda. Syftet med en nationell statistikföring är att, utifrån utfallet av brottmålsprocessen och om barnet fått adekvat hjälp, kunna identifiera huruvida målet med verksamheten uppfylls, förändringar, trender, effektivitet och kostnader.[238]

Det finns ett behov av uppföljning av barnahusverksamheterna i Sverige. I en uppföljning bör det enligt vår mening ingå kontinuerliga kartläggningar av hur de barn som är berörda uppfattar barnahusverksamheten.

Barnahusen saknar nationell samordning

I utredningens samtal med bland annat myndigheter, Barnafrid, Barnahusnätverket, enskilda barnahus och yrkesverksamma så framgår att avsaknaden av nationell samordning av barnahusen i Sverige är en stor brist för verksamheterna. Barnafrids utvärdering från 2018 visar att personalen på barnahusen efterfrågar nationell samordning och styrning av barnahusen i Sverige. Enligt barnahusen saknas ett

[238] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 61.

stöd för hur verksamheterna ska vara bemannade och vilka uppgifter som ska utföras av barnahus för att ge likvärdig service till barnen oavsett var de bor i landet.[239]

11.7 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser

Barn som utsatts för våld ska få sina rättigheter tillgodosedda genom hela brottmålsprocessen. Utifrån det som framgått ovan finns det i dag brister som drabbar våldsutsatta barn i samband med brottmålsprocessen. Barn påminner oss om att det till synes självklara ännu inte finns på plats. Ska barnet orka, våga och vilja medverka måste vi ha en högre ambition i bemötandet. En sammanhängande kedja behöver säkerställas, där vuxenvärlden stödjer barnet i de olika moment som brottmålsprocessen utgör och avseende tiden efteråt. Det är de yrkesverksamma som tillsammans ansvarar för att brottmålsprocessen blir en begriplig och trygg upplevelse för alla våldsutsatta barn. Vi bedömer att det finns flera områden där det är angeläget att åstadkomma förändringar och förbättringar.

11.7.1 Barn ska få individanpassad information och ges goda förutsättningar att komma till tals och få sina åsikter beaktade

Den mest framträdande barnrättsliga bristen i brottmålsprocessen som vi har funnit är att våldsutsatta barn inte får rätten till information tillgodosedd. Bristen är genomgående under hela brottmålsprocessen, även om det finns goda exempel på viss informationsöverföring till barn. Därtill är barnets rätt att komma till tals enligt artikel 12 i barnkonventionen onödigt begränsad genom brottmålsprocessen. Barn bör, på samma sätt som vuxna, få möjlighet att påverka och tillfrågas om moment som går att påverka för att öka den inre känslan av kontroll och därmed den egna upplevelsen av delaktighet.

För att barn ska kunna vara aktörer i de situationer som rör dem behöver de, i mycket större utsträckning än vuxna som själva kan

[239] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2018). *Slutrapport utvärdering av Barnahus*, s. 59.

styra över sina liv, göras delaktiga av de yrkesverksamma som verkar inom eller samverkar med rättsväsendet. Utredningen kan konstatera att här finns ett stort utrymme för förändringar och förbättringar för att stärka barnrättsperspektivet i brottmålsprocessen. Mot den bakgrunden anser vi att insatser för att barn ska få anpassad information om brottmålsprocessen och ges möjlighet att komma till tals och få sina åsikter beaktade ska utgöra ett prioriterat område i strategin.

Yrkesverksamma som verkar inom eller som samverkar med rättsväsendet måste bli bättre på att involvera barn

Aktörer som verkar inom eller samverkar med rättsväsendet behöver tillskrivas ett större ansvar för att barn får vara involverade under en pågående brottmålsprocess. Utgångspunkten ska inte vara att skydda barnet från att delta utan barnet ska i stället skyddas i sitt deltagande.[240] Vi har funnit att barns rätt till information och att komma till tals inte tillgodoses. När det gäller avsaknad av information är bristen oroväckande. Barn behöver anpassad information utifrån barnets ålder och mognad samt även utifrån andra omständigheter som till exempel eventuella funktionsnedsättningar. Det kan också vara så att den information som ges behöver upprepas och den vuxna behöver vinnlägga sig om att barnet har förstått den information som ges. Krafttag måste här göras för att komma till rätta med dessa brister.

Det krävs enligt utredningen ett utpekat informationsansvar som är reglerat i lagstiftning och inte går att bortse ifrån eller skjuta över på någon annan utan uppföljning av hur det blev i slutändan för det enskilda barnet. Självklart måste informationsansvaret kopplas till att det är genomförbart på så sätt att berörda aktörer har kontaktuppgifter och barnet går att nå. I de fall barn inte går att nå av olika skäl kan information i undantagssituationer ges till personer nära barnet. Detta förutsätter att det inte finns hinder enligt tillämpliga regler om sekretess. Barn ska därtill göras delaktiga, i den mån de själva önskar, i de frågor som rör deras egen situation. Barn synes enligt utredningen inte ha möjlighet att ha något större inflytande över sin egen situation i brottmålsprocessen. Besluten fattas av yrkesverk-

[240] Barnombudsmannen (2012). *Tid för rättvisa En enkätstudie av åklagarkamrarnas handläggning av ärenden där barn misstänks vara utsatta för vålds- eller sexualbrott i nära relationer*, s. 21.

samma utan att barns åsikter efterfrågas på något systematiskt eller genomtänkt sätt. Utifrån barnets ålder och mognad kan barnet göras mer delaktigt och tillfrågas om delar i rättsprocessen. Även barns rätt till delaktighet bör regleras i lag med ett utpekat ansvar.

11.7.2 Yrkesverksamma ska bemöta barnet på ett respektfullt och anpassat sätt och ha särskild kompetens

Under utredningens arbete har det framkommit genom barns röster och yrkesverksamma främst från barnahusen att det finns brister i bemötandet av barn i brottmålsprocessen. Det finns många barn som är nöjda och har blivit bemötta med respekt, men flera barn och yrkesverksamma beskriver brister i bemötandet. Att vara med om en brottsutredning är påfrestande för de flesta och särskilt för barn.

Barn behöver bemötas omsorgsfullt för att våga berätta, deras berättelser ska sedan tas på allvar och omhändertas, barn har rätt att förstå sammanhanget och klara av att ta sig igenom rättsprocessen på ett så tryggt sätt som möjligt. För att komma till rätta med bemötandet av barn i brottmålsprocessen är en central nyckelfaktor enligt utredningen att säkerställa nödvändig kompetens. Det handlar främst om personer som möter barnen direkt, som håller förhör med och företräder barn. Dessa personer behöver ha särskild kompetens och tillgång till beprövade metoder. Därtill behöver även övriga som exempelvis åklagare, domare och nämndemän som kommer i kontakt med barns berättelser erhålla kunskapshöjande insatser. Utredningen kan konstatera att det även i dessa delar finns ett utrymme för förändringar och förbättringar för att stärka barnrättsperspektivet i brottmålsprocessen. Mot den bakgrunden anser vi att yrkesverksammas bemötande och kompetens ska utgöra ett prioriterat område i strategin.

Yrkesverksammas kunskapsnivå om våldsutsatthet och barnets rättigheter måste höjas

Utredningen kan konstatera att det trots insatser hos ansvariga myndigheter finns ett behov av fortsatt kunskapshöjande insatser som syftar till att yrkesverksamma får kunskap om våldsutsatthet och barnets rättigheter vilket i sin tur leder till ett förbättrat bemötande.

Många av de som verkar i brottmålsprocessen har gedigen kunskap och erfarenhet och utför ett gott arbete i mål med barn som målsäganden. Särskilt de företrädare för domstolarna som vi har samtalat med uttrycker en nöjdhet och uppskattning av övriga aktörers arbetsinsats i brottmål. Det finns dock alltjämt ett behov av utbildningsinsatser som riktar sig till rättsväsendets aktörer och biträdande jurister och advokater.

Under utredningens gång har det också framkommit att barn inte alltid blir företrädda av yrkesverksamma med tillräckliga kunskaper eller erfarenheter. Det görs, enligt vad vi har erfarit genom samtal med rådmän och advokater, ingen gedigen kontroll av advokaters och biträdande juristers kunskap och erfarenheter innan de förordnas som särskild företrädare eller målsägandebiträde av domstolen. Den som förordnas som särskild företrädare för barn men även målsägandebiträde åtar sig en stor och viktig uppgift som kräver särskild lämplighet och kunskap om våldsutsatta barn för att på bästa sätt kunna biträda dessa barn juridiskt. Även om det finns många advokater och biträdande jurister som utför ett mycket gott arbete finns det i dag, vad vi har erfarit, brister i lämplighet och kunskap bland de som förordnas. Det finns redan i dag krav på kunskap, erfarenheter och lämplighet, men det är utredningens uppfattning att kunskapskravet behöver stärkas på så sätt att de som förordnas bör ha särskilda kunskaper i våldsutsatthet och barnets rättigheter enligt barnkonventionen. Det är utredningens bedömning att ett förstärkt kunskapskrav skulle bidra till ett förbättrat och mer anpassat bemötande av barn som är våldsutsatta. Det skulle öka förutsättningarna för att barnets rättigheter tillgodoses i brottmålsprocessen.

Personer som förhör barn måste ha särskild kompetens

Barnförhörsledare inom Polismyndigheten har en mycket viktig uppgift att utföra som kan leda till stora konsekvenser för barn och deras familjer. Det är enligt utredningen angeläget att barnförhör hålls av poliser med särskild kompetens i att höra barn men som även besitter kunskaper i barns behov och barnets rättigheter för att göra förhörssituationen så barnmedveten som möjligt. Enligt barnrättskommittén måste brottsutredningar med våldsutsatta barn göras med utgångspunkt i barnets rättigheter och på ett barnmedvetet sätt.

Utredningsförfaranden som är rigorösa men som tar hänsyn till barnet bidrar enligt kommittén till att säkerställa att våldet kan fastställas på korrekt sätt och med bevis till pågående processer. Det krävs enligt kommittén största försiktighet för att undvika att utredningen innebär ytterligare skada för barnet.[241] Det finns dock i dag, enligt vad utredningen erfarit, en brist på tillgång till barnförhörsledare inom Polismyndigheten. Antalet utbildade barnförhörsledare inom Polismyndigheten måste öka och tillgängliggöras så att barnförhör kan hållas skyndsamt och hålla en god kvalitet både straffrättsligt och utifrån vikten av att barn förhörs i en barnmedveten förhörssituation. Därtill finns behov av att barnförhörsledare får kunskap om särskilda grupper av barn som exempelvis barn med funktionsnedsättning, små barn och vid olika typer av brott som internetrelaterade sexuella övergrepp på barn (ISÖB) och brott i unga partnerrelationer.

Förhörsmetoden vid barnförhör bör utvecklas

I utredningen har det framkommit, genom bland annat barnens röster, att bemötandet av våldsutsatta barn i förhörssituationen behöver förbättras. Polismyndigheten bör därför se över förhörsmetoden som används vid barnförhör i vissa situationer som vid internetrelaterade sexuella övergrepp på barn (ISÖB) och brott i unga partnerrelationer för att motverka skuldbeläggning och retraumatisering hos misstänkt våldsutsatta barn. Även förhör av olika grupper av barn bör särskilt ses över som förhör med små barn och barn med funktionsnedsättning.

11.7.3 Brottmålsprocessen ska vara så kort som möjligt utan att inskränka rättssäkerheten

En tydlig brist som framkommit under utredningens gång är att utredningstiderna och rättsprocesserna i brottmål med barn som målsäganden är alldeles för långa. Många barn får i dag vänta omotiverat länge innan barnet kan lägga brottmålsprocessen bakom sig. Barn berättar att längden på utredningen och att processen i sig är psy-

[241] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 56.

kiskt påfrestande och att de ständigt påminns om traumatiska upplevelser. Utredningen kan konstatera att det också här finns ett stort utrymme för förändringar och förbättringar för att stärka barnrättsperspektivet i brottmålsprocessen. Mot den bakgrunden anser vi att insatser för att korta utredningstiderna och rättsprocesserna utan att inskränka rättssäkerheten ska utgöra ett prioriterat område i strategin.

Skyndsamhetskravet i barnärenden måste upprätthållas

Utredningens iakttagelse av långa utredningstider i brottmål med barn som målsägande och barnens upplevelse av detta bekräftas också av statistiken. Det gäller både skyndsamhetskravet i barnärenden som i dagsläget inte upprätthålls och Åklagarmyndighetens eget riktvärde för barnförhör. I dagsläget klarar inte Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten att upprätthålla skyndsamhetskravet i 2 a § förundersökningskungörelsen (1947:948).[242] Riskerna för sexualbrott mot barn har ökat markant genom internet som kontaktväg för sexualbrottsförövare vilket i sin tur har ökat inflödet av internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn (ISÖB) till Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten. Den genomsnittliga tiden för att handlägga ISÖB-ärenden är längre än genomsnittet för samtliga brott.[243] Att lyckas upprätthålla skyndsamhetskravet och korta tiden från polisanmälan till barnförhör och även misstankeförhör, utan att rättssäkerheten hotas, är bland de viktigaste områdena att komma till rätta med inom brottmålsprocessen för våldsutsatta barn.

Väntetiderna i domstol måste kortas

Några särskilda bestämmelser om skyndsamhet kopplat till brottmål i domstol när målsäganden är barn finns inte i svensk rätt. Detta trots att det enligt utredningen finns tungt vägande skäl att införa en särskild tidsfrist i brottmål när målsäganden är barn. Många barn får vänta omotiverat länge på rättegång och dom i dag och far illa under väntetiden. Utredningen anser att det behövs en tidsfrist i domstol

[242] Åklagarmyndigheten (2022). *Åklagarmyndighetens årsredovisning 2021*, s. 37–39.
[243] Riksrevisionen (2021). *Internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn – stora utmaningar för polis och åklagare*, s. 5, 60 och 64.

likt 29 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare eller 51 kap. 15 § rättegångsbalken att arbeta utifrån i brottmål med barn som målsägande. Med en tidsfrist skulle väntetiderna för barn som är målsäganden i brottmål kortas ned. Utredningen vill dock samtidigt understryka vikten av att en tidsfrist i domstol inte får påverka kvaliteten i brottmål med våldsutsatta barn och därmed kringskära rättssäkerheten.

11.7.4 Barn ska erbjudas stöd under och efter brottmålsprocessen

Att ta sig igenom en rättsprocess är påfrestande för de flesta och särskilt för barn. Samhället måste därför erbjuda stöd genom de olika delarna av en brottmålsprocess och också ta ansvar för hur det blir efteråt för barnet. Under utredningens arbete har det framkommit att barn inte alltid får det stöd under och efter brottmålsprocessen som barnet behöver och har rätt till. Det stöd som erbjuds barn i brottmålsprocessen ser också olika ut beroende på var i landet som barnet bor. Barn kan ha behov av olika slags stöd under rättsprocessens gång i form av anpassad information vid flera tillfällen och inte bara efter barnförhöret. Barn kan vara i behov av både krisstöd och stöd eller behandling även efter att förundersökningen lagts ner eller rättegången varit och domen meddelats. De barn som vi har lyssnat till efterfrågar mer stöd i samband med och efter rättsprocessen. Mot den bakgrunden anser vi att insatser för att säkerställa stöd till barn under och efter brottmålsprocessen bör vara ett prioriterat område i strategin.

11.7.5 Samverkan måste ske med barnets behov i fokus – barnahusverksamheter ska finnas i hela Sverige och utvecklas

Det behövs en förstärkt lagstiftning för att tydliggöra de samverkande parternas ansvar

Barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld har rätt till trygghet och ett hänsynsfullt och anpassat bemötande, och barnet har rätt till det skydd, stöd och be-

handling som det är i behov av. Dessa rättigheter blir långt ifrån alltid uppfyllda. Exempelvis är genomförandet av barnförhöret inte alltid fullt ut anpassat efter barnets behov och förutsättningar, barn erbjuds inte alltid tillräckligt stöd i samband med eller efter barnförhöret, det finns även skillnader beroende på var barnet bor och ibland även beroende på barnets ålder eller vilken form av våld som barnet har utsatts för. Detta trots att alla barn som utsatts för våld har samma rättigheter.

En brottsmisstanke om våld mot barn aktualiserar ansvar och processer hos flera olika myndigheter. Polis och åklagare måste kunna genomföra förhör och utredning på ett anpassat och tryggt sätt för barnet, socialtjänst och hälso- och sjukvård måste snabbt kunna fånga upp och möta barnets individuella behov av skydd, stöd och behandling. De processer som sker parallellt inom ramen för olika myndigheters ansvarsområden fyller var och en viktiga roller för att det sammantagna skyddet och stödet till barnet ska bli så bra som möjligt. Samordning krävs också för att en process inte ska ske på bekostnad av en annan. Det är utredningens uppfattning att de krav som ställs på samverkan mellan inblandade parter behöver förtydligas. Syftet med samverkan behöver fastställas i lagstiftning.

Genom en förstärkt lagstiftning avseende samverkan bedömer vi att förutsättningarna stärks för en prioritering av frågorna såväl som en ökad förståelse för vad som behöver göras och vad som behöver beaktas i samarbetet. Att tydliggöra ansvaret för de myndigheter vars ansvar kan aktualiseras i samband med en brottsutredning bidrar även till det systematiska förbättringsarbete som behöver bedrivas hos respektive aktör. En viktig del i att förstärka ansvaret i lagstiftning handlar om att tydliggöra att alla våldsutsatta barn har samma rättigheter. Det innebär att alla barn, oavsett ålder och form av våldsutsatthet, på ett likvärdigt sätt över landet behöver inkluderas i barnahusens verksamhet.

De riktlinjer som styr barnahus behöver vidareutvecklas

En förstärkt lagstiftning avseende samverkan bör kompletteras med detaljerade bestämmelser eller rekommendationer om innehållet i verksamheten för att öka kvaliteten i insatserna och öka likvärdigheten över landet. Samtidigt är det viktigt att det finns en balans i

styrningen och att det kvarstår utrymme för de samverkande parterna att utforma sitt arbete utifrån hänsyn till regionala och lokala förutsättningar och befintlig ansvarsfördelning och organisation. Utredningen bedömer att de befintliga gemensamma nationella riktlinjerna från 2009 i sin nuvarande utformning inte är tillräckliga, bland annat utifrån behovet av en förstärkt lagstiftning om samverkan. De riktlinjer som styr barnahusens verksamhet behöver enligt utredningen vidareutvecklas. I den vidareutvecklingen bör följande områden särskilt beaktas: samråd, information till barn och vårdnadshavare, medhörning, medicinsk undersökning, stöd och behandling, dokumentation, hantering av parallella utredningar och utvärdering och uppföljning. Arbetet med att utveckla riktlinjerna för samverkan i barnahus bör utredas och tas fram nära de aktörer som är närmast berörda, det vill säga de samverkande parterna: Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen. En sådan uppgift bör därtill utföras i samråd även med övriga berörda aktörer.

Lokaler för barnahusens samlokalisering måste säkerställas

För uppfylla barns behov av trygghet i förhörssituationen behöver det finnas tillgång till barnanpassade lokaler för genomförande av barnförhör och myndighetsöverskridande samverkan. Det finns i dag olika lösningar på hur lokalfrågan har lösts i samverkan på olika platser i landet. Det är enligt utredningen avgörande att barnanpassade och ändamålsenliga lokaler kan säkerställas långsiktigt och likvärdigt över landet och staten bör ta ansvar för att så sker. Vi vill dock understryka att den omständigheten att det ska finnas tillgång till anpassade lokaler inte innebär att samtliga barnförhör måste genomföras där. I vissa fall är situationen sådan att det utifrån barnets förutsättningar och behov kan finnas skäl att genomföra förhör och erbjuda stödinsatser på annan plats eller digitalt. Barnets behov av trygghet och andra omständigheter av betydelse för barnet ska alltid vara avgörande.

Det behövs nationell samordning, stöd och uppföljning av barnahus

Det finns i dagsläget inte någon aktör som har en överblick eller ett övergripande ansvar för att samordna, ge stöd och följa utvecklingen kopplat till samverkan över landet kring barn som deltar i brottsutredning med anledning av misstanke om våldsutsatthet. En sådan aktör efterfrågas av verksamma inom området och vi bedömer att det finns många fördelar med att utse en sådan aktör. Stöd, samordning och uppföljning ger förutsättningar för förbättrad kvalitet och likvärdighet över landet. Det ger även goda förutsättningar för kunskapsspridning, stärkt implementering och spridning av goda exempel. Det förbättrar därtill möjligheterna att se strukturella eller övergripande brister, utmaningar och behov som har betydelse för barnets möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda.

Det arbete som genomförs inom ramen för de samverkande parterna ska vara ändamålsenligt utifrån barnets rättigheter och behov. Det är också viktigt med en balans mellan de samverkande parterna och att fokus inte hamnar alltför mycket på en viss aktörs mål och prioriteringar. Utredningen anser att ett arbete för att säkerställa god kvalitet och likvärdighet över landet behöver ges förutsättningar för att bedrivas långsiktigt och med hög prioritet.

12 Kunskaper om våld mot barn, våldets konsekvenser samt effekten av samhällets insatser

För att effektivt förebygga och motverka våld mot barn är det viktigt att ha kunskap om hur vanligt våld är, hur våldet ser ut och vilka konsekvenser det får. Det finns också ett behov av att följa utveckling över tid och att bedöma insatsers effekt. Vidare behövs kunskapsbaserade metoder för att förebygga, upptäcka och motverka våld som är anpassade efter aktuella behov samt förändringar som sker i samhället. En del av vårt uppdrag har handlat om att bedöma behovet av utvecklad statistik och lämna förslag på hur barns våldsutsatthet regelbundet kan kartläggas och följas upp.

Effekten av samhällets insatser beror dels på hur effektiva dessa insatser är, dels på i vilken utsträckning insatserna implementeras i verksamheterna. Således beskriver vi också kort i detta kapitel hur nya insatser tas fram och vikten av implementering.

I detta kapitel lyfter vi fram betydelsen av tillgängliga och tillförlitliga data och belyser förutsättningarna för datainsamling och statistikutveckling om våld mot barn. Vi undersöker vilken statistik som finns tillgänglig samt områden där statistik saknas. Vi lyfter även fram ett urval av nationella och återkommande undersökningar baserat på datainsamling och statistik i Sverige som rör våld och övergrepp mot barn. Vidare beskriver vi betydelsen av forsknings- och kunskapsbaserade metoder och arbetssätt och ger några exempel på andra länders system för datainsamling, statistik och metodutveckling.

Vi undersöker förekommande brister avseende kunskap relaterat till våld mot barn samt förutsättningar för framtagande och spridning av behövlig kunskap.

Avslutningsvis redogör vi för vår analys av de brister vi identifierat avseende kunskaper om det våld som drabbar barn, våldets konsekvenser samt effekten av samhällets insatser (se avsnitt 12.7). Vi lyfter även fram förbättringsområden och behov av åtgärder för att bibehålla och stärka kunskaps- och metodutvecklingen inom området (se avsnitt 12.8).

12.1 Sveriges internationella åtaganden relaterat till kunskap, metodutveckling och uppföljning

I detta avsnitt ger vi en kort introduktion till Sveriges internationella åtaganden kopplar till kunskap, metodutveckling och uppföljning.

12.1.1 Vilken data behövs för att förverkliga barns rätt till skydd mot våld?

FN:s konvention om barnets rättigheter slår fast att åtgärder i syfte att skydda barnet mot alla former av våld bland annat bör omfatta effektiva tillvägagångssätt för upprättandet av sociala program som syftar till att ge barnet och de personer som har hand om barnet nödvändigt stöd. Vidare bör det finnas effektiva förfaringssätt för identifiering, rapportering, remittering, undersökning, behandling och uppföljning av våld mot barn.[1] Även FN:s barnrättskommitté lyfter vikten av allmänna genomförande- och uppföljningsåtgärder för att förverkliga barnets rätt till skydd mot alla former av våld i enlighet med artikel 19.[2]

Att samla in tillräckliga och tillförlitliga data om barns villkor är enligt barnrättskommittén således nödvändigt för att förverkliga barnets rättigheter, däribland rätten att skyddas ifrån våld. Insamling av data behöver vara på tillräckligt detaljerad nivå för att göra det möjligt att upptäcka diskriminering eller ojämlika villkor i förverkligandet av rättigheterna.[3] Barnrättskommittén lyfter bland annat

[1] Artikel 19.2 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[2] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 38. Samt CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*.
[3] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 48–50.

fram att insamlingen måste samordnas inom statens hela jurisdiktion, så att man använder indikatorer som kan tillämpas nationellt. Staterna bör samarbeta med lämpliga forskningsinstitut och ha som mål att bygga upp en fullständig bild av hur genomförandet fortskrider, med såväl kvalitativa som kvantitativa undersökningar.[4]

Riktlinjer för rapportering av barnkonventionens efterlevnad innefattar genomförande av periodiska rapporter innehållande statistik och annan information. Barnrättskommittén betonar vikten av att inte bara etablera fungerande system för datainsamling, utan också kunna säkerställa att de uppgifter som samlas in utvärderas och används för att bedöma hur genomförandet fortskrider, identifiera problem, och för att prägla all utveckling av politik som rör barn. Utvärderingen kräver även framtagande av indikatorer.[5]

Barnrättskommittén lyfter vikten av att offentliggöra och sprida de rapporter som görs för att därigenom medverka till att den breda allmänheten engageras i förverkligandet av barnets rättigheter enligt konventionen. Översättningar och barnanpassade versioner är viktiga för att få med barn och minoritetsgrupper i processen och kommittén lyfter fram att det i många fall bara är barnen själva som kan berätta huruvida deras rättigheter erkänns och förverkligas helt och fullt och betonar därmed vikten av att barn har en aktiv roll i arbetet med att inhämta och samla information.[6]

12.1.2 Vad behövs enligt FN:s barnrättskommitté?

Barnrättskommittén rekommenderar Sverige att vidta åtgärder i syfte att stärka kunskaps- och metodutvecklingen kring barn och våld. Bland annat rekommenderas åtgärder för att få till stånd ett sammanhängande och samordnat system som skyddar barn från våld genom stärkta kunskaps- och utbildningsprogram, kampanjer som involverar barn och med syfte att få fler fall av övergrepp och våld mot barn att anmälas samt säkerställa att barn som utsatts för våld och övergrepp har tillräcklig tillgång till lämpliga fysiska och psyko-

[4] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 48–50.
[5] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 49.
[6] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 50.

logiska insatser.[7] Vidare har Sverige rekommenderats upprätta en nationell databas över alla förekomster av våld i hemmet riktat mot barn och göra en omfattande utredning av våldets omfattning, orsaker och karaktär.[8]

FN:s kommittéer för barnets rättigheter och för rättigheter för personer med funktionsnedsättning riktar även en uppmaning till Sverige att samla in uppgifter och statistik om våld mot barn utifrån särskilt utsatta grupper av barn, såsom barn med funktionsnedsättning.[9]

12.1.3 Beröringspunkter med Agenda 2030 och Istanbulkonventionen

Mål 16 i Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling, tar sikte på fredliga och inkluderande samhällen. Delmål 16.2 handlar om att skydda barn mot övergrepp, utnyttjande, människohandel och våld. Statistiska centralbyrån har i uppdrag av regeringen att samordna utvecklingen, produktionen och tillgängliggörandet av statistik för uppföljning av Sveriges genomförande av Agenda 2030.[10] (se avsnitt 12.7.2)

Även Istanbulkonventionen lyfter fram behovet av kunskaps- och metodutveckling samt vikten av att genomföra regelbundna undersökningar avseende våldets omfattning.[11] I enlighet med konventionen uppmanas Sverige ta fram en samlad bild av omfattning och konsekvenser för att synliggöra mäns våld mot kvinnor samt identifiera utvecklingsområden och utvärdera effekten av lagstiftning och åtgärder. Det handlar bland annat om att inom rättsväsendet utveckla former för informationsutbyte och statistikföring, se till att kontakter med primärvården om våldsutsatthet rapporteras till det nationella patientregistret och regelbundet genomföra nationella studier av alla former av mäns våld mot kvinnor ur ett livsper-

[7] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 28.
[8] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 28.
[9] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 40.
[10] Regeringsbeslut Fi2018/02412/SFÖ m.fl. (2018-06-15), *Handlingsplan för Sveriges genomförande av Agenda 2030 och uppdrag att följa upp genomförandet av agendan.*
[11] Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet, Istanbul den 11 maj 2011 (Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence).

spektiv, inklusive en befolkningsundersökning av samiska flickors och kvinnors utsatthet för sexuellt våld och våld i nära relationer. Vidare uppmanas Sverige använda kunskapen för att åstadkomma mer träffsäkra åtgärder.[12]

12.2 Grundläggande om kunskaps- och metodutveckling samt uppföljning

12.2.1 Vad innebär ett evidensbaserat arbete?

En evidensbaserad praktik grundar sig i etiska ställningstaganden som utgår ifrån att det är oetiskt att ingripa i människors liv om det inte finns ett stöd för att insatserna åtminstone inte är skadliga. Det är således både ett förhållningssätt till kunskap och en arbetsprocess. Evidens ska vara baserad på vetenskapliga studier om insatsers effekter men eftersom det i vissa fall saknas tillräcklig vetenskaplig kunskap om alla insatser, exempelvis vissa insatser som används i socialt arbete, hämtas i vissa fall stöd från andra källor som säger något om nyttan med insatserna. För att ett evidensbaserat arbetssätt inte ska missa exempelvis den kunskap som har byggts upp inom en profession (så kallad beprövad erfarenhet) kan det krävas ett bredare angreppssätt. Ett bredare sätt att förhålla sig till evidens omfattar således en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor för val av insatser såsom den bästa tillgängliga kunskapen, personens erfarenheter och önskemål, den professionelles expertis samt hänsyn till den situation och kontext personen befinner sig i.[13]

12.2.2 Datainsamling, statistikutveckling och utvärdering

Datainsamling och statistikutveckling lyfts fram av barnrättskommittén som en förutsättning för ett framgångsrikt våldsförebyggande och våldsbekämpande arbete.[14] Insamlade och sammanställda data bidrar till att synliggöra våldet och gör det möjligt att följa utvecklingen över tid, exempelvis gällande hur många barn som är utsatta eller vilka grupper som löper en ökad risk för att utsättas för

[12] Jämställdhetsmyndigheten (2021). *Bra behöver bli bättre. Om Sverige och Istanbulkonventionen.*
[13] Socialstyrelsen (2020). *Att arbeta evidensbaserat. Ett stöd för praktiskt arbete.*
[14] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 38.

våld. Datainsamling behövs även för att kunna utvärdera de insatser som görs i syfte att motverka våld. Kontinuitet och likvärdighet i registrering krävs för att samla data på nationell nivå samt för att kunna göra jämförelser, exempelvis på lokal nivå mellan olika kommuner.

12.2.3 Olika tillvägagångssätt krävs för att mäta förekomst av våld

Våld kan mätas på flera olika sätt och ofta krävs olika typer av mått för att närma sig en mer fullständig bild. I ett internationellt perspektiv är registrering av data som mäter dödligt våld den mest vanligt förekommande. Det dödliga våldet utgör den mest extrema formen av våld men utgör endast en bråkdel av alla våldshändelser. Det våld som drabbar barn är långt mer omfattande. Det finns dock olika typer av utmaningar med att få fram en enhetlig bild av förekomsten av våld i samhället och våldets beskaffenhet. Mätmetoderna varierar och vilken metod som används, vilka frågor som ställs, vilka avgränsningar som görs och det statistiska underlagets tillförlitlighet är av betydelse. Även hur data och statistik tolkas, spelar in.[15]

Inhämtning av information via register

Kunskapsinhämtning när det gäller förekomst av våld mot barn kan exempelvis ske genom att undersöka kriminalstatistik och antal fall av våld mot barn som årligen anmäls till polisen och varav en del av dessa fall sedan hanteras av polis och åklagare, och i vissa fall även i domstol. Våldet som polisanmäls reflekterar dock endast en liten del av barns våldsutsatthet, både när det gäller omfattning och utsatthetens karaktär. Det är endast en mindre andel av alla våldshandlingar som polisanmäls och en del av de anmälningar gällande våld som inkommer till Polismyndigheten visar sig senare handla om något annat än vad som angavs vid anmälningstillfället.[16] Samma utmaningar gäller när orosanmälningar till socialtjänsten används som mått på förekomst av våld, då endast en mindre andel av det våld som

[15] Nationellt centrum för kvinnofrid: https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/att-mata-vald/ (hämtat 2022-11-24).
[16] Nationellt centrum för kvinnofrid: https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/att-mata-vald/ (hämtat 2022-11-24).

sker de facto anmäls. Dessutom kan det, även om misstanke om våld ligger till grund för anmälan, i ett senare skede visa sig handla om något annat, alternativt att uppgifter om våld inkommer först efter det att en utredning har inletts och alltså inte utgör en grund för själva anmälan. Flera inkomna anmälningar kan också röra ett och samma barn.[17] Anmälningsbenägenheten och mörkertalet varierar också mellan olika typer av våldsbrott. För att få en mer utförlig bild av förekomsten av våld mot barn behöver information hämtas från flera källor, exempelvis befolkningsstudier och data från patientregister.[18] Även patientregister omfattas dock av svårigheter, bland annat med anledning av att den kodning som görs inte är tillräckligt specifik. Dessutom omfattar ett patientregister endast barn med medicinska behov till följd av våld.

Inhämtning av information direkt från befolkningen

Enskilda prevalensstudier om våldsutsatthet kan ytterligare komplettera bilden. I dessa kan frågor ställas som detaljerat beskriver olika typer av våld, exempelvis ”Har du någon gång senaste året blivit knuffad?” Sådana frågor gör det lättare för den som deltar i undersökningen att betrakta sina egna erfarenheter som uttryck för våld. En mer öppen fråga, exempelvis ”Har du någon gång senaste året varit utsatt för våld?”, är svårare att besvara eftersom begreppet ”våld” kan tolkas på olika sätt. Genom följdfrågor kan offrets relation till förövaren och effekter på hälsan studeras[19]. Studier av detta slag kan ge en uppfattning om ifall våldet är återkommande, genom att frågorna inte bara gäller det senaste året utan speglar våldsutsatthet ur ett längre tidsperspektiv. Samtidigt kan datainsamling försvåras i undersökningar av våld och övergrepp som har skett under barndomen av att respondenterna inte minns våldshändelser som ligger långt tillbaka i tiden. Ett viktigt bidrag utgörs även av återkommande studier kring förekomst och erfarenheter av våld vilket möjliggör jämförelser av förändringar som sker över tid. Ett urval av återkommande nationella studier presenteras närmare under av-

[17] Socialstyrelsen (2019). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa. Nationell kartläggning 2018*, s. 27.
[18] Eriksson M. (2017). *Barn och våld: Fördjupningsstudie*, s. 5.
[19] Nationellt centrum för kvinnofrid:
https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/att-mata-vald/ (hämtat 2022-11-24).

snitt 12.4.7. Därtill genomförs även lokala och regionala enskilda och återkommande undersökningar.

Vilken typ av metod som används för insamling av data påverkar resultatet och kan vara av särskild vikt då respondenten är ett barn och då frågorna handlar om våldserfarenheter. Om intervjuer sker per telefon finns en risk att den som svarar har åhörare som påverkar svaret. Om frågor är ämnade att besvaras skriftligen kan eventuella läs- och skrivsvårigheter eller kognitiva funktionsnedsättningar påverka möjligheten att delta i undersökningen. Vid insamling genom webb- eller postenkäter går det heller inte att veta vem som faktiskt har svarat på enkäten.[20] Vidare kan elever med erfarenheter av våld befaras ha en högre skolfrånvaro än genomsnittet, vilket skulle kunna ha en inverkan på resultatet av enkätstudier som besvaras anonymt av elever under lektionstid.

Personliga intervjuer kan vara att föredra för att få mer uttömmande svar kring specifika aspekter av våldsutsatthet, men kan också ha sina begränsningar vid alltför känsliga frågor. I vissa fall kan det vara lämpligt att komplettera intervjuer med enkäter.[21]

Ofta krävs en kombination av flera olika datakällor

För att i viss mån kompensera för ovanstående begränsningar kan exempelvis kriminalstatistik kompletteras med brottsofferundersökningar för att få fram en mer fullständig bild av befolkningens totala utsatthet för våldsbrott, både det polisanmälda våldet och våld som inte polisanmälts.

När ett urval av befolkningen får svara på frågor om brott och våldsutsatthet möjliggörs en uppskattning av mörkertalet för olika typer av brott samt en jämförelse mellan olika våldsformer och förändringar över tid. I en uppskattning av våldets omfattning kan även andra datakällor användas såsom patientregister inom sjukvården, uppgifter om dödligt våld och enkätundersökningar om våld som har gjorts i andra länder. Även självdeklarationsstudier kan användas

[20] Nationellt centrum för kvinnofrid: https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/att-mata-vald/att-mata-vald/ (hämtat 2022-11-24).
[21] Nationellt centrum för kvinnofrid: https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/att-mata-vald/ (hämtat 2022-11-24).

vilka har ett liknande upplägg, med den skillnaden att det är egen delaktighet i brott som efterfrågas, i stället för utsatthet.[22]

Slutsatsen blir således att en kombination av datakällor ofta behövs för att studera förekomst av våld.

12.2.4 Metodutveckling och implementering

För att kunna analysera nya komplexa förhållanden eller bedöma resultatet av nya insatser krävs ofta mer anpassade metoder än de som redan finns tillgängliga. I vissa fall har beprövade och lovande metoder, program och arbetssätt hämtats från andra länder för att prövas i Sverige, vilket innebär att resultatet från dessa behöver utvärderas även utifrån svenska förhållanden. Metoder och metodutveckling utgör ett stöd för beslutsfattare och medarbetare, exempelvis inom offentlig sektor, att driva ett förändringsarbete och hitta nya innovativa lösningar på olika utmaningar. Metoder för hur våld mot barn kan förhindras eller upptäckas, samt metoder för stöd, utvecklas, förfinas, justeras, följs upp och utvärderas i princip i alla verksamheter som arbetar med barn.

Implementering avser tillvägagångssätt för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet och som säkerställer att metoderna används så som det var avsett och på ett varaktigt sätt.[23] I syfte att ytterligare stärka kunskapsutveckling, forskning, metodutveckling och implementering kan regeringen exempelvis utlysa generella eller riktade statsbidrag eller ge myndigheter specifika uppdrag. Riktade statsbidrag är öronmärkta för ett visst ändamål.

Att utvecklingen av metodkunskap samt implementering sker både lokalt och centralt, nationellt och internationellt är nödvändigt och bra men skapar också utmaningar. Utmaningarna inkluderar spridning av effektiva metoder och arbetssätt och utmönstring av bevisat ineffektiva metoder. Det handlar också om förvaltning och anpassning av metoder och arbetssätt. I vissa fall är det inte metoder och arbetssätt som saknas utan det handlar om brister i implementeringen.

[22] Brottsförebyggande rådet. (2017) *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2015. Introduktion till Brottsutvecklingen i Sverige*.
[23] Socialstyrelsen (2012). *Om implementering*, s. 7.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering ansvarar för att genomföra oberoende utvärderingar

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, är den myndighet som har i uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder och insatser inom hälso- och sjukvård, tandvård, samt för metoder och insatser inom socialtjänsten och området funktionstillstånd/-hinder.[24] Den kapacitet som finns hos SBU räcker dock inte till för alla metoder och arbetssätt inom dess verksamhetsområde, och området våld mot barn berör dessutom fler verksamhetsområden. SBU tillhandahåller bland annat en metodbok som är anpassad till systematisk granskning av metoder och insatser i hälso- och sjukvården, tandvården, socialtjänsten samt inom funktionstillstånd- och funktionshinderområdet. Metodboken är en vägledning för de som arbetar inom SBU och för sakkunniga i arbetet med att systematiskt, enhetligt och transparent ta fram SBU:s rapporter. Den syftar också till att vara ett stöd för andra som gör eller tolkar systematiska översikter och utvärderingar.[25]

Socialstyrelsens metodguide för socialt arbete

Socialstyrelsens metodguide är avsedd för socialt arbete och samlar aktuella bedömningsmetoder och insatser i syfte att främja en evidensbaserad praktik ute i verksamheterna på lokal och regional nivå. Metoderna i guiden har rapporterats som använda metoder i Sverige i återkommande målgruppsundersökningar som Socialstyrelsen gör. Alternativt förekommer de i nationella riktlinjer, i öppna jämförelser på socialtjänstens områden eller i SBU:s praxisundersökningar. Metodguiden uppdateras kontinuerligt med nya insatser. Att en metod finns med i Metodguiden innebär dock inte att Socialstyrelsen rekommenderar den metoden framför andra.[26]

En sammanställning görs av den kunskap som finns om insatsernas effekt genom att länka vidare till Socialstyrelsens nationella riktlinjer och till systematiska översikter. Nationella riktlinjer ska i sin tur utgöra ett stöd för beslutsfattare inom vård och omsorg i arbetet

[24] https://www.sbu.se/sv/om-sbu/ (hämtat 2022-11-24).
[25] En revidering av metodboken publicerades 2020 och finns enbart i elektronisk form: https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/ (2022-11-24).
[26] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/om-metodguiden/ (hämtat 2022-11-05).

med att fördela tillgängliga resurser efter de behov som finns hos befolkningen så att de gör största möjliga nytta. Riktlinjerna, som är framtagna utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet, visar på nyttan och riskerna med olika åtgärder.[27] Om insatser saknas i nationella riktlinjer, systematiska översikter eller andra effektstudier innebär det inte per automatik att insatsen saknar effekt utan att det behövs mer forskning.

12.2.5 Indikatorer till stöd för uppföljning och utvärdering

En indikator kan utgöra det mått som används i uppföljnings- och utvärderingssammanhang. Det kan handla om att samla in en eller flera statistiska uppgifter som synliggör ett specifikt problem eller som visar en viss utveckling, exempelvis uppfyllelsen av ett mål eller förändringar som skett över tid. Det kan handla om information som hämtas från register men underlaget till en indikator för att mäta våld mot barn kan också bygga på regelbundna mätningar, enkätundersökningar eller andra typer av studier. Nationellt framtagna indikatorer används även av myndigheter i framtagandet av nationella riktlinjer och vägledningar.[28]

Struktur-, process- och resultatindikatorer är exempel på olika typer av indikatorer. En *strukturindikator* syftar till att ge en bild av de resurser som en viss verksamhet har till sitt förfogande, till exempel lokaler, utrustning, personal, kompetens, riktlinjer och överenskommelser, och andra påverkbara förutsättningar för verksamheten. En *processindikator* kan visa på de aktiviteter som genomförs exempelvis inom kommunala eller statliga myndigheter, såsom insatser, åtgärder och behandlingar. De kan även mäta kvaliteten i själva utförandet och om insatser som görs är likvärdiga över landet. *Resultatindikatorer* kan belysa olika typer av resultat och ska kunna kopplas till någon form av mål eller önskvärd riktning av utfallet för den aktuella målgruppen som berörs. Resultatet handlar alltså om de mål som uppnås och en resultatindikator kan mäta hur utvecklingen mot målet ser ut.[29] Genom att använda sig av processindikatorer vid sidan av resultatindikatorer kan det således ge en bild av hur effektiva in-

[27] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/om-nationella-riktlinjer/ (hämtat 2022-11-09).
[28] Socialstyrelsen (2020). *Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg*, s. 8.
[29] Socialstyrelsen (2020). *Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg*, s. 12 ff.

satserna är och om de bidragit till att våldet de facto har minskat. Indikatorer räcker dock inte för att ge hela bilden. För att belysa utvecklingen inom ett område, krävs även en analys av det som studerats och i vissa fall även kompletterande statistik, vid sidan av indikatorerna. Många gånger behöver indikatorerna också kunna brytas ner till lokal eller regional nivå då det är på dessa nivåer som många av insatserna genomförs.

Ett exempel på indikatorer inom området är de indikatorer inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård som har tagits fram för att följa utvecklingen i verksamheter på kommun- läns- och riksnivå inom ramen för Socialstyrelsens öppna jämförelser. Socialstyrelsen har, i samarbete med bland andra SKR, utvecklat resultatindikatorer rörande våld i nära relationer anpassade för öppna jämförelser. Inom ramen för detta arbete har nya resultatindikatorer som på olika sätt rör socialtjänstens arbete med våld i nära relationer utvecklats varav tre indikatorer avser orosanmälningar gällande barn som inkommit till socialtjänsten från anmälningsskyldiga samt beviljade insatser från socialtjänsten.[30] (se avsnitt 12.7.2)

12.3 Barns erfarenheter och synpunkter bidrar till kunskapsutveckling

Undersökningar som riktar sig till barn med frågor om våld fyller en viktig funktion relaterat till kunskap- och metodutveckling inom området våld mot barn. I Sverige finns ett antal återkommande nationella undersökningar som riktar sig till barn som informanter och som bland annat innehåller självskattningsfrågor om våld.

För att forskning ska få utföras förutsätts att forskningspersonen har fått information om forskningen och gett sitt samtycke till den forskning som avser henne eller honom. Samtycket ska vara frivilligt, uttryckligt och preciserat till viss forskning samt dokumenteras.[31] För barn som deltar i forskning gäller att om barnet har fyllt 15 år och inser vad forskningen innebär för hans eller hennes del, kan barnet själv samtycka till att medverka.[32] I andra fall ska vårdnadshavarna informeras om och samtycka till forskningen.

[30] Socialstyrelsen (2021). *Indikatorer för nationell uppföljning. Av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*, s. 19.
[31] 17 § lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.
[32] 18 § lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

I Norge har regleringen inom detta område ändrats och åldersgränsen för barn att själva ge sitt samtycke till att medverka i forskning och olika slags undersökningar har sänkts till 12 år, vilket gett fler barn möjlighet att själva avgöra om de vill delta i forskning.[33]

12.4 Tillgängliga data

I detta avsnitt presenteras översiktligt vilken information som registerförs eller samlas in och som kan innehålla information som är användbar för att mäta förekomst av våld mot barn.

12.4.1 Officiell statistik

Officiell statistik ska finnas för allmän information, utredningsverksamhet och forskning samt vara objektiv och allmänt tillgänglig.[34] Individbaserad officiell statistik ska vara uppdelad efter kön om det inte finns särskilda skäl mot detta. Det är regeringen som fattar beslut om vilka ämnesområden och statistikområden som ska omfattas av den officiella statistiken. I dagsläget är den indelad i 23 ämnesområden och 115 statistikområden, där ett ämnesområde innehåller minst ett statistikområde. Vilka myndigheter som ska vara statistikansvariga myndigheter beslutas också av regeringen och i Sverige utgörs dessa för närvarande av 29 myndigheter med uppdrag att ansvara för officiell statistik inom sina respektive områden.[35] Statistiska centralbyrån (SCB) utgör en av de statistikansvariga myndigheterna och ansvarar dessutom för att samordna systemet för den officiella statistiken som regleras genom lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.[36]

De statistikansvariga myndigheterna beslutar om statistikens innehåll och omfattning inom sitt statistikområde om inte något annat följer av ett särskilt beslut av regeringen.[37] Vidare bestämmer myndigheterna vilka metoder som ska användas för statistikframställ-

[33] Dyb G., Glad K. A., et al. (2016). *Juridiske, etiske og metodiske problemstillinger ved gjennomføring av omfangsundersøkelser med barn og unge om vold og seksuelle overgrep. Legal, ethical and methodological issues when conducting scope surveys with children and adolescents about violence and sexual abuse*.
[34] 3 och 3 a §§ lagen (2001:99) om den officiella statistiken.
[35] 2 § förordning (2001:100) om den officiella statistiken.
[36] 1 § förordning (2016:822) med instruktion för Statistiska centralbyrån.
[37] 2 § förordning (2001:100) om den officiella statistiken.

ningen. Uppgifter för den officiella statistiken ska dock samlas in på ett sådant sätt att uppgiftslämnandet blir så enkelt som möjligt och står i proportion till användarnas behov. Den ska också utgöra en rimlig arbetsbörda för uppgiftslämnarna.[38] De statistikansvariga myndigheterna ska i så stor utsträckning som möjligt använda uppgifter ur befintliga register vid framställning av officiell statistik.[39]

Data avseende barns våldsutsatthet omfattas av den officiella statistiken som statistikansvariga myndigheter ansvarar för att ta fram, om än i begränsad omfattning. (se avsnitt 12.4)

12.4.2 Information från hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården och omsorgen genererar dagligen stora mängder data kopplade till personers hälsa, så kallade hälsodata, och med hjälp av dessa hälsodata kan man därmed följa, analysera och rapportera om hälsa och sociala förhållanden.[40] Socialstyrelsen är statistikansvarig myndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Socialstyrelsen har ansvaret för flera nationella och internationella hälsorelaterade klassifikationer. Klassifikationerna behövs för att man ska kunna följa orsakerna till att människor kontaktar vården eller socialtjänsten, vilka åtgärder som vidtas och vilka resultat de ger samt hur spridda olika sjukdomar är.[41] Den internationella klassifikationen ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) är en statistisk klassifikation för att kunna göra översiktliga statistiska sammanställningar och analyser och med primärt syfte att möjliggöra klassificeringar och statistiska beskrivningar av sjukdomar och andra hälsoproblem som är orsak till människors död eller kontakter med hälso- och sjukvården. Klassifikationen har funnits i cirka hundra år och sedan 1948 ansvarar Världshälsoorganisationen (WHO) för att underhålla ICD. Den svenska versionen heter ICD-10-SE. Exempelvis finns diagnoskoder för fysisk respektive psykisk misshandel samt sexuellt övergrepp.

[38] 4 § förordning (2001:100) om den officiella statistiken.
[39] 4 § förordning (2001:100) om den officiella statistiken.
[40] Prop. 2020/21:60 *Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige*, s. 81.
[41] https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/ (hämtat 2022-11-09).

Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är en åtgärdsklassifikation som är gemensam för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Exempel på åtgärder som omfattas av KVÅ-koder är anmälan enligt 14 kap. 1§ socialtjänstlagen gällande barn som misstänks fara illa samt rutinmässiga frågor om våld i nära relationer.

Vid Socialstyrelsen finns totalt sex nationella hälsodataregister. Hälsodataregistren bygger på personnummer och är av stor betydelse för exempelvis epidemiologisk forskning. Men i och med att hälsodata innefattar uppgifter om enskilda personers hälsa, vilka i dataskyddsförordningen (GDPR) definieras som känsliga personuppgifter, behöver hantering av sådana uppgifter ske med beaktande av säkerhet samt respekt för den personliga integriteten.[42] Det innebär att uppgifter från hälsodataregistret omfattas av absolut sekretess vilket regleras i offentlighets- och sekretesslagen.[43] Enligt undantagsbestämmelser kan myndigheten bryta sekretessen och lämna ut registeruppgifter, i de fall de begärs ut för forsknings- eller statistikändamål och uppgifterna inte direkt kan hänföras till den enskilde.[44]

Patientregistret

Patientregistret, som förvaltas av Socialstyrelsen, utgör ett exempel på hälsodataregister och som ger underlag för statistik om sjukdomar och behandlingar i den svenska specialistvården.

I statistikdatabasen som publiceras i samband med publiceringen av den officiella statistiken kan man få fram statistik utifrån olika åldersgrupper, exempelvis barn 0–17 år och exempelvis uppgifter om yttre orsaker som lett fram till skador som behandlats inom sluten vård eller inom specialiserad öppenvård.[45]

[42] Prop. 2020/21:60 *Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige*, s. 81.
[43] 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).
[44] 24 kap. 8 § tredje stycket offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).
[45] Specialiserad öppenvård innefattar bland annat vård på akutmottagningar.

Dödsorsaksregistret

Dödsorsaksregistret förvaltas av Socialstyrelsen och syftar till att ge en årlig redovisning av den orsaksspecifika dödligheten samt dödlighetens utveckling med fördelning på dödsorsak, ålder och kön. Registret innehåller information om underliggande dödsorsaker som den sjukdom eller skadeorsak som lett fram till ett dödsförlopp eller de omständigheter vid olyckan eller våldshandlingen som framkallade den dödliga skadan.[46] Statistiken bygger på de dödsorsaksintyg som skickas in av läkare till dödsorsaksregistret och internationellt sett är bortfallet litet, även om ett antal intyg saknas varje år.[47]

Nationella och regionala kvalitetsregister

Nationella och regionala kvalitetsregister innehåller personuppgifter om exempelvis diagnoser, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård.[48] Datainsamlingen sker med syftet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Kvalitetsregistren ska bland annat möjliggöra jämförelser inom hälso- och sjukvården på nationell eller regional nivå och ligga till grund för statistikframställning och forskning.[49] Personuppgifter får dock inte behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister, om den enskilde motsätter sig det.[50]

Uppgifter samlas in från patientjournaler hos vårdgivare och från patienter själva. För närvarande finns drygt 100 Nationella kvalitetsregister som årligen lämnar in rapporter om sin verksamhet och som drivs med ekonomiskt stöd från sjukvårdshuvudmännen och staten.[51] Ett exempel är det svenska barnhälsovårdsregistret, BHVQ som är ett nationellt kvalitetsregister som bland annat används för verksamhetsuppföljning och forskning inom barnhälsovården. Det finns även ett initiativ till ett kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats, EMQ, vars övergripande syfte är att följa och utvärdera barn och ungdomars hälsa och utveckling i skolåldrarna. Inget av dessa register innehåller dock direkt information om förekomst av våld.

[46] Socialstyrelsen (2021). *Kvalitetsdeklaration. Statistik om dödsorsaker 2020.*
[47] https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/dodsorsaker/ (2022-11-24).
[48] https://skr.se/kvalitetsregister/omnationellakvalitetsregister.52218.html (hämtat 2022-11-24.
[49] 7 kap. 1 och 5 §§ patientdatalagen (2008:355).
[50] 7 kap. 2 § patientdatalagen (2008:355).
[51] https://skr.se/kvalitetsregister/omnationellakvalitetsregister.52218.html (hämtat 2022-11-24).

Begränsad tillgång till primärvårdsdata

Primärvård kan innefatta flera typer av verksamheter, exempelvis vårdcentraler, närakutmottagningar, barnhälsovård, mödrahälsovård och rehabilitering och över hälften av alla öppenvårdsbesök sker inom primärvården. Det saknas dock författningsstöd för att Socialstyrelsen ska kunna samla in uppgifter nationellt, annat än på aggregerad nivå.[52] Bristen på information om insatser som ges inom primärvården innebär en begränsad möjlighet att på nationell nivå beskriva och följa upp primärvårdens verksamhet och försvårar därmed möjligheterna att kvalitetssäkra, utveckla samt skapa en mer jämlik och säker vård.[53] Socialstyrelsen har föreslagit en utvidgning av patientregistret för bättre uppföljning av vården. I juli 2019 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att utveckla den nationella uppföljningen med fokus på just primärvården. Uppdraget bestod av tre delar varav en del handlade om att utreda möjligheter till nationell insamling av registeruppgifter från primärvården. Socialstyrelsens förslag, som lämnades till regeringen i februari 2021, är att rapportering av uppgifter om vårdkontakter inom primärvård ska ske till det befintliga patientregistret, som regleras av patientregisterförordningen. Uppgiftsskyldigheten föreslås gälla vårdpersonal i både offentliga och privata verksamheter och såväl fysiska som digitala vårdkontakter.[54]

Begränsade möjligheter att följa förekomst av våld bland unga med hjälp av ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar är ett frivilligt åtagande för regioner och kommuner och anses tillhöra primärvården. Främst vänder sig ungdomsmottagningarna till barn och ungdomar mellan 13 och 20 år, men åldersgränserna kan variera mellan olika mottagningar.[55] Ungdomsmottagningar kan ha en betydelsefull roll i att förebygga och upptäcka våld, och ge stöd och hjälp till såväl unga våldsutsatta som

[52] Socialstyrelsen (2021). *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården*. s. 16 och Socialstyrelsen (2022). *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport.*
[53] Socialstyrelsen (2021). *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården*. s. 16.
[54] Socialstyrelsen (2021). *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården.* s. 34.
[55] Socialstyrelsen (2021). *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården*. s. 22.

unga utövare av våld. Då barn kan besöka ungdomsmottagningar utan vårdnadshavares vetskap och då uppgifter från ungdomsmottagningarna bedöms kunna omfatta ytterst känsliga personuppgifter, avseende exempelvis barns och ungas sexuella respektive psykiska hälsa, anses dock uppgifter från ungdomsmottagningar för känsliga för att samlas in.[56] Mot bakgrund av detta har ungdomsmottagningarna exkluderats i Socialstyrelsen föreslag om att rapportering av uppgifter om vårdkontakter inom primärvård ska ske till det befintliga patientregistret, som regleras av patientregisterförordningen (2001:707) och som alltså i övrigt föreslås omfatta samtliga vårdgivare, både offentliga och privata.[57]

12.4.3 Information från socialtjänsten

Socialtjänstregistren ger möjlighet att ta fram uppgifter och därmed få en översikt av olika verksamheter och insatser för personer med behov av socialt stöd, service, vård och omsorg.

Dock saknas register som specifikt ringar in information om våldsutsatthet bland barn. Antalet orosanmälningar som inkommer till socialnämnderna omfattas inte av den officiella statistiken och det går inte att, genom registerdata, få fram information om huruvida en orosanmälan avser våldsutsatthet i någon form.

Registret över placeringar av barn och unga utanför det egna hemmet

Statistiken om socialtjänstinsatser till barn och unga innehåller information om heldygnsinsatser som är behovsprövade och som beslutats enligt socialtjänstlagen eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU[58]. Det handlar om individdata baserat på personnummer med bland annat uppgifter om vårdnadshavare, insatstyp, datum för beslut, placering och avslut samt placeringsform. Även information om huruvida heldygnsinsatsen beviljats som en

[56] Socialstyrelsen (2021). *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården*. s. 22.
[57] Socialstyrelsen (2021). *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården*. s. 34 och s. 63.
[58] 2 § Förordning (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter.

insats enligt socialtjänstlagen eller om den sker med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, omfattas.[59]

Insamling av data över öppna insatser till barn och unga

Öppna insatser som ges efter biståndsbeslut benämns i den officiella statistiken som öppenvårdsinsatser. Insatserna kan vara allt ifrån en särskild utsedd kontaktperson eller kontaktfamilj som stöd och hjälp åt barnet eller dennes familj till individuellt anpassade målinriktade program där barnet eller den unge är inskriven en bestämd tid.[60] Socialstyrelsen samlar årligen in data om socialtjänstens behovsprövade öppenvårdsinsatser som beviljas till barn och unga. Insatser som omfattas är strukturerade öppenvårdsprogram, personligt stöd samt kontaktperson eller kontaktfamilj.[61] Insamlad data syftar till att skapa ett värdefullt och nödvändigt underlag för kunskaps- och metodutveckling.[62]

Statistiken över öppenvårdsinsatser presenteras på aggregerad nivå och baseras på att kommunerna, på frivillig basis, skickar in uppgifter gällande öppenvårdsinsatser till Socialstyrelsen i form av mängddata. Då det inte rör sig om personnummerbaserad individstatistik är det inte möjligt att se individens behov eller att på nationell nivå följa upp i vilken utsträckning ett och samma barn omfattas av flera öppenvårdsinsatser eller om ett och samma barn omfattats av både öppenvårdsinsatser och heldygnsinsatser.[63]

Barns behov i centrum (BBIC) och systematisk uppföljning av socialtjänstens insatser

Barns behov i centrum (BBIC) är en struktur för handläggning, genomförande och uppföljning inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård. I syfte att stärka förutsättningarna för att skapa kunskap om sociala barn- och ungdomsvårdens processer och resultat tillhandahåller BBIC variabler som kan följas av socialtjänsten.[64] I en rap-

[59] Socialstyrelsen (2021). *Det statistiska registrets framställning och kvalitet. Registret över heldygnsinsatser till barn och unga*.
[60] Prop. 2012/13:10 s. 100.
[61] Socialstyrelsen (2021). *Individ och familjeomsorg. Lägesrapport 2021*, s. 27.
[62] Prop. 2012/13:10 s. 102.
[63] Socialstyrelsen (2021). *Individ och familjeomsorg. Lägesrapport 2021*, s. 27.
[64] Informationsspecifikation för BBIC 3.4, Bilaga 3 variabler för systematisk uppföljning.

port från Vårdanalys konstateras att BBIC variabler går att använda för uppföljning.[65] Att använda dessa variabler är dock frivilligt för kommunerna och alla satsar inte på uppföljning.[66]

Individens behov i centrum, IBIC, för stöd till barn med funktionsnedsättning

Individens behov i centrum, (IBIC) utgör en struktur och ett stöd i arbetet med personer som behöver stöd i sitt dagliga liv oavsett ålder eller funktionsnedsättning utifrån socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Med stöd av IBIC kan nuläge och mål, med fokus på de individuella behoven formuleras. IBIC erbjuder ett gemensamt språk för att beskriva och dokumentera uppgifter om individens resurser, behov, mål och resultat. För att dokumentera dessa uppgifter används Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF. IBIC utgör också underlag för att kunna följa upp individens behov och resultat över tid, vilket är nödvändigt för att individen, verksamheten som utför stödet och ansvarig nämnd ska få kännedom om beslutade insatser ger önskat resultat och måluppfyllelse för individen. Resultat kan sammanställas på olika nivåer och ingå som ett av flera underlag för verksamhetsuppföljning och det bidrar till utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst.[67]

Kartläggning av orosanmälningar

I kartläggningar av anmälningar till socialtjänsten om barn som far illa eller misstänks fara illa har Socialstyrelsen undersökt inkomna anmälningar under år 2018 respektive 2021.[68] Resultaten ger genomgående en bild av regionala likheter vad gäller barnens kön och ålder, anmälningsorsak och anmälare.

---

[65] Vårdanalys (2018) *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården*. Rapport 2018:10. s. 10.
[66] Vårdanalys (2018) *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården*. Rapport 2018:10. s. 57.
[67] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/individens-behov-i-centrum-ibic/ (hämtat 2022-11-24).
[68] Socialstyrelsen (2019). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa, Nationell kartläggning 2018.*, Socialstyrelsen (2022). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021. Uppföljning och analys av utvecklingen.*

Socialstyrelsen har också genomfört en avgränsad studie för att undersöka eventuella effekter av covid-19-pandemin avseende orosanmälningar. Inom ramen för kartläggningen jämfördes antalet orosanmälningar som inkommit under maj och september 2020, med motsvarande perioder 2019.[69]

12.4.4 SCB:s statistikdatabaser

Statistiska centralbyråns (SCB) statistikdatabas innehåller officiell statistik från SCB och 14 andra myndigheter och tillhandahåller bland annat data om barns levnadsförhållanden, såsom hälsa och upplevd trygghet i bostadsområdet och i skolan.

SCB saknar dock nationell information om förekomst av våld mot barn.[70]

12.4.5 Folkhälsomyndighetens statistikdatabaser

Folkhälsomyndighetens statistikdatabaser baseras på folkhälsodata. De webbaserade verktygen, Folkhälsodata och Folkhälsostudio är framtagna för att kunna presentera statistik från en gemensam databas över hälsans bestämningsfaktorer och hälsoutfall. Folkhälsomyndigheten förvaltar även Indikatorlabbet som är en databas specialiserad på uppföljning inom ANDT-området (alkohol, narkotika, dopning och tobak). Till Indikatorlabbet finns framtaget stöd för hur man ska tolka och använda sig av data på regional och lokal nivå.

Folkhälsomyndigheten saknar dock nationell information om förekomst av våld mot barn.

12.4.6 Brottsförebyggande rådets kriminalstatistik

Brottsförebyggande rådet (Brå) ansvarar för den officiella kriminalstatistiken och tar fram och presenterar statistik baserad på uppgifter från rättsväsendet och som belyser rättsväsendets hantering av brott.[71] Statistiken går under samlingsnamnet kriminalstatistik och omfattar bland annat anmälda och handlagda brott, personer misstänkta eller

[69] Socialstyrelsen (2021). *Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten.*
[70] https://scb.se/hitta-statistik/temaomraden/agenda-2030/mal-16/#140973 (hämtat 2022-11-24).
[71] Lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.

lagförda för brott, kriminalvård och återfall i brott. Brås statistik omfattar bland annat anmälda misshandelsbrott mot barn.

12.4.7 Insamling av data via återkommande nationella undersökningar

Aktörer i Sverige har vid upprepade tillfällen genomfört nationellt representativa kartläggningar för att undersöka förekomst av, och attityder till, våld mot barn. Nedan listas några av dessa kartläggningar. I dialoger som förts inom ramen för utredningen, bland annat med Myndigheten för delaktighet, har det framkommit att ingen av undersökningarna täcker in gruppen barn och unga i grundsärskolan och gymnasiesärskolan (se avsnitt 12.7.1).

Utöver nationella undersökningar finns även regional och lokal information som kan vara av intresse för att kunna mäta förekomst av våld mot barn. Exempelvis tillfrågas elever årligen om våldsutsatthet i många skolor.[72]

Nationella kartläggningar om våld mot barn i Sverige

I Sverige finns en historik av att samla in uppgifter från barn och deras föräldrar om förekomsten av våld mot barn, samt kring föräldrars attityder till våld inom ramen för barnuppfostran. Bland annat har Stiftelsen Allmänna barnhuset tillsammans med Karlstad universitet vid upprepade tillfällen genomfört nationella kartläggningar av våld mot barn.

På 1950- och 1960-talet genomfördes ett antal mindre och inte helt nationellt representativa undersökningar. Därefter har nationella studier avseende föräldrars strategier för barnuppfostran, exempelvis bruk av och inställning till olika former av bestraffningar, genomförts under åren 1980, 2000, 2006, 2011 och 2016. Motsvarande studier avseende skolelevers erfarenhet av våld har genomförts åren 1995, 2000, 2006, 2011, och 2016.

Undersökningarna har delvis omfattat samma frågor och möjliggör därmed jämförelser med inkomna svar från tidigare års undersökningar. I den kartläggning som genomfördes 2016 var det 4 741 elever i årskurs 9 i grundskolan samt i andra året på gymnasiet,

[72] https://www.elevhalsoportalen.se/skola/arbetsmodell/elevhalsofragor/ (hämtat 2022-11-24).

som svarade på enkätfrågor om utsatthet för olika former av våld under hela uppväxten. Regeringen har beviljat medel till Stiftelsen Allmänna Barnhuset för att, i samarbete med Karlstads universitet, fortsätta arbetet med att planera och genomföra ännu en elev- respektive föräldraundersökning om förekomsten av våld mot barn i Sverige.[73] Undersökningarna publiceras under 2023.

Nationella Trygghetsundersökningen

Nationella trygghetsundersökningen (NTU) är en årligen återkommande nationell brottsoffer- och trygghetsundersökning som genomförs av Brå. Av de 200 000 personer i åldrarna 16–84 år som ingick i urvalet i NTU 2020 var det cirka 74 000 personer som deltog genom att besvara frågor om utsatthet för brott, otrygghet och oro för brott, förtroende för rättsväsendet och erfarenheter av kontakter med rättsväsendet. Frågorna skickades ut via post- och webbenkäter.[74]

NTU har genomförts av Brå sedan 2006 och från och med 2019 ingår NTU i den officiella statistiken.[75]

Skolundersökningen om brott

Brå genomför minst var tredje år även den så kallade Skolundersökningen om brott som beskriver utsatthet för brott samt delaktighet i brott bland elever i årskurs nio. Syftet med undersökningen är att få bättre kunskap om hur vanligt det är att ungdomar utsätts för vissa typer av brott, själva deltar i brott eller andra riskbeteenden.[76]

[73] Regeringsbeslut A2020/00981 (2021-04-22), *Uppdrag att genomföra en undersökning av förekomsten av våld mot barn i Sverige*.
[74] https://www.bra.se/publikationer/arkiv/publikationer/2020-10-08-nationella-trygghetsundersokningen-2020.html (hämtat 2022-11-24).
[75] Brottsförebyggande rådet (2020). *Nationella trygghetsundersökningen 2020. Om utsatthet, otrygghet och förtroende*.
[76] https://www.bra.se/statistik/statistiska-undersokningar/skolundersokningen-om-brott.html (hämtat 2022-11-24).

Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor

Vartannat år genomför Folkhälsomyndigheten en nationell undersökning i åldrarna 16–84 år om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor på uppdrag från riksdagen. Syftet med undersökningen är att visa hur befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid.[77]

I båda dessa befolkningsundersökningar om hälsa och levnadsförhållanden, ULF/SILC och HLV, ingår frågor om utsatthet för fysiskt våld och hot om våld.

Skolbarns hälsovanor i Sverige

Skolbarns hälsovanor, genomförs av Folkhälsomyndigheten och utgörs av enkätundersökningar med frågor om levnadsvanor och hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar. Undersökningen är internationell och genomförs vart fjärde år i ett femtiotal länder i samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO). Undersökningen har genomförts i Sverige sedan 1985/86. De flesta frågor i enkäten är desamma varje datainsamling och handlar om hälsa, livsvillkor, skolan, sociala relationer och levnadsvanor.[78]

Ungdomsenkäten LUPP

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor presenterar var tredje år en nationell ungdomsenkät med fokus på bland annat levnadsvillkor. Enkäten innehåller frågor om erfarenheter av kränkningar, mobbning och våld.[79] Enkäten skickas ut till ett representativt urval bland unga i åldern 16–25 år och resultatet ligger sedan till grund för flera av myndighetens rapporter som till exempel serierna UNG IDAG och Fokus. Underlaget används även till myndighetens statistiksajt *ungidag.se.*[80]

[77] https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/ (hämtat 2022-11-24).
[78] https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/skolbarns-halsovanor/ (hämtat 2022-11-24).
[79] https://www.mucf.se/uppdrag/ungdomsenkaten-lupp (hämtat 2022-11-24).
[80] https://www.mucf.se/uppdrag/nationella-ungdomsenkaten (hämtat 2022-10-20).

Undersökningarna om levnadsförhållanden

Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) är en årlig urvalsundersökning som har genomförts av Statistiska centralbyrån (SCB) sedan 1975. Undersökningarna genomförs för att tillhandahålla statistik som beskriver levnadsförhållanden för olika grupper i befolkningen, 16 år och äldre, kopplat till boende, ekonomi, hälsa, fritid, medborgerliga aktiviteter, sociala relationer, sysselsättning och arbetsmiljö, trygghet och säkerhet.[81]

SCB har även vid upprepade tillfällen genomfört undersökningar av barns hälsovanor och levnadsförhållanden. Barn-ULF genomförs som en tilläggsundersökning till ULF och barn, 12–18 år, tillfrågas om bland annat situationen i skolan, vad de gör på fritiden och hur de mår. Svaren på frågorna kan även kopplas till uppgifter från deras föräldrar, till exempel föräldrarnas yrke, utbildning och hur familjen bor.[82] Fram till och med 2014 genomfördes undersökningen bland barn i åldrarna 10–18 år. Antalet barn som intervjuas per år har minskat de senaste åren, vilket innebär att det blir allt svårare att dra statistiska slutsatser från de insamlade uppgifterna.[83] Med anledning av det ökade bortfallet arbetar SCB med att ta fram en ny design avseende Barn-ULF vilket bland annat innebär förändrade insamlingsmetoder. Utvecklingsarbetet syftar till att, genom pålitliga underlag, få fram mer kunskap om barns levnadsförhållanden i Sverige och som kan genomföras varaktigt över tid.[84]

[81] https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc (hämtat 2022-11-24).
[82] https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-barns-levnadsforhallanden/ (hämtat 2022-11-24).
[83] Statistiska centralbyrån (2019). *Bortfallsmönster i Undersökningarna av barns levnadsförhållanden 2010–2017*, s. 13 ff.
[84] Statistiska centralbyrån (2022). *Insamlingsmetod i Undersökningarna av barns levnadsförhållanden. Experiment och metodval.*

Unga sex och internet – i en föränderlig värld

Stiftelsen Allmänna Barnhuset har ställt frågor till ett representativt urval av elever om deras erfarenheter av sexuella övergrepp och sexuell exploatering under uppväxten. Totalt har fyra studier hittills genomförts.[85]

Dessa studier har inom centrala områden använt samma enkät vilket möjliggör en jämförelse mellan studierna men också att studera trender över tid.

Attityder till skolan

Skolverkets nationella urvalsundersökning *Attityder till skolan* har genomförts vart tredje år sedan 1994.[86] Undersökningen syftar till att få veta mer om olika gruppers upplevelser av och attityder till bland annat förskola, fritidshem och skola och svarar bland annat på frågor om trivsel, stöd, motivation, lärande, krav, stress och förtroendet för olika aktörer i skolsystemet. Enkäten innehåller även frågor om bland annat mobbning och utsatthet för kränkningar, hot eller våld och besvaras av såväl elever som pedagoger. Den senaste rapporten avser 2018 och besvarades av nästan 1 500 lärare och 4 200 elever.[87]

Skolenkäten

Skolinspektionen granskar regelbundet all skolverksamhet i hela landet och *Skolenkäten* som genomförs återkommande utgör underlag för denna granskning. Det är obligatoriskt för skolorna att delta[88] och målet är att bidra till en god och likvärdig utbildning i en trygg miljö för alla barn. Skolenkäten utgår från skollagen och läroplanerna för förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, fritidshemmet och gymnasieskolan och omfattar frågor om hur skolan upplevs

[85] Ungdomars sexualitet – attityder och erfarenheter (Svedin & Priebe, 2004), Unga, sex och internet (Svedin & Priebe, 2009), Unga sex och internet – i en föränderlig värld (Svedin, Priebe, Wadsby, Jonsson & Fredlund 2015) Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021 (Svedin, Landberg & Jonsson 2021).
[86] https://www.skolverket.se/publikationsserier/rapporter/2019/attityder-till-skolan-2018?id=4138 (hämtat 2022-10-12).
[87] Skolverket (2019). *Attityder till skolan*.
[88] Bestämmelser om uppgiftsskyldighet vid tillsyn, 26 kap. 7 § skollagen (2010:800).

av elever, pedagoger och vårdnadshavare. Elever i åk 5, 8 och år 2, pedagogisk personal i grund- och gymnasieskola samt vårdnadshavare till elever i förskoleklass, grundskola och grundsärskola besvarar frågor om bland annat trygghet, studiero, stöd och stimulans. Ett särskilt fokus läggs på områden som kan vara svåra att få information om via andra källor, till exempel trygghet och studiero.[89]

12.4.8 Annan kunskapsinhämtning för att förebygga våld mot barn

Utöver nationell registerföring och enkätundersökningar sker även andra åtgärder för att öka kunskapen om våld mot barn.

Utredningar då ett barn har avlidit med anledning av brott

Sedan 2008 genomför Socialstyrelsen utredningar av vissa fall, exempelvis när ett barn har dödats. Sedan 2019 omfattar utredningarna även när ett barn har blivit grovt eller synnerligen grovt misshandlat av en närstående. Syftet med utredningarna är att identifiera brister i samhällets skyddsnät och ge regeringen underlag för beslut om åtgärder. Målet är bland annat att förebygga att barn far illa. Resultatet av utredningarna rapporteras till regeringen vartannat år.[90]

12.5 Forskningens bidrag till kunskapsläget

Forskning kring våld mot barn kan bedrivas på olika sätt och med delvis olika syften. Forskningen är viktig för att driva kunskapen framåt, exempelvis vad gäller metoder för enkäter och intervjuer eller arbetssätt inom olika professioner, eller utvärdering. Exempelvis kan så kallad grundforskning bedrivas för att mer förutsättningslöst söka ny kunskap om hur världen är utformad och utan några omedelbara krav på tillämpning av resultatet. Tillämpad forskning bedrivs däremot i syfte att forskningsresultatet ska kunna tillämpas praktiskt för att lösa ett direkt problem som samhället står inför.

[89] Skolinspektionen (2022). *Fakta om Skolenkäten 2022*.
[90] Lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

Olika initiativ har tagits och pågår i syfte att stimulera forskning, för att möta kunskapsbehoven och för att bidra till att verksamheter i högre utsträckning baseras på vedertagen kunskap. Bland annat driver Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) ett program för tillämpad välfärdsforskning.[91] Programmet är en del i regeringens satsning på att hantera de stora samhällsutmaningarna genom forskning och innovation och syftar till att stärka klient- och praktiknära forskning inom socialtjänstens verksamhetsområden. Som ett led i detta har Forte gett fyra universitet i uppdrag att starta en nationell forskarskola för yrkesverksamma inom socialtjänsten.[92]

År 2021 tilldelades Forte även ett uppdrag relaterat till regeringens åtgärdsprogram för att intensifiera arbetet mot mäns våld mot kvinnor. Programmet innehåller 40 punkter om allt från effektivare brottsbekämpning till förbättrad kunskap och metodutveckling. Uppdraget har särskilt fokus på att hitta metoder och arbetssätt för att minska våldet. Vidare har Vetenskapsrådet fått i uppdrag att inrätta ett nationellt forskningsprogram om brottslighet där frågor som mäns våld mot kvinnor, vålds- och sexualbrott mot barn, våld i ungas relationer samt sexuella trakasserier ska inkluderas.[93]

Exempel på forskningsstudier med relevans för området

Även om det finns ett behov av mer forskning för att stärka kunskapen och metodutvecklingen i syfte att motverka våld mot barn finns ett stort antal relevanta studier som bidrar till kunskapsutvecklingen på olika sätt. Nedan tar vi upp ett par större forskningsprojekt inom området.

Våld och hälsa 2014 – NCK.

Studien Våld och hälsa har genomförts inom ramen för ett forskningsprojekt vid Nationellt centrum för kvinnofrid. Syftet med studien var att belysa kvinnors och mäns utsatthet för sexuellt, fysiskt

[91] https://forte.se/om-forte/sarskilda-satsningar/tillampad-valfardsforskning/om-programmet-om-tillampad-valfardsforskning/ (hämtat 2022-11-24).
[92] Forskarskolan för yrkesverksamma i socialtjänsten (FYS) sker i samarbete mellan Linnéuniversitetet, Lunds universitet, Malmö universitet och Göteborgs universitet. 30 yrkesverksamma har antagits till doktorandstudier på halvtid under den period som satsningen avser, 2019–2021. https://forskarskolanfys.se/om-forskarskolan/ (2022-11-24).
[93] Prop. 2020/21:60 *Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige*, s. 132.

och psykiskt våld i ett livstidsperspektiv och samtidigt studera kopplingen mellan utsatthet och olika indikatorer på ohälsa. Vidare syftade studien till att öka kunskapen om prevalens och konsekvenser (fysiska, psykiska och sociala) som var starkt begränsad i såväl ett internationellt som ett svenskt perspektiv, inte minst vad gäller kopplingen mellan tidig utsatthet och senare konsekvenser.[94] I studien ställdes frågor om utsatthet för olika typer av våld – sexuellt, fysiskt och psykiskt. Frågorna rörde tiden före 15 års ålder, åldern 15–17 år, efter 18 års-dagen samt det senaste året. Studien visade bland annat på en påtaglig koppling mellan utsatthet i barndomen och utsatthet senare i livet, oberoende av vilken typ av våld respondenterna tidigare utsatts för.

SAVE – en studie om barn som utretts inom sociala barn- och ungdomsvården, efter misstanke om våldsutsatthet – Karlstad universitet

SAVE (Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children) är en forskningsstudie rörande våldsärenden inom den sociala barn- och ungdomsvården som omfattar cirka 850 barn. Syftet med studien är att öka kunskapen om vilka olika typer och omfattning av våldsproblematik som identifieras i socialtjänstens barnavårdsutredningar, analysera på vilka grunder riskbedömningar görs avseende risk för fortsatt våld och risk att barnet far illa i nuvarande situation samt analysera om barn, oavsett kön, ålder, ursprung och funktionsnedsättning beviljas insatser på lika villkor över tid. Studien undersöker kommunernas handläggningsprocess avseende utredning, beslut och uppföljning och baseras på en enkät som har skapats i dialog med kommunerna och där överföringen av ärenden sker via VPN. Enkäten innehåller frågor som handlar bland annat om bakgrundsfaktorer, identifierade risker och skydd samt orsak till avslutad insats. Målsättningen är att forskningsstudien ska kunna fortsätta över tid.[95]

[94] Nationellt centrum för kvinnofrid (2014). *Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*.
[95] Persdotter B. och Andersson, M. (2020). *SAVE - Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children. Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet.*

12.6 Exempel från andra länder avseende datainsamling, statistik- och metodutveckling

I detta avsnitt redogör vi för några internationella exempel avseende datainsamling, statistik och metodutveckling.

12.6.1 Kanadas bevaknings- och uppföljningssystem om våld mot barn – The Child Maltreatment Surveillance Indicator Framework (CMSIF)

Kanada utgör ett exempel på länder som i huvudsak tillämpar ett centraliserat statistiksystem och är även ett land som ligger i framkant när det gäller satsningar på officiell statistikproduktion.[96]

Folkhälsomyndigheten i Kanada (PHAC)[97] ansvarar för nationell övervakning av våld mot barn som omfattar fysisk och psykisk misshandel, exponering för våld i nära relationer, vanvård och sexuella övergrepp. PHAC har tagit fram ett ramverk för indikatorer avseende våld mot barn, The Child Maltreatment Surveillance Indicator Framework (CMSIF).[98] CMSIF har utvecklats genom en scoping review med bland annat artikelsökningar, granskningar av systematiska översikter, metaanalyser och litteraturöversikter som undersöker risk- och skyddsfaktorer på individ, grupp och samhällsnivå relaterat till våld mot barn. Datainsamlingen sker genom tillgängliga data från bland annat barnavårdsmyndigheter och olika typer av studier, såsom självrapporteringsundersökningar med syfte att stödja forskning och politikutveckling. CMSIF kopplas till det hälsofrämjande arbetet samt utgör ett komplement till andra framtagna indikatorer[99] som tagits fram av PHAC. På så sätt tillhandahåller CMSIF faktaunderlag om risk- och skyddsfaktorer som kan bidra till att ta fram strategier för att förebygga och bekämpa våld mot barn. CMSIF ses över regelbundet och uppdateras när nya data blir tillgängliga.[100]

[96] SOU 2002:118 *Utveckling och förbättring av den ekonomiska statistiken*, s. 81 ff.
[97] The Public Health Agency of Canada (PHAC).
[98] Aimée Campeau MA., et al. (2020). *The Child Maltreatment Surveillance Indicator Framework.*
[99] Suicide Surveillance Indicators (SSI), the Canadian Chronic Disease Indicators (CCDI), the Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework (PMHSIF) and the Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep (PASS) Indicator Framework.
[100] Aimée Campeau MA., et al. (2020). *The Child Maltreatment Surveillance Indicator Framework.*

12.6.2 The California Evidence-based Clearinghouse for Child Welfare, CEBE.

I Kalifornien har The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC) i uppdrag att främja en effektiv tillämpning av evidensbaserade metoder för yrkesverksamma som möter utsatta barn och familjer inom det statliga välfärdssystemet.[101] Det utgörs av en sökbar databas över beprövade barnskyddsrelaterade metoder och program som också innehåller vägledning för beslutsfattande och praktisk implementering samt verktyg för upprätthållande och uppföljning av specifika metoder. CEBC drivs i statlig regi och ska utgöra ett stöd för yrkespersoner som arbetar med barn i behov av skydd och stöd. Metoderna som samlas i databasen har granskats vetenskapligt och bedömts verkningsfulla när det handlar om att tillgodose behov av skydd och stöd av barn, öka stabilitet och trygghet inom familjer och/eller i allmänhet främja barns välbefinnande och levnadsvillkor. En sexgradig bedömningsskala används för att klassificera olika insatsers värde; nivå 1 = väl stödd med forskning, nivå 2 = stöds av forskning, nivå 3 = lovande forskningsstöd, nivå 4 = forskningsstöd kan inte uppvisa effekt, nivå 5 = oroväckande praktik, samt nivå 6 = inte möjligt att skatta.[102] Verksamheten styrs dels genom en rådgivande kommitté bestående av experter inom barnskydd på nationell och lokal nivå, dels en nationell vetenskaplig panel bestående av fem medlemmar som är nationellt ledande inom barnskyddsrelaterad forskning och praxis.

12.6.3 Kunskapscenter om våld och traumatisk stress i Norge

Nationellt Kunskapscenter om våld och traumatisk stress (NKVTS) är ett norskt forsknings- och kunskapscenter som utvecklar och sprider kunskap i syfte att förebygga våld och minska de hälsomässiga och sociala konsekvenser som våld och traumatisk stress kan medföra. Till centrets huvudsakliga uppgifter hör forsknings- och utvecklingsarbete, kunskapsspridning, undervisning och handledning samt rådgivning. Centret har ett tvärvetenskapligt perspektiv och forskningen omfattar medicinska, psykologiska, sociala, kultu-

[101] Information hämtad från the California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC) at www.cebc4cw.org. (hämtat 2022-11-24).
[102] Thulin, J. (2020) *Prata om våldet. Om våldets konsekvenser, avslöjandeprocessen och effekterna av behandling ur barnets perspektiv.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset. s. 39.

rella och juridiska frågor. Forskning om trauma, våld och övergrepp mot barn och unga utgör en väsentlig del av NKVTS verksamhet.[103]

NKVTS har varit verksamt i Oslo sedan 2004 och var tidigare en del av universitetet och lokaliserad vid Oslo universitetssjukhus. Sedan 2013 är centret fristående från universitet, finansieras och får sina uppdrag direkt av regeringen även om det har ett nära samarbete med de psykologiska, medicinska och juridiska institutionerna vid Universitetet i Oslo.

Norge har även fem regionala resurscentra om våld, traumatisk stress och suicidprevention[104] (RVTS) som ska bistå yrkesverksamma som möter personer som drabbats av bland annat våld och sexuella övergrepp, traumatisk stress eller suicidförsök.[105]

12.6.4 Norska direktoratet för barn-, ungdoms- och familjefrågor (Bufdir) samlar och tillgängliggör statistik

Norska direktoratet för barn-, ungdoms- och familjefrågor (Bufdir) ansvarar för tjänster som rör barnskydd, familjerådgivning, adoption, våld i nära relationer, jämställdhet och icke-diskriminering och ska bland annat utgöra ett nationellt kompetenscentrum för barnskydd och familjerådgivning. Den webbplats som tillhandahålls av Bufdir är ett exempel på hur statistik kan presenteras på ett samordnat och lättöverskådligt sätt, samt kopplas till olika typer av kunskaps- och implementeringsstöd. Webbplatsen samlar bland annat statistik avseende barns uppväxt och levnadsförhållanden, statistik om skydd av barn såsom orosanmälningar, placeringar utanför det egna hemmet och andra stödåtgärder samt statistik avseende våld och övergrepp inklusive hatbrott.[106]

[103] Nasjonalt Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2020). *Årsrapport 2020.*
[104] Regionale ressurssentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS).
[105] https://www.rvts.no/ (hämtat 2022-11-24).
[106] Norska direktoratet för barn-, ungdoms- och familjefrågor, Bufdir: https://ny.bufdir.no/ (hämtat 2022-11-24).

12.6.5 KiVA – ett forsknings- och evidensbaserat antimobbningsprogram från Finland

KiVa är ett forsknings- och evidensbaserat antimobbningsprogram som har utvecklats på Åbo universitet i Finland med stöd från finska undervisnings- och kulturministeriet. KiVa tillhandahåller verktyg för att övervaka situationen på skolor genom årliga onlineundersökningar för både elever och personal. Resultatet från undersökningarna kan sedan användas för att förbättra antimobbningsarbetet. KiVa har bevisats effektivt genom en större nationell randomiserad kontrollerad studie samt genom andra studier. KiVa används i flera länder runt om i världen.[107]

12.7 Vi ser att det finns brister

Kontinuerligt förbättrad kunskap och metodutveckling är både en förutsättning för att nå framgång i arbetet med att motverka våld mot barn och en målsättning i sig. Ett långsiktigt förändringsarbete i syfte att förebygga och bekämpa våld mot barn är beroende av en aktuell och tillförlitlig statistik som synliggör förekommande brister och behov. Regelbundna kartläggningar och uppföljningar kan hjälpa till att ringa in förändringar över tid samt aktuella behov i takt med en pågående samhällsutveckling.[108] Ett synliggörande av brister blir förpliktigande och sätter press på berörda aktörer att verka för att komma till rätta med problemen.[109] Datainsamling utgör därmed dels ett instrument för att planera för verkningsfulla insatser som är anpassade efter faktiska behov, dels ett instrument för uppföljning och utvärdering av insatsers effekt.

I detta kapitel visar vi att, även om det finns många källor till statistik som är relevanta för området, så är den officiella statistiken över förekomst av våld mot barn otillräcklig. Ett flertal brister och utmaningar gör sig gällande som försvårar såväl kunskapsutvecklingen avseende våld mot barn, som uppföljning och utvärdering av samhällets insatser. Nedan redogör vi för våra iakttagelser av förekommande brister samt de angelägna förbättringsområden som vi har identifierat inom ramen för utredningen.

[107] https://sverige.kivaprogram.net (hämtat 2022-11-24).
[108] Barnombudsmannen (2021). *Landrapport 2021. Sveriges arbete för att minska våld mot barn*, s. 22.
[109] World Health Organization. (2002). *World report on violence and health – Summary*, s. 5.

12.7.1 Utmaningar med att göra barn delaktiga i kunskapsutvecklingen

I avsnitt 12.3 redogörs för hur barn involverats i datainsamling och forskning samt förändringar som har skett över tid. En möjlighet att få komma till tals och få sina åsikter beaktade är en grundläggande rättighet för alla barn[110] och barns erfarenheter och synpunkter utgör dessutom i många fall ett nödvändigt bidrag till kunskaps- och metodutveckling. Undersökningar som riktar sig till barn som informanter omfattas dock av ett antal utmaningar. Exempelvis besvaras många gånger undersökningar av barn som befinner sig i sin skolmiljö, vilket många gånger uppfattas som belastande för medverkande kommuner och skolor. I vissa fall leder det till att enskilda skolor eller kommuner tackar nej till att låta eleverna medverka. På samma sätt som det kan uppfattas som en belastning för skolpersonal att verka för att barn deltar i undersökningar av olika slag kan det givetvis också uppfattas som belastande för de barn som ombeds att delta. Av de kontakter som vi har haft med forskare, statistikansvariga myndigheter och andra aktörer som genomför undersökningar av detta slag, framkommer att det har blivit allt svårare att få skolor att medverka och att få tillräckligt med deltagare till olika studier vilket i sin tur försvårar möjligheten att nå upp till kraven om ett representativt urval. När representativitet saknas kan inte resultatet anses motsvara fördelningen hos barn i allmänhet.

Vidare finns andra generella hinder mot att inkludera barn i undersökningar. Exempelvis försvåras studier som vänder sig till barn med frågor om våld av att det i regel krävs att båda vårdnadshavare samtycker till barnets medverkan i forskningsstudier om barnet är under 15 år. Om en vårdnadshavare inte samtycker, kan barnet således inte delta. Detta gör att många forskare väljer att inte inhämta synpunkter och erfarenheter om våldsutsatthet i familjen från barn under 15 år.

Det finns också utmaningar med att vissa grupper av barn exkluderas i samband med datainsamling och kunskapsinhämtning. Som tidigare beskrivits (12.4.7) har det framförts till utredningen att gruppen barn och unga i grundsärskolan och gymnasiesärskolan inte involveras i återkommande nationella studier om barn och våld. I vissa fall besvaras enkäter enbart av vårdnadshavare till barn i sär-

[110] Artikel 12 FN:s konvention om barnets rättigheter.

skolan, inte av eleverna själva. Barn och unga som går i särskola utgör även ett för litet urval för att synliggöras som grupp i befolkningsundersökningar. Vidare kan barn och unga i särskolan ha svårt att besvara enkäter.

12.7.2 Bristande möjlighet att följa upp våld som drabbar barn och samhällets insatser

Den officiella statistiken om våld mot barn är begränsad

I avsnitt 12.4.1 redogörs för den officiella statistiken och den ansvarsfördelning som gäller för framtagandet relaterat till utpekade statistikområden. De statistikområden som i olika grad rör barns uppväxtvillkor utgörs i första hand av Hälso- och sjukvård, Socialtjänst, Levnadsförhållanden samt Rättsväsende.[111] I viss mån omfattas barns utsatthet för våld inom ramen för dessa, exempelvis inom området hälso- och sjukvård där statistik om dödsorsaker omfattas. Sammantaget berörs dock barns våldsutsatthet endast i begränsad omfattning i den officiella statistiken som statistikansvariga myndigheter ansvarar för att ta fram.

Otillräckliga möjligheter för datainsamling och statistikuppföljning via register

Möjligheterna att sammanställa data om barn och våld som samlas in via register är otillräckliga. Begränsningarna gäller bland annat nationell socialtjänststatistik och tillgången till registerdata för olika former av våld mot barn. Detta medför i sin tur begränsade möjligheter att utvärdera genomförda insatser och göra jämförelser, exempelvis mellan olika kommuner och regioner. Även möjligheten att studera utsattheten för våld relaterat till riskgrupper och andra riskfaktorer är begränsad.[112]

Även om registerdata finns i viss utsträckning sammanställs den inte på ett sätt som är ändamålsenligt för att kunna följa utvecklingen kring våld mot barn. Detta kan delvis bero på att ”barn och våld” inte utgör ett eget statistikområde utan barn är en målgrupp och ett område

[111] Förordning (2001:100) om den officiella statistiken. Bilaga.
[112] Dir. 2021:29 *Nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn.*

som går på tvären och som omfattas av olika statistikområden. Detta medför att olika aktörer samlar in data var för sig och använder olika definitioner. På vilket sätt våld definieras påverkar vilken data som samlas in och för snäva definitioner kan leda till att viktiga aspekter av problemet förblir dolda. Bristande definitioner och datainsamling gör det även svårt att jämföra data inom och mellan länder.

Brister i uppföljning av våld mot barn inom ramen för Agenda 2030

I 12.1.3 anges att Statistiska centralbyrån har i uppdrag av regeringen att samordna utvecklingen, produktionen och tillgängliggörandet av statistik för uppföljning av Sveriges genomförande av Agenda 2030. På Statistiska centralbyråns hemsida finns statistik och indikatorer kopplade till delmålet. Myndigheten konstaterar dock att Sverige saknar statistik för indikator 16.2.1 – Andelen barn (1–17 år) som har blivit utsatta för fysisk eller psykisk misshandel av vårdnadshavare och Indikator 16.2.3 – Andelen unga kvinnor och män i åldrarna 18–29 år som har utsatts för sexuellt våld före 18 års ålder. Vidare framgår att indikator 16.2.1(P) – Andel barn som någon gång blivit utsatta för någon form av fysisk eller psykologisk misshandel, försummelse eller bevittnande av våld i hemmet är under utredning.

Svårigheter att följa upp resultatet av socialtjänstens insatser

I avsnitt 12.4 ger vi en översiktlig beskrivning av de förutsättningar som råder avseende datainsamling och statistik och bland annat insamling av information om de öppna insatser som beviljas till barn och unga inom socialtjänsten (se avsnitt 12.4.3). Att det endast finns möjlighet att samla mängdstatistik om öppna insatser är ett stort problem. Det medför att det inte går att följa:

– om ett barn får flera insatser under ett år,
– om ett barn får samma insats beslutad vid flera tillfällen,
– om barnet samtidigt får insats i form av placering.

Då det saknas information om anledningen till den insats som beviljas går det inte att följa vilket behov barnet har och som har föranlett insatsen, såsom behov av stödsamtal för att bearbeta traumatiska

händelser. Det går heller inte att urskilja grundorsaken till det behov som behöver tillgodoses genom socialtjänstens insats, exempelvis våldsutsatthet.

Den data som samlas in kan heller inte kopplas samman med aktuell individstatistik gällande heldygnsplaceringar och det går inte att följa upp i vilken utsträckning det är samma barn som får öppenvårdsinsatser och heldygnsinsatser. Barn- och ungdomsstatistiken avseende placerade barn och unga omfattar framför allt uppgifter om under hur lång tid placeringen varat, placeringsform och med stöd av vilket lagrum placeringen beslutats.[113] Utöver information om vilket lagrum som ligger till grund för placeringen går det således inte att få information om orsaken till placeringen. Informationen är en förutsättning för att bland annat kunna utföra analyser, uppföljningar och utvärderingar och belysa huruvida specifika insatser som ges till en viss kategori av barn och unga leder till önskat resultat.[114] Med andra ord går det i dagsläget inte att se samband mellan de behov som föranlett en viss insats (orsak till insats), med val av insats som beviljas. Det innebär att det inte går att se hur många barn som får öppna behovsprövade insatser med anledning av våldsutsatthet eller våldsutövande, inte heller något om effekten av dessa insatser på en nationell, övergripande nivå. För att kunna följa upp samband av detta slag samt orsaken till en beviljad heldygnsinsats, krävs en ändring i förordning (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter.

Outnyttjad potential i data som inte samlas in eller sammanställs

Det finns stora mängder data som skulle kunna vara relevanta för att utveckla ny kunskap inom området våld mot barn men som inte samlas in eller sammanställs på nationell nivå.

Till Patientregistret finns åtgärdskoder som anges av vårdpersonal vid åtgärder med anledning av exempelvis en misstänkt misshandel, misstänkt våldtäkt eller om en orosanmälan har gjorts till soscialnämnden. Bortsett från dessa åtgärdskoder finns även ICD-koder som kan användas vid andra typer av skador och när det finns

[113] SOU 2020:47 *Hållbar socialtjänst. En ny socialtjänstlag,* Del 1, s. 565.
[114] Socialstyrelsen (2021). *Framställan avseende ändring av förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.*

misstanke om exempelvis försummelse eller misshandel relaterat till den uppkomna skadan. Vårdpersonal kan alltså rapportera in om en misstänkt misshandel har upptäckts vid undersökningstillfället eller om frågor om våld har ställts till patienten. Dock sker registreringen manuellt vilket ökar risken för underrapportering eller felregistrering.

Socialstyrelsen saknar befogenheter att samla in data från primärvården och genom att enbart data från specialistvård samlas in blir det framför allt det mer allvarliga och fysiska våldet som registreras. Om Patientregistret även skulle innehålla primärvårdsdata skulle det kunna ge en bredare bild än vad som är möjligt i nuläget. För att möjliggöra insamling av primärvårdsdata krävs dock en förordningsändring.

Bristande samordning avseende nationella enkätundersökningar

Även om vissa registerdata finns tillgängliga redan i dag och förutsättningarna för att samla in data genom register ytterligare kan förbättras, skulle detta ändå inte vara tillräckligt för att få fram den information som krävs för att driva kunskapsutvecklingen framåt i önskvärd takt och omfattning. Det är därmed oundgängligt att informationsinhämtning också behöver ske via olika former av undersökningar, exempelvis enkätundersökningar. Det finns ett antal aktörer, på nationell och lokal nivå, som arbetar med insamling av data genom olika typer av undersökningar och som bidrar till statistikutveckling och statistikproduktion om våld mot barn. Därtill finns ett antal återkommande studier som kan bidra till att upprätthålla en uppdaterad nulägesbild samt jämföra förändringar som sker över tid. Även om befintliga och till viss del återkommande enkätundersökningar inkluderar information som är relevant för området behövs mer fördjupad och specifik information. Mängden data och studier som finns att tillgå är därmed inte tillräcklig för att fullt ut möta de behov som finns.

Avsaknad av gemensam terminologi försvårar arbetet

Bristen på gemensam terminologi medför utmaningar i att göra jämförelser mellan olika studier, exempelvis när det gäller att mäta prevalensen av våld mot barn. Det handlar också om olikheter i den terminologi som används vid registrering, exempelvis vid insatser inom vård och omsorg. En enhetlig begreppsanvändning är en förutsättning för att få in enhetliga och jämförbara data.

Att det kan uppfattas som problematiskt eller kontroversiellt att definiera våldsamma handlingar kan vara en bidragande orsak till variationer i termer och begrepp som används. Exempel på detta är variationer på begrepp som definierar våld som sker inom familjen såsom ”våld i hemmet” ”våld i nära relation” ”relationsvåld” ”familjevåld” där det finns en risk att begreppen blir så pass vaga att de bidrar till oklarheter. När forskare och praktiker definierar exempelvis ”ett barn utsatt för våld i hemmet” på skilda sätt ger det upphov till skillnader även i analysen och förståelsen av resultatet.[115]

Svarsfrekvensen är låg

Avseende uppgifter för den officiella statistiken gäller att dessa ska samlas in på ett sådant sätt att uppgiftslämnandet blir så enkelt som möjligt och står i proportion till användarnas behov. Den ska också utgöra en rimlig arbetsbörda för uppgiftslämnarna.[116] De statistikansvariga myndigheterna ska i så stor utsträckning som möjligt använda uppgifter ur befintliga register vid framställning av officiell statistik. I Sverige råder uppgiftsplikt för företag och organisationer på de områden som ingår i den officiella statistiken, däremot inte på områden som inte ingår i den officiella statistiken och inte för individer. Undersökningar som saknar uppgiftsplikt har av förklarliga skäl svårare att nå en hög svarsandel och i Sverige finns en markant skillnad i svarsbenägenhet mellan undersökningar med och utan uppgiftsplikt.[117] Det bedöms därmed inte vara ett hållbart koncept att inhämta information för uppföljning via enkäter till kommunerna. Då detta är både tidskrävande och omgärdas av en låg svarsfrekvens behöver det finnas andra sätt att tillgå.

[115] Överlien C (2010). *Children Exposed to Domestic Violence. Conclusions from the Literature and Challenges Ahead.* Artikel i Journal of Social Work 10(1): 80–97.
[116] 4 § förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.
[117] SOU 2002:118 *Utveckling och förbättring av den ekonomiska statistiken*, s. 84.

Utmaningar med att komma till rätta med bristen på indikatorer

I avsnitt 12.2.5 redogörs för olika typer av indikatorer som bland annat kan användas för att mäta resultatet av arbete och insatser för att motverka våld mot barn. Sammanfattningsvis är de utvecklingsmått och indikatorer som finns inte tillräckliga. Exempelvis råder det brist på resultatindikatorer inom vissa områden såsom våld i nära relationer, bland annat relaterat till socialtjänstens arbete.[118] För att komma till rätta med denna brist har försök gjorts med att ta fram nya resultatindikatorer som bland annat rör socialtjänstens arbete för att motverka våld mot barn. Då kommunernas verksamhetssystem i dagsläget inte är byggda för att samla in och presentera data har dessa resultatindikatorer i stället testats inom ramen för Socialstyrelsens öppna jämförelser.[119] Framtagna enkätfrågor relaterat till framtagna indikatorer har testats och fått godkänt av ett mindre antal kommuner i samband med en pilotundersökning. Trots detta bedömde ett antal kommuner arbetet med att besvara enkätfrågorna som alltför resurskrävande. När enkäten skickades ut till samtliga kommuner var det därmed endast ett begränsat antal kommuner som inkom med svar. Resultaten för de nya resultatindikatorerna/resultatmåtten har därmed inte kunnat publiceras. Sammantaget pekar detta på svårigheten att få fram data om våld som inte går att hämta ur kommunernas befintliga verksamhetssystem. En övergripande slutsats från uppföljningen av indikatorerna är att det i dagsläget saknas indikatorer för att följa upp vissa områden i den nationella strategin Mäns våld mot kvinnor.[120]

12.7.3 Begränsad tillgång till kunskapsbaserade metoder och arbetssätt

Forskningsbaserad kunskap är viktig för att samhället ska kunna lägga kraft och resurser på de insatser som gör mest nytta. I vissa fall saknas kunskaper, i andra fall når den inte fram till den praktiska

[118] Socialstyrelsen (2021). *Indikatorer för nationell uppföljning. Av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*, s. 21.
[119] Socialstyrelsen (2021). *Indikatorer för nationell uppföljning. Av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*, s. 19.
[120] Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Våldsförebyggande satsningar ger resultat. Uppföljning av det jämställdhetspolitiska delmålet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra 2017–2021*, s. 51.

verksamheten och tillämpas inte.[121] Ofta lyfts betydelsen av att ny kunskap som tas fram är baserad på evidensbaserad praktik eller vetenskapligt genomförda studier. Vid sidan av detta lyfts även behovet av att kunskapsutvecklingen även omfattar professionellas expertis och att brukarperspektivet tas tillvara.

Att sträva efter att använda metoder som i så hög utsträckning som möjligt bekräftats ha god effekt, är viktigt för att nå resultat i det våldsförebyggande och våldsbekämpande arbetet. Det främjar även likvärdighet i utformandet av insatser som sker över landet. Samtidigt behöver det vara möjligt att anpassa metoder efter aktuella behov och geografiska och andra förutsättningar.

Det råder dock brist på evidensbaserad kunskap och evidensbaserade metoder inom flera av de verksamhetsområden som har en funktion i arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn (se kapitel 8–11).

Ett svårbeforskat område som kräver särskilda satsningar

Som beskrivs närmare i avsnitt 12.2.3 utgör våld mot barn, av flera olika anledningar, ett svårbeforskat område. Utmaningarna bottnar delvis i att våldet många gånger är en dold problematik och att våldets mekanismer är komplexa. Detta begränsar möjligheterna att inhämta information om och från våldsutsatta och utövare av våld. Därtill omgärdas området av integritetsaspekter som väcker en rad etiska frågor att ta hänsyn till och som i sin tur kan försvåra att samla in och sammanställa data från olika verksamheter, exempelvis inom vård och omsorg. Det våld som drabbar barn är också långt mer omfattande än att det låter sig fångas genom exempelvis polisanmälningar eller orosanmälningar till socialtjänsten. Även patientregister omfattas av utmaningar, exempelvis genom att den kodning som görs inte är tillräckligt specifik. Dessutom omfattar ett patientregister endast barn med medicinska behov till följd av våld, vilket inte alla våldsutsatta barn har. Varken kriminalstatistik eller statistik från vård och omsorg kan ensamt stå för hela bilden och mörkertalen är stora. För att komma åt mörkertalen krävs kompletterande källor, exempelvis via befolkningsstudier. Dock kan inte heller studier av

[121] https://forte.se/om-forte/sarskilda-satsningar/tillampad-valfardsforskning/om-programmet-om-tillampad-valfardsforskning/ (hämtat 2022-11-24).

detta slag ringa in hela bilden. Att det krävs information från många olika kompletterande källor för att kunna närma sig en mer heltäckande bild av våldet, våldets konsekvenser samt effekten av samhällets insatser bidrar till att forskning, uppföljning och utvärdering blir både tids- och resurskrävande.

För att kunna angripa och motverka våld som drabbar barn är det dock nödvändigt att sträva efter att de insatser som görs också bottnar i gedigen och korrekt kunskap, som sätter fingret på verkliga rådande behov och lämpliga angreppssätt. Detta gäller för verksamheter på såväl lokal, regional som nationell nivå. I avsnitt 12.5 beskrivs olika initiativ i syfte att stimulera forskning och möta de kunskapsbehov som finns.

Det finns i dagsläget inte något forskningsprogram som specifikt riktar sig mot att stärka kunskapen om våld mot barn. Enligt Forte så har forskning om våld mot barn svårt att stå sig i internationell konkurrens om forskningsmedel.[122]

Vår bedömning är att forskning, utvärderingar samt kunskaps- och metodutveckling om våld mot barn behöver stimuleras ytterligare och att det krävs långsiktiga, särskilda och riktade insatser för att åstadkomma detta.

12.7.4 Implementering av kunskapsbaserade metoder omfattas av utmaningar

Tidigare forskning pekar på att barnperspektivet tenderar att hamna i skymundan. Exempelvis kan behandlingsinsatser som erbjuds familjer vara inriktade på föräldrar och deras adekvata behov, i stället för de individuella behov som barnet har. Barns delaktighet har dock alltmer kommit att hamna i fokus, i såväl forskning som praktik och det pågår en positiv kunskaps- och metodutveckling, på vissa håll, inom olika barnnära verksamheter. Vi har bland annat tagit del av exempel på hur socialtjänstens öppenvård i allt högre utsträckning fokuserar på barns delaktighet och behov.[123] Detta arbete behöver få fortsatt utrymme att vidareutvecklas, utvärderas och spridas.

Dock behövs mer implementeringsforskning för att få fram behövlig och tillräcklig kunskap om vad som fungerar och inte, i samband med att nya metoder och arbetssätt ska spridas.

[122] Information hämtad från utredningens möte med Forte den 4 juli 2022.
[123] Bilaga 9.

Implementering tar tid och kräver resurser

I samtal med olika myndigheter och representanter från olika verksamheter har exempel på olika utmaningar relaterat till implementering av nya metoder och ny kunskap lyfts fram till utredningen. Det handlar bland annat om att vissa utbildningar och metodstöd kostar pengar vilket särskilt kan drabba kommuner med ansträngda ekonomiska förutsättningar. Hög personalomsättning är en utmaning för att kunna bibehålla den kunskap som finns. Möjligheten att avsätta tid att delta i utbildningar försvåras också vid hög personalomsättning och bristande resurser. Det kan också vara svårt för enskilda kommuner, verksamheter och yrkesverksamma att veta vilken metod eller utbildning som bör väljas framför andra. I vissa fall kan det också bli så att det snarare är metoder som får styra behoven än vice versa. Om den hjälpinsats som bäst skulle svara emot behoven inte finns att tillgå kan en insats i stället beviljas utifrån det utbud av metoder och program som finns att tillgå.

12.8 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser

12.8.1 Barn bör ha en aktiv och självklar roll inom kunskapsutvecklingen

Som tidigare beskrivits utgör den information som samlas in från barn ett värdefullt och i många fall nödvändigt bidrag för att utveckla och anpassa behövliga insatser. Barns erfarenheter och synpunkter bör därmed ges en tydligare roll inom ramen för den kunskaps- och metodutveckling som syftar till att förebygga och bekämpa våld mot barn.

I avsnitt 12.2.3 beskriver vi några av de utmaningar avseende undersökningar som baseras på barn och ungas röster. Sammantaget talar dessa utmaningar för behovet av bättre nationell samordning av förekommande och återkommande studier om barn och våld.

Vår bedömning är att undersökningar som vänder sig till barn med frågor som rör olika former av våldsutsatthet och/eller utövande av våld av detta slag fyller en viktig funktion. Barn behöver i större utsträckning göras delaktiga i såväl kunskaps- och metodutveckling som utvärdering. Mot bakgrund av detta och utifrån ett

stärkt barnrättsperspektiv, bör det finnas kunskap och beredskap att involvera barn samt tillgodose barns behov i samband med undersökningar om våld mot barn. Genom att en utpekad aktör får ett övergripande ansvar för samordning och utveckling avseende nationella undersökningar som omfattar barn, kan skolor och elever avlastas och den information och kunskap som kommer ut av dessa undersökningar också komma till bättre användning och tillämpas i arbete med att förebygga och bekämpa våld mot barn.

12.8.2 Våld som drabbar barn måste följas upp regelbundet

Beskrivningen av kunskapsläget och befintliga metoder inom området våld mot barn som presenterats i detta kapitel visar att kunskaperna i flera avseenden är otillräckliga. Det finns ett behov av att bättre kunna följa förekomsten av våld mot barn och eventuella förändringar som sker över tid. Det finns också ett behov av förbättrad kunskap om vilka konsekvenser det våld som drabbar barn får och om hur de insatser som ges i syfte att motverka våld eller lindra negativa konsekvenser fungerar i praktiken. Det handlar bland annat om att öka möjligheten för insamling av data som sträcker sig över tid, baserat på uppgifter gällande samma individer eller grupper som inhämtas vid upprepade tillfällen.

Framtagen kunskap behöver tas till vara

I avsnitt 12.4.7 finns en redogörelse av återkommande nationella studier med syftet att undersöka förekomst av, och attityder till, våld mot barn. I och med upprepade undersökningar avseende förekomsten av våld mot barn från 1950- och 1960-talet och framåt, finns i dag ett gediget material att tillgå för att följa utvecklingen i Sverige. För att bibehålla kontinuitet och långsiktighet behöver tidigare framtagen kunskap tas till vara även i det fortsatta arbetet.

Nya grepp behövs

Det är viktigt att inte stanna vid insamling av data avseende våld mot barn. Utvunnen kunskap behöver också användas och ligga till grund för ett fortsatt våldsförebyggande och våldsbekämpande förändringsarbete. För att åstadkomma en permanent struktur kring prevalensundersökningar avseende våld mot barn som främjar långsiktighet och samordning inom området finns behov av en utpekad aktör med ett specifikt och övergripande ansvar. Att en nationell myndighet tilldelas ett sådant ansvar kan öka förutsättningarna för att nyvunnen kunskap tillförs planering och genomförande av det våldsförebyggande arbetet på ett ändamålsenligt sätt samt bidra till att optimera synergieffekter och främja ett kontinuerligt lärande.

Även lokala undersökningar fyller en viktig funktion, inte minst för att öka kunskapen om vilka insatser som behöver genomföras för att komma åt lokala utmaningar och behov. När flera lokala aktörer genomför liknande kvalitetssäkrade undersökningar bidrar detta även till underlag som kan komplettera kunskap och datainsamling på nationell nivå. Därigenom kan både den nationella och den lokala kunskapsproduktionen bli mer träffsäker och verkningsfull. Ett samspel mellan det nationella, det regionala och det lokala måste komma till för att säkerställa både kvalitet och långsiktighet gällande bärande återkommande mätningar, såväl nationella som lokala. Vidare behöver förutsättningarna för insamling av data via officiell statistik ses över och förbättras.

Sammanfattningsvis bör åtgärder vidtas för att möjliggöra insamling av behövliga data som saknas i dagsläget och tillgängliga data bör sammanställas på ett mer ändamålsenligt sätt. Nationella och lokala enkätundersökningar bör genomföras regelbundet och samordnat.

Behov av fortsatt indikatorsutveckling

Vidare behöver gemensamma indikatorer på området tas fram i syfte att följa upp och jämföra effekten eller resultatet av olika insatser. Det handlar om indikatorer avseende struktur-, process- och resultat för att kunna användas lokalt, regionalt och nationellt på ett samordnat sätt. Indikatorer behövs även för att på ett systematiskt sätt kunna följa strategins målsättningar. Ett flertal myndigheter och ak-

törer behöver involveras i arbetet och bidra till strategins genomförande och uppföljningen av denna.

Ett samlat statistikansvar behövs

Vår bedömning är att området är hjälpt av att ha en utsedd ansvarig aktör som kan samordna arbetet och ha ett övergripande ansvar för den fortsatta utvecklingen. En nationell myndighet med ett övergripande ansvar bör därför utses. Paralleller kan dras till exempelvis jämställdhetsområdet, där ett eget och samlat statistikområde har utsetts och där SCB står som statistikansvarig myndighet.

12.8.3 Kunskapsbaserade metoder och arbetssätt behöver utvecklas och implementeras

Kunskapen om vilka metoder och arbetssätt som är verkningsfulla i arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn behöver stärkas. Det handlar bland annat om behovet av resultat- eller effektutvärderingar avseende insatser till våldsutsatta och våldsutövare, för att veta vilka insatser som har effekt. Även processutvärderingar är värdefulla för att veta vad som fungerar och under vilka villkor, det vill säga för vem, hur och när. Vetenskapligt beprövade metoder behövs även för att upptäcka våldsutsatthet och våldsutövare. Metoderna behöver vara kända inom berörda verksamheter och yrkesverksamma inom dessa behöver kunna känna sig trygga i att använda sig av dem.

En utmaning är dock att det tar tid att utveckla och utvärdera metoder och arbetssätt. Då det ofta krävs mer än en utvärdering för att bedöma metoders effekt är det också resurskrävande.

Behov av ökad forskning och fler kunskapsbaserade metoder

Mot bakgrund av identifierade kunskapsluckor som vi redogör för i detta betänkande, relaterat till olika områden såsom förebyggande arbete, upptäckt av våld, skydd och stöd samt behandling till våldsutsatta och våldsutövare, ser vi behov av att barns och professionellas kunskap om våld och övergrepp behöver öka. I viss mån kan detta

ske genom att bygga vidare på de strukturer för spridning av kunskap och metoder som redan existerar. Dock finns behov av effektiviseringar. Dessutom krävs särskilda insatser för att främja forskning om våld mot barn, i synnerhet praktiknära sådan.

Att det är få metoder och åtgärder som har vetenskapligt stöd betyder inte per automatik att de inte har effekt. Det behövs fler effektutvärderingar och mer forskning. Exempelvis har den statliga utredningen *Framtidens socialtjänst* pekat på att ett utvecklingsarbete inte bör följa en given mall där enbart färdiga metoder och kunskaper implementeras och menar att ett nytt arbetssätt behöver utvecklas i kombination med lärande och kontinuerlig kunskapsutveckling.[124]

Det finns även risker med att dra för snabba eller ogrundade slutsatser mot bakgrund av enbart kvantitativ datainsamling och databearbetning. Även särskilda omständigheter på individ-, grupp- och strukturell nivå behöver fångas vilket i många fall kräver kompletterande kvalitativa studier. Detta behövs för att inte missa viktiga komponenter med betydelse för till exempel verksamhets- kompetens- och kvalitetsutveckling och som innefattar aspekter som bland annat bemötande, tillgänglighet, kvalitet och kompetens.

12.8.4 Implementering av metoder och arbetssätt måste prioriteras

Utveckling, utvärdering, spridning och implementering av metoder behöver knytas närmre den kunskap som kan utvinnas genom datainsamling och statistikutveckling inom området och tillräckliga resurser bör avsättas för ändamålet.

Metoder som används bör även möjliggöra en fortsatt utvärdering av insatserna och ett fortsatt lärande. Metodutveckling, utvärdering och analys är därmed nära sammankopplade. Implementering och stöd till implementering är viktigt för att insatser och metoder ska kunna användas på det sätt som de är tänkta.

[124] SOU 2018:32 *Ju förr desto bättre*, s. 57.

13 Vad som behöver beaktas vid utformningen av strategin

Som beskrivs närmare i kapitel 7 involverar arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn en rad aktörer, sektorer och professioner. Det innefattar även många uppgifter och en och samma aktör kan samtidigt ha flera olika roller. Vidare berör ansvaret alla nivåer i statsförvaltningen – nationell, regional och lokal nivå – och såväl offentliga som icke-offentliga aktörer aktualiseras och kan på olika sätt bidra i arbetet. Frågorna korsar också över flera politikområden, innefattar flera politiska mål och departement, till viss del utifrån vilket perspektiv som arbetet på området sker. Det är en komplex bild som framträder och det är först vid en närmare undersökning av hur det praktiska arbetet fungerar i förhållande till barnen, familjerna och våldsutövarna som det är möjligt att dra slutsatser om hur systemet fungerar som helhet (detta har undersökts närmare i kapitel 8–12).

För att kunna lägga fram en strategi och struktur för det övergripande arbetet mot strategins mål är det, utöver en kartläggning av hur det nuvarande systemet ser ut, även nödvändigt att identifiera de styrkor, svagheter och behov som finns relaterat till styrningen på området. Det är också viktigt att ta till vara kunskaper och erfarenheter från såväl nationellt arbete på liknande områden som från liknande arbeten i andra länder. Det är vad detta kapitel handlar om.

13.1 Vad innebär en ändamålsenlig styrning?

Styrning och ansvarsfördelning utgör viktiga delar i en struktur för ett framgångsrikt övergripande arbete mot en strategis mål. Men hur vet man vad som behövs och om styrningen fungerar ändamålsenligt? Statskontoret som har lång erfarenhet av utvärdering av statlig styrning och roll- och ansvarsfördelning, har i samband med en

utvärdering av regeringens styrning på området mäns våld mot kvinnor (före det att en nationell strategi antogs på området), lyft och konkretiserat vissa frågor som bedömts vara av betydelse vid utvärderingen av styrkor och svagheter i regeringens styrning.[1] Bland annat lyfter Statskontoret vikten av strategisk, tydlig och hållbar styrning. Begreppet *strategisk styrning* konkretiseras på så sätt att styrningen av uppdragen till myndigheterna tar sin utgångspunkt i fastställda mål, bygger på en analys av på vilket sätt olika aktiviteter och resurser leder till att uppnå dessa mål, och är verksamhetsanpassad. En *tydlig styrning* innebär att det är enkelt för myndigheterna att förstå sina respektive uppdrag och vad regeringen förväntar sig av dem, samt att det är tydligt för andra aktörer vad uppdragen innebär och vad de kan förvänta sig av myndigheten. Med *hållbar styrning* avses en styrning som är långsiktig, det vill säga att uppdraget gäller under en längre period som i sin tur skapar förutsättningar för förutsägbarhet och stabilitet i verksamheten.[2]

13.2 Vad behövs i en nationell strategi enligt FN:s barnrättskommitté?

I den allmänna kommentaren om allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter framhåller FN:s barnrättskommitté betydelsen av utvecklande av nationella strategier och handlingsplaner för barns rättigheter.[3] Kommittén anger att särskild uppmärksamhet måste ägnas åt att upptäcka och ge företräde åt marginaliserade och missgynnade grupper av barn, och att principen om icke-diskriminering kräver att alla rättigheter som garanteras i konventionen erkänns för alla barn. Kommittén framhåller att för att det ska ligga tyngd bakom strategin måste den antas på högsta regeringsnivå. Den måste också kopplas till den nationella utvecklingsplaneringen och inlemmas i det nationella budgetarbetet, utifrån risken att strategin annars kan marginaliseras och hamna utanför de viktiga beslutsprocesserna. Kommittén framhåller även vikten av att fastställa specifika mål, riktade genomförandeåtgärder och tilldelning

[1] Statskontoret (2016). *Nationella uppdrag om mäns våld mot kvinnor. En analys av regeringens styrning*.
[2] Statskontoret (2016). *Nationella uppdrag om mäns våld mot kvinnor. En analys av regeringens styrning*, s. 14 f.
[3] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003)*, *Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*.

av ekonomiska och mänskliga resurser. Kommittén framhåller också att även om en strategi oundvikligen kommer att innehålla prioriteringar får den inte på något sätt försumma eller försvaga de detaljerade skyldigheter som konventionsstaterna har åtagit sig inom ramen för konventionen. Kommittén framhåller att utveckla en nationell strategi inte är någon engångsuppgift och att när strategin väl har utarbetats måste den spridas i hela statsförvaltningen och till allmänheten, inklusive till barnen (i barnanpassade versioner, och översatt till lämpliga språk och i lämpliga format). Man anger att strategin måste innehålla mekanismer för tillsyn och fortlöpande granskning, för regelbunden uppdatering och för periodiska rapporter till parlamentet och allmänheten.[4]

I barnrättskommitténs rekommendationer och sammanfattande slutsatser till Sverige som lämnades i juni 2015 uttryckte kommittén bland annat oro för att allt fler barn utsätts för övergrepp och vanvård och att de har svårt att få tillgång till vård och hjälp, bland annat beroende på otydliga vårdkedjor i stora delar av landet. Kommittén rekommenderade Sverige att vidta alla nödvändiga åtgärder för att få till stånd ett sammanhållet och samordnat system för skydd av barn, och att ytterligare stärka kunskaps- och utbildningsinsatser som också involverar barnen själva, för att fler fall av övergrepp och våld mot barn ska anmälas samt att utforma en heltäckande strategi för att förhindra och bekämpa övergrepp och vanvård av barn. I den delen rekommenderades Sverige även att bland annat avsätta tillräckliga resurser för genomförandet av långsiktiga program för att komma till rätta med grundorsakerna till våld och övergrepp, att fortlöpande utbilda personal i skolor och på institutioner om hur man kan upptäcka tecken på att barn far illa och att upprätta en nationell databas över alla förekomster av våld i hemmet riktat mot barn och göra en omfattande utredning av våldets omfattning, orsaker och karaktär. Kommittén uttryckte även oro över de skillnader som kvarstår när det gäller genomförandet av konventionen i kommunerna och regionerna, vilket leder till att barns tillgång till stöd och tjänster inte är likvärdig. Mot bakgrund av kommitténs allmänna kommentarer om barnets bästa och barnets rätt att bli hörd rekommenderades Sverige även att stärka sina åtgärder för att höja kunskapen om betydelsen och den praktiska tillämpningen av principen om barnets bästa och

[4] CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003)*, *Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, punkt 28–33.

att vidta åtgärder för att stärka barnets rätt att komma till tals och att säkerställa ett effektivt genomförande i relevanta rättsliga förfaranden. För att säkerställa genomförandet betonar barnrättskommittén bland annat vikten av tvärsektoriell samordning.[5]

13.3 Styrning inom tvärsektoriella frågor innebär generellt vissa utmaningar

Att ett våldsförebyggande och våldsbekämpande arbete kräver insatser inom flera verksamhetsområden och regelkomplex kan innebära vissa utmaningar utifrån ett styrningsperspektiv, och en medvetenhet om detta är väsentligt för att kunna identifiera brister och vidta lämpliga åtgärder på området. Bland annat har Statskontoret konstaterat att det generellt sett finns följande utmaningar när det gäller styrning inom tvärsektoriella frågor:

- att både Regeringskansliet och de statliga myndigheterna är uppdelade i olika sektorer och sakområden, vilket kan försvåra för regeringen att få en helhetsbild och att styra på ett sammanhållet sätt.
- att tvärsektoriella frågor ofta är komplexa och svåra för regeringen att följa upp. Komplexa frågor kännetecknas bland annat av att resultatet beror på vad många aktörer gör, och att dessa aktörer befinner sig på olika nivåer och i olika sektorer.
- att det finns en risk för att olika perspektiv konkurrerar med varandra i myndigheternas verksamhet. [6]

Statskontoret konstaterar också att välkända ”styrningsutmaningar” så som uppföljning, sammanhållen styrning, samordning och tolkning av politiska krav ofta ställs på sin spets i frågor som spänner över flera sektorer i förvaltningen.[7] Vidare betonas vikten av att regeringen är medveten om vilka konsekvenser som styrningen i tvärsektoriella frågor kan få, är tydlig avseende vilka frågor som man vill ska prioriteras och vilken inriktning som arbetet ska ha, samtidigt som myn-

[5] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 57.
[6] Statskontoret (2022). *Regeringens styrning i tvärsektoriella frågor. En studie om erfarenheter och utvecklingsmöjligheter*, s. 11 f.
[7] Statskontoret (2022). *Regeringens styrning i tvärsektoriella frågor. En studie om erfarenheter och utvecklingsmöjligheter*, s. 11 f.

digheterna ges utrymme för att själva forma sin verksamhet. Statskontoret lyfter även vikten av att skapa förutsättningar för långsiktighet i arbetet med tvärsektoriella frågor.[8]

13.4 Aktörernas uppfattning om den nuvarande styrningen och vad som behövs för ett framgångsrikt arbete mot strategins mål

I vår utredning har vi haft samtal med ett stort antal myndigheter och andra aktörer som är verksamma inom området och ställt frågor kring den nuvarande styrningen på området, vad som fungerar bra, vilka utmaningar som finns, vad som behöver förbättras och vilka ytterligare behov som finns.

13.4.1 Myndighetsinstruktioner möjliggör långsiktighet men tydlighet och resurser behövs

Flera av aktörerna utredningen träffat lyfter myndigheternas instruktioner som viktiga för att få till en långsiktighet i det ordinarie arbetet. Att frågan utgör en del av myndighetens kärnuppdrag uppges tydliggöra att det fordras ett kontinuerligt arbete från myndigheternas sida och att arbetet inom området inte är något tidsbegränsat som ska ske vid sidan av den ordinarie verksamheten, utan att det utgör en del av det löpande arbetet. Det möjliggör också kapacitetsuppbyggnad över tid. Att området utgör en del i det ordinarie arbetet uppges också skapa en naturlig utgångspunkt för samverkan mellan aktörer inom ramen för olika regeringsuppdrag. Samtidigt kan särskilda regeringsuppdrag användas för att komplettera instruktionerna om regeringen under en period vill fokusera på en särskild fråga inom området.

Vissa aktörer har även påtalat betydelsen av just tydlighet i myndighetsinstruktionerna för att frågor som regeringen vill att myndigheten ska arbeta med inte ska riskera att osynliggöras. Det har framhållits att alltför mycket tolkningsutrymme kring vad som ingår i myndighetens grunduppdrag riskerar att leda till att en fråga inte alls tas om hand inom det ordinarie arbetet, eller att frågan prioriteras

[8] Statskontoret (2022). *Regeringens styrning i tvärsektoriella frågor. En studie om erfarenheter och utvecklingsmöjligheter*, s. 49 ff.

ned vid anhopning av andra uppgifter som på ett tydligare sätt anknyter till grunduppdraget.

Vissa aktörer beskriver att det inte utöver särskilda regeringsuppdrag utförs så mycket arbete relaterade till området inom ramen för det egna instruktionsenliga uppdraget, eftersom det inte är så tydligt hur de ska arbeta med frågorna inom ramen för sitt ordinarie uppdrag. Här framhålls även vikten av att ledningen vid berörda myndigheter ser betydelsen av de aktuella frågorna och ger möjlighet till medarbetare att skapa den långsiktighet som krävs.

En omständighet som framhålls som avgörande är att det med ett utökat uppdrag i instruktionen behöver följa ett ökat förvaltningsanslag i proportion till de utökade uppgifterna. Det har också framhållits att om myndighetens ramanslag är för litet i jämförelse med de medel som följer av regeringsuppdrag riskerar detta att skapa en struktur där myndigheter efterfrågar mer uppdrag för att kunna möjliggöra arbete som tar avstamp i instruktionen. Detta har beskrivits som en farhåga inom området våld mot barn.

13.4.2 Det finns både för- och nackdelar med regeringsuppdrag

I vårt arbete har vi kunnat konstatera att det är vanligt att aktörerna tilldelas regeringsuppdrag både löpande under året i särskilda regeringsbeslut och, i myndigheternas fall, även i regleringsbreven.

Uppdragen påverkar aktörernas prioriteringar

Vid våra samtal med aktörerna på området har framkommit att det i stor utsträckning är regeringsuppdragen som styr vad myndigheterna prioriterar. Anledningen till detta är att regeringsuppdragen uppfattas som en tydlig signal från regeringen om att en viss fråga ska prioriteras samt att återrapporteringskraven i de särskilda uppdragen samtidigt skapar ett tryck på myndigheterna att leverera resultat. Vissa aktörer tilldelas ett stort antal regeringsuppdrag varje år och mycket av deras arbete handlar då om att genomföra uppdragen, något som beskrivs riskera att ske på bekostnad av det ordinarie arbetet. Att frågorna ligger utanför de ordinarie processerna beskrivs också påverka förankringen och det långsiktiga genomslaget för frågorna inom

myndigheten. Vissa beskriver att det kan bli svårt för myndigheten att prioritera och tillsätta resurser efter det att uppdraget avslutats, även i de fall som man sett behov av ett fortsatt arbete och samverkan. Det blir därmed svårt att förvalta tidigare genomförda uppdrag och insatser.

Tidsperspektivet har stor betydelse

Flera av de aktörer som vi träffat framhåller att det är en betydande fördel med långsiktiga uppdrag. Korta och mer tidsbegränsade uppdrag beskrivs som mindre effektiva och kunna medföra en risk för att det inte blir någon kontinuitet i arbetet. Flera aktörer beskriver att det inte är ovanligt att mycket tid går åt till uppstart, rekvirering av medel och redovisning av uppdraget, och att detta riskerar att ske på bekostnad av planering och genomförande. Kortvarigheten i vissa uppdrag uppges också påverka möjligheten att rekrytera rätt kompetens. Längre uppdrag uppges öka förutsättningarna för att arbetet blir en del av det ordinarie arbetet och ger bäring över tid. Vissa aktörer lyfter också fördelar med uppdrag som inkluderar ansvar för spridning, genomförande och implementering av den kunskap som tas fram, något som även förutsätter att uppdragen sträcker sig över en längre tidsperiod.

Tidsaspekten beskrivs också påverka möjligheten att samverka med andra aktörer. Regeringsuppdrag där flera myndigheter är involverade och som handlar om att åstadkomma ett förändringsarbete behöver ha ett längre tidsperspektiv. De samverkande aktörerna behöver tid för att kunna planera sin medverkan, etablera ett samarbete och hitta struktur i arbetet.

Balans behövs i styrningen

Vissa aktörer lyfter att de ser det som positivt att arbeta med ramuppdrag som anger mål och inriktning, men där myndighetens arbete och insatser kan utformas tillsammans med andra aktörer utifrån de behov som finns. För andra aktörer, som inte har lika omfattande erfarenhet av arbete på området, framhålls tvärtom att det är viktigt med en tydlighet i uppdraget, att det är tydligt vad uppdraget innebär, vad syftet är och vilka effekter som förväntas.

Som tidigare nämnts pekar aktörerna generellt på att det är viktigt att det tydligt framgår av uppdragen att även barn och/eller våld omfattas av uppdraget, eftersom detta perspektiv annars riskerar att missas. Myndigheterna betonar också att det är viktigt att regeringsuppdragen ligger i linje med grunduppdragen, inte minst i de fall då myndigheterna inte tilldelas särskilda medel för att genomföra uppdragen.

Styrd samverkan uppfattas som positivt men det är viktigt med ett tydligt syfte

I flera av regeringsuppdragen inom området finns krav på samverkan med särskilt utpekade aktörer. De aktörer som vi träffat ser generellt positivt på gemensamma regeringsuppdrag och flera lyfter fram att uppdrag som samordnar flera aktörer brukar fungera bra. Exempelvis lyfts det gemensamma uppdraget till Socialstyrelsen och Skolverket avseende tidiga samordnade insatser som ett gott exempel.[9] Ett annat uppdrag som framhållits som ett gott exempel är uppdraget att förebygga och bekämpa könsstympning av flickor och kvinnor, där åtta myndigheter ingår i uppdraget.[10] Samordnade uppdrag och samverkan mellan aktörer på området beskrivs som viktigt både för att de olika myndigheternas kunskap och kompetens ska kunna tas tillvara och för att den kunskap och de budskap som når verksamheterna ska bli samordnad och enhetlig. Flera aktörer som vi träffat lyfter betydelsen av att de aktörer som förväntas samarbeta särskilt pekas ut i uppdraget. Man lyfter också att kravet på samverkan kan vara betungande för de aktörer som pekas ut men som inte får särskilda medel eller resurser för att göra detta, inte minst i de fall då det särskilda uppdraget inte tydligt ligger i linje med aktörens grunduppdrag. Flera framhåller också att samverkan inte heller är ett mål i sig utan att det måste finnas ett tydligt syfte med kravet på samverkan. För att samverkan mellan aktörerna ska fungera är det därför viktigt att de som omfattas av uppdraget ges tydlig information om att de ingår och om vad som förväntas. Man lyfter även vikten av att det i uppdraget finns en utpekad samordnande aktör.

[9] Regeringsbeslut U2020/00363/S (2020-02-06), *Ändring av uppdraget att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga samt förlängd tid för uppdraget.*
[10] Regeringsbeslut A2021/01029 (2021-04-29), *Uppdrag att förebygga och bekämpa könsstympning av flickor och kvinnor.*

Ett uppdrag som lyfts fram som ett gott exempel kopplat till samverkan mellan myndigheter är regeringens uppdrag om ökad upptäckt av våld, som lämnats inom området mäns våld mot kvinnor.[11] I detta ges ett antal utpekade myndigheter i uppdrag att utveckla samverkan inom vissa särskilt angivna områden. I uppdraget pekas även ut vilken myndighet som ansvarar för övergripande samordning, uppföljning och redovisning.

13.4.3 Våldsutsatta barns rättigheter behöver synliggöras mer i styrningen på nationell nivå

I våra samtal beskriver aktörer en risk för att arbete utifrån barns särskilda våldsutsatthet i praktiken blir begränsat, trots att man arbetar med frågor som relaterar till området, antingen direkt enligt sitt instruktionsenliga uppdrag, utifrån andra strategier och handlingsplaner och/eller genom särskilda regeringsuppdrag. Flera av de aktörer vi träffat lyfter fram betydelsen av att barn som målgrupp synliggörs i fler uppdrag och att frågan om våld mot barn i högre utsträckning framgår även i andra regeringsuppdrag som ges och som är relaterade till frågan. Det har även betonats att det kan behövas tydliga skrivningar om att samtal med barn ska hållas vid genomförande av uppdraget. När det gäller uppdrag som rör våld i nära relationer eller mäns våld mot kvinnor är exempelvis inte alltid barn som målgrupp omnämnda. Detsamma gäller särskilda uppdrag som berör barn som målgrupp men där frågan om våld inte uttryckligen finns med, trots att det skulle vara relevant inom ramen för uppdraget. Till exempel när det gäller uppdrag som rör den sociala barn- och ungdomsvården. Myndigheterna pekar generellt på att det är viktigt att det tydligt framgår av uppdragen att även barn/våld mot barn omfattas.

13.4.4 Stuprör måste undvikas och ett inkluderande förhållningssätt behövs

Flera av de aktörer som vi träffat betonar vikten av att myndigheterna inte arbetar i stuprör utan att de i stället behöver försöka komplettera och förstärka varandra. Bland annat att pekar man på att arbetet mot våld mot barn i dag är indelat i många skilda spår, exem-

[11] Regeringsbeslut A2022/00842 (2022-06-02), *Uppdrag om ökad upptäckt av våld m.m. 2022–2024*.

pelvis utifrån våldets karaktär så som hedersrelaterat våld och förtryck, våld i partnerrelation eller sexuell exploatering, eller utifrån en specifik grupp av barn, exempelvis flickor, barn med funktionsnedsättning eller unga hbtqi-personer. Man framhåller att alla perspektiven behöver ges utrymme var för sig, men att de också behöver beaktas tillsammans, och att det intersektionella perspektivet inte får glömmas bort.

Vikten av samverkan, samordning och tvärsektoriell våldsprevention framhålls också bland annat av Jämställdhetsmyndigheten i rapporten *Samordning av våldsförebyggande arbete*. Myndigheten konstaterar att inget perspektiv, ingen enskild aktör, faktor eller metod ensamt kan förebygga våldet[12] och att förändring uppnås genom att angripa problemet på olika samhällsnivåer och sektorer, med fokus på olika faktorer och med olika verktyg.[13]

13.4.5 Vid styrningen behöver större vikt läggas vid behovsanalys och uppföljning

Avseende beslut om nya uppdrag framhåller flera av de aktörer som utredningen träffat att det är viktigt att utgå från hur behoven ser ut hos målgrupperna och hos verksamheterna, och man pekar på behovet av att genomförda uppdrag följs upp och utvärderas innan nya regeringsuppdrag inom området beslutas. Man ger även uttryck för att de regeringsuppdrag som ges inte alltid uppfattas vara baserade på en gedigen och kunskapsbaserad behovsanalys, utan att exempelvis uppmärksamhet i media eller andra mer tillfälliga trender ibland styr inriktningen på uppdragsgivningen. Man framhåller att det i dag inte sker någon systematisk utvärdering avseende effekter och resultat av genomförda insatser och att den uppföljning som sker främst är inriktad på att redovisa vilka insatser som genomförts.

Exempelvis har beskrivits att myndigheterna producerar mycket material, men att man sällan följer upp hur detta tas emot i praktiken och vilken effekt det får. Man betonar vikten av att det finns en tydlig plan för det fortsatta arbetet och att nya regeringsuppdrag, baseras på lärdomar och uppföljning av tidigare regeringsuppdrag. Bland aktörerna har även framhållits att mer likartade uppföljningar från

[12] Mäns våld mot kvinnor.
[13] Jämställdmyndigheten (2021). *Samordning av våldsförebyggande insatser. Slutredovisning av uppdrag om utveckling av samordning avseende våldsförebyggande insatser*, s. 21.

myndigheternas sida hade kunnat möjliggöra bättre uppföljning av nationella strategier. Samverkan mellan de myndigheter som genomför uppdragen och den aktör som har till uppgift att följa upp strategin, har bland annat lyfts som en tänkbar framgångsfaktor för att stärka övergripande uppföljning mot en strategis mål. Det har även framhållits att departementen i större utsträckning än i dag skulle kunna efterfråga rapportering avseende myndigheters instruktionsenliga uppdrag.

Bland aktörerna har även framhållits vikten av att lärdomar och resultat från genomförda och redovisade regeringsuppdrag förankras hos samtliga berörda departement, det vill säga inte enbart hos det departement som beslutat om uppdraget. Man har även framhållit vikten av att departement som ger uppdrag noggrant beaktar hur olika uppdrag är utformade och förhåller sig till varandra.

13.4.6 Styrningen behöver beakta att kapacitet och förutsättningar skiljer sig åt över landet men också ställa krav

Återkommande i våra samtal med berörda aktörer är framhållandet av att omständigheter och förutsättningar skiljer sig åt över landet. Det finns exempelvis olikheter i demografi, socioekonomi, tätortsstruktur, tillgänglighet eller valmöjligheter i fråga om boende, skola eller hälso- och sjukvård. På många platser i landet finns också redan pågående initiativ och etablerade samarbeten mellan kommuner, regioner, regionalt representerade statliga myndigheter och andra aktörer, som bidrar till uppfyllandet av våldsutsatta barns rättigheter. Aktörerna framhåller även att förutsättningarna skiljer åt över landet och mellan aktörer, exempelvis avseende ekonomiska resurser, tillgång till personal med rätt kompetens, personalomsättning, och kunskaper och förmåga till systematisk uppföljning.

Aktörerna lyfter fram att för att säkerställa effektivitet och ändamålsenlighet, och för att inte förlora framsteg som redan gjorts, är det viktigt att styrningen av arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn sker med beaktande av att lokala och regionala förutsättningar skiljer sig åt och ger utrymme för anpassning utifrån lokala och regionala behov. Samtidigt framhåller flera aktörer vikten av att arbetet mot den nya strategins mål inte ska uppfattas som fritt valt arbete och att alla som berörs behöver känna ägarskap för strategin.

Bland annat beskrivs att erfarenheter från andra strategiarbeten visar på vikten av att politiker, chefer och ledning på lokal och regional nivå prioriterar arbetet – och att detta är en förutsättning för att arbetet ska fungera bra.

13.4.7 Det finns en önskan om att bygga på den struktur som finns

Att våld mot barn är ett brett område som innefattar flera perspektiv medför att det finns överlapp med andra områden och att vissa frågor redan omfattas av olika befintliga strukturer. Vid våra samtal med berörda myndigheter och aktörer har framhållits att man ser en fördel att utforma en struktur för den nya nationella strategin som ligger nära redan befintliga strukturer på överlappande och närliggande områden.

13.5 Erfarenheter från den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor

Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, som beskrivs närmare i avsnitt 7.2.2, berör till stor del samma aktörer som den kommande nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Detta gäller på såväl nationell som regional och lokal nivå. Det finns därmed särskild anledning att ta till vara erfarenheter från arbetet med denna strategi.

Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor gäller under perioden 2017–2026 och är uppbyggd kring fyra mål:

- Ett utökat och verkningsfullt förebyggande arbete mot våld.
- Förbättrad upptäckt av våld och starkare skydd och stöd för våldsutsatta kvinnor och barn.
- Effektivare brottsbekämpning.
- Förbättrad kunskap och metodutveckling.

Strategin består härutöver av en organisation för genomförande och ett system för uppföljning. Jämställdhetsmyndigheten ska arbeta för

att göra strategin känd, öka samordningen och bidra med kunskap, metoder och stöd i genomförandet. Jämställdhetsmyndigheten ska regelbundet redovisa och analysera resultat av åtgärder som relevanta myndigheter och andra aktörer har vidtagit och göra en fördjupad uppföljning av delmålet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.[14] År 2021 analyserade Statskontoret myndigheternas arbete med strategin.[15] Den sammantagna bedömningen var att strategin och de regeringsuppdrag som myndigheterna fått inom området bidragit till att myndigheterna är mer aktiva och samverkar i större utsträckning. Statskontoret lämnade även vissa åtgärdsförslag, varav flera redan omhändertagits i styrningen på området.

Vissa erfarenheter och reflektioner bedömer vi som särskilt relevanta att beakta i framtagandet av en struktur för en nationell strategi mot våld mot barn. Bland annat har Statskontoret konstaterat att kunskapskedjan inom området behöver fungera bättre. Många myndigheter arbetar med att ta fram och sprida kunskap inom området mäns våld mot kvinnor, men för att det samlade arbetet ska bli effektivare bedömer Statskontoret att regeringen och myndigheterna behöver prioritera insatser som syftar till att yrkesverksamma inom framför allt kommuner och regioner praktiskt använder dessa kunskaper.

Statskontoret konstaterar också att ett problem är att det saknas kunskapsbaserade metoder och arbetssätt inom centrala delar av strategin och att det är viktigt att se till att metoder och arbetssätt utvärderas, inte minst när det gäller det förebyggande arbetet mot våld. Statskontoret konstaterar också att myndigheter många gånger följer upp om kunskap spridits men inte hur kunskapen påverkat mottagarnas arbete. Statskontoret bedömde att länsstyrelserna har goda förutsättningar för att verka för genomslag inom länen, men att respektive länsstyrelse behöver arbeta för att förbättra sin interna samordning mellan olika förebyggande uppdrag inom social hållbarhet, mäns våld mot kvinnor, brottsförebyggande, föräldraskapsstöd, etablering av nyanlända och ANDT.[16] Länsstyrelserna upplever även utmaningar med att få med sig skolan i det förebyggande arbetet mot våld.

[14] 8 § förordningen (2017:937) med instruktion för Jämställdhetsmyndigheten
[15] Statskontoret (2021). *Mäns våld mot kvinnor – En analys av myndigheternas arbete med den nationella strategin.*
[16] Statskontoret (2021). *Mäns våld mot kvinnor – En analys av myndigheternas arbete med den nationella strategin*, s. 7.

Statskontoret lyfter också att kommuner och regioner inte alltid har kapacitet att ta emot det stöd som länsstyrelserna erbjuder. Statskontoret konstaterar vidare att regeringsuppdrag i hög utsträckning styr hur myndigheterna bidrar till genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, och Statskontoret bedömer att regeringen behöver fortsätta att styra med regeringsuppdrag.[17]

13.6 En nordisk utblick – inspiration för en svensk strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn

Under utredningens arbete har vi haft flera möten med myndigheter och sakkunniga i våra nordiska grannländer. Uppdraget att sammanställa relevanta strategiarbeten i Norden gavs till Turid Heiberg, expert i mänskliga rättigheter och frågor som rör barns våldsutsatthet. Heiberg har tidigare bland annat varit *Head of unit* för expertgruppen Children At Risk/CBSS. Vad utblicken visat beskrivs närmare här.

13.6.1 Norge

Norge hade under perioden 2014–2017 en särskild strategi för att förebygga och bekämpa våld och sexuella övergrepp mot barn och unga.[18] Någon ny strategi har inte antagits. Däremot finns flera handlingsplaner mot våld där barn ingår som en av målgrupperna. Exempel på handlingsplaner som är relevanta på området är handlingsplan för att förebygga och bekämpa våld i nära relationer 2021–2024[19], handlingsplan för att förebygga och bekämpa negativ social kontroll, hedersrelaterat våld, tvångsäktenskap och könsstympning 2021–2024[20], samt handlingsplan mot diskriminering på grund av sexuell läggning,

[17] Statskontoret (2021). *Mäns våld mot kvinnor – En analys av myndigheternas arbete med den nationella strategin.*
[18] Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013). *Barndommen kommer ikke i reprise, Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017).*
[19] Justis- og beredskapsdepartementet. *Frihet fra vold. Regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i naere relasjoner 2021–2024.*
[20] Kunnskapsdepartementet. *Frihet fra negativ sosial kontroll og æresrelatert vold 2021–2024.*

könsidentitet, könsuttryck och könsegenskaper 2021–2024[21]. Det pågår även fortfarande arbete med att genomföra åtgärder från en handlingsplan som gällde för perioden 2017–2021, vilken omfattade våld i nära relationer och våld och övergrepp mot barn och unga.[22]

Ansvaret för planerna har organiserats på olika sätt. Exempelvis har Justitie- och beredskapsdepartementet huvudansvaret för att följa upp handlingsplanen för att förebygga och bekämpa våld i nära relationer. Planen implementeras av en interministeriell arbetsgrupp. När det gäller handlingsplanen för att förebygga och bekämpa negativ social kontroll, hedersrelaterat våld, tvångsäktenskap och könsstympning är det Kunnskapsdepartementet som har det övergripande samordningsansvaret, men samverkan sker med sju departement för att genomföra åtgärderna. Varje åtgärd har ett departement som huvudansvarig, inkluderat för finansieringen.

På lokal nivå har kommunerna ett särskilt ansvar att främja goda uppväxtvillkor genom åtgärder för att förhindra att barn och unga utsätts för vanvård eller utvecklar beteendesvårigheter och kommunstyrelsen ska anta en plan för detta arbete. Planen ska beskriva vilka målen för arbetet är, hur arbetet ska organiseras och fördelas mellan myndigheterna i kommunerna samt hur myndigheterna ska samverka. Kommunledningen har även en skyldighet att hålla sig uppdaterad om tillståndet i kommunen.[23]

Ansvaret för arbetet mot våld mot barn på statlig nivå följs upp av flera sektorer med utgångspunkt i Barn- och familjedepartementet (våld mot barn och unga, inklusive ett delansvar för handel med barn), Justitiedepartementet och beredskapsdepartementet (våld i nära relationer, människohandel, barnmisshandel på internet), Arbets- och socialdepartementet (negativ social kontroll, hedersrelaterat våld, tvångsäktenskap och kvinnlig könsstympning) och Hälsa- och omsorgsdepartementet (våld definieras som ett folkhälsoproblem). Departementen samverkar med varandra när det bedöms vara relevant.

[21] *Trygghet, mangfold og åpenhet. Regeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika 2021–2024*. https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005353 (hämtat 2022-11-14).
[22] Prop. 12 S (2016–2017). *Opptrappningsplan mot vold och overgrep (2017–2021). Det kongelige barne- og likestillingsdepartement*.
[23] Lov om barneverntjenester, LOV-1992-07-17-100.

13.6.2 Danmark

Danmark har i dagsläget inte någon övergripande strategi eller handlingsplan för hela området våld mot barn. Däremot har under 2022 antagits en ny handlingsplan mot våld i nära relation och partnervåld.[24] Bland handlingsplanens fokusområden finns bland annat att uppmärksamma våldet tidigt, att hantera våldet tidigt, effektivt och koordinerat och med större fokus på våldsutövaren.

Under perioden 2013–2016 genomfördes ett så kallat övergreppspaket (Overgrebspakken) med syftet att färre barn och unga ska utsättas för våld och sexuella övergrepp samt att övergrepp mot barn ska upptäckas och hanteras tidigt. Inom ramen för övergreppspaketet etablerades bland annat lagstiftning och åtgärder som syftade till att upptäcka, undersöka och följa upp barn i riskzonen eller som utsätts för våld. De direkta målgrupperna för övergreppspaketet var bland annat kommuner, polis och hälso- och sjukvård. Initiativen i övergreppspaketet var grupperade under fyra huvudteman: att barn alltid ska höras och skyddas vid misstanke om övergrepp, att anmälningar ska bedömas inom 24 timmar och uppföljningen av anmälningar ska stärkas, att risker och övergrepp måste upptäckas och åtgärdas tidigt samt ett fokus på de förebyggande och tvärsektoriella insatserna. Som en del i övergreppspaketet avsattes resurser under fyra år för att säkerställa barn ett bättre skydd mot övergrepp. Barns situation i konflikter mellan föräldrar togs särskilt upp och medel avsattes för upprättande av erbjudanden för barngrupper i statsförvaltningarna och för utveckling av ett särskilt spår i de mer konfliktfyllda ärendena genom en förstärkning av barnexpertis och genom att använda metoden ”tvärvetenskapliga möten”.[25]

[24] Regeringen Danmark (juni 2022). *Handlingsplan mod partnervold og partnerdrab.* https://www.trm.dk/media/1azfc5zv/udspil-til-handlingsplan-mod-partnervold-og-partnerdrab2206.pdf (hämtat 2022-11-27).
[25] Orienteringsskrivelse om lov om ændring af lov om social service (Beskyttelse af børn og unge mod overgreb m.v., skr. Nr 9256 af 06/06/2013. Se även *Ankestyrelserns undersogelse af Evaluering af Overgrebspakken*, december 2015.

Som en del i att säkerställa genomförandet av arbete inom området våld mot barn har det införts ett lagreglerat krav att alla kommuner ska utarbeta, och politiskt anta, en plan som anger hur man arbetar med förebyggande och upptäckt, samt vilka förfaranden som anställda och ledning ska följa vid misstanke eller kännedom om övergrepp mot barn. Planen ska ses över minst vart fjärde år.[26]

I Danmark är det Social- och äldreministeriet som har det övergripande och samordnande ansvaret för området våld mot barn. Socialstyrelsen ger rådgivning och vägledning, samt ger genomförandestöd till de 98 kommunerna som ansvarar för att förebygga och hantera ärenden där barn är i riskzonen eller har varit utsatta för våld. Bland annat uppdateras Socialstyrelsens hemsida med ny forskning och kunskap på området. Myndigheten bidrar även till framtagande av ny kunskap.

13.6.3 Finland

År 2021 antog Finland en nationell barnstrategi vars huvudsakliga mål är att skapa en hållbar, konsekvent och långsiktig grund för den nationella barn- och familjepolitiken.[27] Strategin, som grundar sig i barnets rättigheter enligt barnkonventionen, har en vision om ett barn- och familjevänligt Finland och inkluderar även frågan om skydd från alla former av våld. Där framhålls bland annat vikten av stöd till föräldrarna och av arbetssätt som förebygger våld och som främjar ingripanden i ett tidigt skede. I strategin anges även att det bör vidtas planmässiga åtgärder för att förbättra tjänsterna för våldsutsatta barn. Av strategin följer att varje regering har till uppgift att göra upp och genomföra en noggrannare förvaltningsövergripande plan för genomförandet för att främja riktlinjerna i strategin under sin regeringsperiod. Utarbetandet, genomförandet och uppföljningen bör kopplas till indikatorer för att följa upp effekterna av de riktlinjer som fastställts i strategin och av de åtgärder som vidtas under varje regeringsperiod. Man bör enligt strategin även regelbundet kontrollera hur genomförandet fortskrider och redogöra för vilka effekter det får under de regeringsperioderna.

[26] § 19 serviceloven, LBK nr 170 af 24/01/2022.
[27] Finland: Statsrådets publikationer 2021:9. *Den nationella barnstrategin. Kommittébetänkande. Den parlamentariska kommittén för den nationella barnstrategin*.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162865 (hämtat 2022-11-28).

Finland har flera handlingsplaner som berör området våld mot barn. År 2020 lanserades en åtgärdsplan med totalt 93 åtgärder för förebyggande av våld mot barn avseende perioden 2020–2025, En barndom utan våld.[28] Åtgärdsplanen är uppbyggd kring ett större antal teman (19 st) till vilka det kopplats övergripande mål, underordnade mål, åtgärder och indikatorer som beskriver planeringen för genomförandet. De teman som målen och åtgärderna sorteras under har olika karaktär, varav några är mer övergripande och andra är mer inriktade på vissa situationer, arenor, våldsformer eller utsatta grupper. I oktober 2021 färdigställdes även den första genomförandeplanen för den nationella barnstrategin, där bland annat åtgärder avseende skydd mot våld presenteras.[29] År 2022 antogs även en nationell genomförandeplan för Istanbulkonventionen, som kompletterar arbetet med att förebygga våld relaterat till flickor och unga kvinnor. [30] Ansvariga departement har anslagit medel till uppföljningen av de prioriterade frågorna i strategierna och handlingsplanerna. Den nationella barnstrategin har vissa resurser avsatta för genomförandet av planen.

Arbetet med strategi och handlingsplaner leds av styrgrupper. Den nationella barnstrategin har en styrgrupp bestående av representanter från flera politiska partier. I de övriga styrgrupperna ingår representanter från olika departement och partners inom civilsamhället och den privata sektorn. De träffas ett antal gånger per år för att utvärdera och revidera genomförandeprocessen.

Strategin har resurser för samordning i statsministerns kansli och i social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet har det övergripande ansvaret för samordningen av åtgärdsplanen En barndom utan våld och Lanzarotekonventionen. Statens institut för hälsa och välfärd har ett särskilt ansvar för att samordna det dagliga arbetet.

[28] Finland: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:3. *En barndom utan våld. Åtgärdsplan för förebyggande av våld mot barn 2020–2025*.
[29] Finland: Statsrådets publikationer 2021:82. *Planen för genomförandet av den nationella barnstrategin. Statsrådets principbeslut*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163542/VN_2021_82.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtat 2022-11-29).
[30] Finland: Social- och hälsovårdsministeriet. *Genomförandeplan för Istanbulkonventionen 2022–2025.* https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164243/STM_22_11_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y (hämtat 2022-11-29).

13.6.4 Island

Island har inte någon övergripande nationell strategi för att förebygga våld mot barn. Emellertid finns ett flertal handlingsplaner för att bekämpa våld mot barn som antagits under de senaste åren. Bland annat har antagits en policy- och handlingsplan för tillämpningen av FN:s barnrättskommittés principer 2021–2024, vilken syftar till att skapa en ram kring tillämpningen och vidta nödvändiga åtgärder för att barnrättskommitténs principer ska gälla i landet. Vidare finns för perioden 2019–2022 en handlingsplan med åtgärder mot våld.[31] Handlingsplanen omfattar olika yttringar av våld, såsom fysiskt, sexuellt och psykiskt, särskilt könsrelaterat våld, mobbning, hatretorik och publicering av bilder som uppmuntrar till våld på sociala medier. Planen innehåller ett större antal åtgärder som främst avser förebyggande, utbildning och förbättrad handläggning av ärenden. Fokus är på barn och unga och på särskilt utsatta grupper, såsom migranter, personer med funktionsnedsättning och äldre. Härutöver finns en handlingsplan för förebyggande av sexuellt och könsbaserat våld och sexuella trakasserier för perioden 2021–2025, med målet att bland annat främja förebyggande åtgärder bland barn och unga.[32] De förebyggande åtgärderna ska integreras i undervisning och skolverksamhet på alla skolnivåer och genomföras genom ”efter-skoltids tillbud” för ungdom, inom idrotts- och ungdomsverksamhet och annan fritidsverksamhet. Implementeringen inkluderar ett nära samarbete med kommunerna på Island. Genom stöd av regeringen har en projektledare anställts av Kommunförbundet som ska bistå kommunerna med att genomföra handlingsplanen.

Olika parter inom det administrativa systemet är ansvariga för genomförandet av specifika åtgärder som anges i strategier/handlingsplaner. När det gäller förebyggande av våld ligger uppföljningen av genomförandet hos jämställdhetsavdelningen på statsministerns kansli. En formell uppföljning ska göras två gånger per år och resultaten offentliggörs. Varje åtgärd i åtgärdsplanerna har en specifik indikator för att följa åtgärdens genomförande. Tidsramen för genomförandet är sex år, 2021–2026, men statsministern ska lägga fram en ny/uppdaterad strategi/handlingsplan i Alltinget före utgången av 2026.

[31] https://www.althingi.is/altext/149/s/1749.html (hämtat 2022-11-29).
[32] https://www.althingi.is/altext/150/s/1609.html (hämtat 2022-11-29).

År 2018 beslutade Island att reformera välfärdssystemet för att förbättra situationen för barn. De berörda departementen ska samarbeta nära och bygga upp regler for ett effektivt system på alla nivåer. Jämställdhetsavdelningen på statsministerns kansli har ett övergripande och samordnande ansvar. Ansvaret för genomförande och uppföljning för området våld mot barn delas av det nybildade ministeriet för barn och utbildning samt justitieministeriet. En lag om samordning av insatser för barns välfärd trädde i kraft i januari 2022. I lagen om barns välfärd införs två nya institutioner: Myndigheten for barn och familjer och Tillsynsmyndigheten för välfärd och samordnade tjänster.

13.6.5 Nordiska erfarenheter att ta lärdom av

Av den nordiska utblicken framgår tydligt att arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn är en högt prioriterad fråga för regeringarna i samtliga länder. Samtliga länder visar en tydlig viljeinriktning och ambitionshöjning vad gäller insatser men också vad gäller styrning och uppföljning. Ansvaret för strategier och planer är tydligt placerat på vissa departement och myndigheter, och i Finland och Danmark är ansvaret för frågorna till vissa delar placerade nära statsministern. I samtliga länder finns en proaktiv ansats och en ambition om att sätta större fokus på att motverka våld genom utökade förebyggande och främjande insatser.

Det finns också ett tydligt fokus på att åstadkomma ett kunskapsbaserat arbete som grundas i uppföljning/utvärdering, analys och vidare planering. Den lokala nivån betonas särskilt: i Danmark och Norge med tydliga lagfästa krav på kommunala analyser och handlingsplaner, och på Island genom direkt stöd från nationell nivå för implementering lokalt. Det finns också ett fokus på ett sammanhållet arbete mellan statlig och lokal nivå, något som möjliggör ett effektivt arbete mot gemensamt ägda prioriteringar.

13.7 Sammanfattande reflektioner

Styrning och ansvarsfördelning inom området våld mot barn är komplext. För att dra närmare slutsatser av hur väl en sådan styrning och ansvarsfördelning fungerar i praktiken krävs fördjupade analyser i de

olika delar som ett arbete för att förebygga och bekämpa våld mot barn med nödvändighet behöver innehålla. I de tidigare kapitlen 8–11 har vi tittat närmare på detta och konstaterat att arbetet i detta avseende kan förbättras. I avsnittet nedan drar vi vissa övergripande gemensamma slutsatser som handlar om vilka krav som behöver ställas på styrning och ansvarsfördelning om en strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn ska kunna bli framgångsrik. Det är iakttagelser som ligger till grund för hur vi i kapitel 14 sedan valt att utforma vårt förslag till strategi. De slutsatser vi drar är baserade på vår kartläggning, våra möten och samtal med experter, myndigheter, organisationer, forskare samt yrkesverksamma.

13.7.1 Strategin måste omfatta alla barn och alla former av våld som barn kan utsättas för

Barn drabbas i hög grad av samma former av våld som vuxna, men även av våld som är specifikt för dem i deras egenskap av att vara barn. Våld i form av försummelse, sexuella övergrepp mot barn, hedersrelaterat våld och förtryck, situationer där barn utsätts för våld av andra barn samt våld i unga partnerrelationer är exempel på våld som riskerar att osynliggöras om arbetet enbart utgår från ett vuxenperspektiv. Det kan också handla om vissa arenor som tenderar att förbises om fokus är våld i nära relationer, så som det våld som barn utsätts för i skolan, på institution, i närmiljön eller våld som barn utsätts för på nätet – exempelvis via sociala medier, spel eller chattforum som barn främst använder sig av. För barn kan våldet också yttra sig på andra sätt och få andra konsekvenser än för en vuxen, och den sammantagna situationen för ett barn kan skilja sig väsentligt från vad som är fallet för en vuxen, exempelvis utifrån barnets omvårdnadsbehov eller nödvändighet att befinna sig på en viss plats exempelvis skolan eller institution.

Det finns i dag många strategier och handlingsplaner som har koppling till området våld mot barn på olika sätt. Barn innefattas då i strategierna/handlingsplanerna, men är inte i omedelbart fokus. Den enda strategin som har ett rent barnperspektiv är strategin för barns rättigheter och denna kan inte på ett tydligt sätt sägas bära upp samtliga frågor och aspekter som aktualiseras inom arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn. Inte heller täcks hela området våld mot barn – det vill säga oavsett våldsform, arena, våldsutövare

eller levnadsomständigheter – av någon annan strategi eller handlingsplan, inte ens när dessa läggs samman. För att säkerställa likvärdighet måste därför en samlad nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn omfatta alla barn och alla former av våld som barn kan utsättas för, oavsett vem som utövar våldet och på vilken arena som våldet äger rum.

13.7.2 Områdets bredd ställer krav på styrning, kartläggning, planering och uppföljning på alla nivåer

Den stora mängd aspekter som krävs för att förebygga och bekämpa våld mot barn innebär att det finns en stor variation i vad som inbegrips i arbetet och vad det innebär för de berörda aktörerna:

– arbetet kan handla om många uppgifter av varierande karaktär,
– arbetet involverar flera olika professioner och sektorer,
– samma aktör kan ha flera roller.

Det arbete som ska och behöver göras kan handla om uppgifter av varierande karaktär och komplexitet. Det kan exempelvis handla om spridning av kunskap, befästande av normer och värderingar och ett generellt trygghetsskapande arbete. Det kan också handla om stöd eller behandling riktad direkt till våldsutövare, om att ställa direkta frågor till barn och vuxna, eller att vidta akuta skydds-, vård- och behandlingsinsatser riktat till det våldsutsatta barnet. Det kan också handla om att skapa möjligheter för lärande, kunskapsutveckling, implementering och att skapa förutsättningar för ett kunskapsbaserat förbättringsarbete. Frågans bredd innebär också att de uppgifter som behöver utföras involverar såväl flera verksamhetsområden/sektorer som olika professioner; med varierande förkunskaper, olika förutsättningar och skilda grunduppdrag. Exempel på verksamhetsområden/sektorer som berörs är utbildningsväsendet, vården och omsorgen, samt rättsväsendet. Även idrotts- och fritidssektorn berörs. Exempel på professioner som berörs är socialsekreterare, lärare, elevassistenter, fritidspersonal, kuratorer, läkare, poliser, omsorgspersonal och jurister. I vissa fall handlar det om professioner som är verksamma inom olika verksamheter eller hos olika huvudmän, i andra fall handlar det som olika professioner som arbetar inom en och

samma verksamhet. Härutöver kan vissa aktörer/huvudmän ha flera roller samtidigt när det handlar om att förebygga och bekämpa våld mot barn. En och samma aktör kan exempelvis både ha en roll för att verka generellt främjande och förebyggande för att motverka våld på längre sikt och ur ett livsperspektiv, och samtidigt ha ett ansvar för att förhindra att våld mot barn sker inom den egna verksamheten och för att stödja enskilda barn som redan har utsatts. Skolan och socialtjänsten är exempel på aktörer vars ansvar innefattar flera olika aspekter i att förebygga och motverka våld mot barn. Vidare berör ansvaret flera nivåer i statsförvaltningen och såväl offentliga som icke-offentliga aktörer aktualiseras och kan på olika sätt bidra i arbetet. Frågorna korsar också över flera politikområden, innefattar flera politiska mål och olika departement, till viss del beroende på utifrån vilket perspektiv som arbetet på området sker.

Sammantaget kan konstateras att frågans bredd i sig innebär att berörda aktörer – för att säkerställa att de uppfyller det egna ansvaret – behöver analysera sin egen verksamhet för att identifiera samtliga roller som man ska eller kan uppfylla när det gäller att förebygga och bekämpa våld mot barn. Frågans bredd ställer också krav på aktörerna att aktivt arbeta för att säkerställa eventuell nödvändig intern samordning inom den egna organisationen. Men det ställer också krav på samordning i förhållande till/samverkan med utomstående aktörer. I vissa fall för att uppfylla individens behov i det enskilda fallet, exempelvis för att insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska komplettera varandra och motsvara individens behov. I andra fall för att åstadkomma en, ur samhällets perspektiv, effektiv resursanvändning genom att förhindra alltför omfattande överlappningar eller förhindra uppkomsten av glapp och kunskapsluckor som utgör hinder i förhållande till den övergripande målsättningen att förebygga och bekämpa våld mot barn. Samordning behövs således såväl inom respektive verksamhet, som horisontellt och vertikalt i samhällsstrukturen. Att arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn innefattar så många olika aspekter, sektorer, professioner, uppgifter och aktörer innebär även en utmaning när det handlar om att få en överblick över det arbete som görs och det resultat som det sammantagna arbetet har, något som ställer stora krav på styrning, kartläggning, planering och uppföljning på nationell, men även på regional och kommunal nivå.

13.7.3 Arbetet mot strategins mål behöver samordnas

Det är en styrka med många aktörer på området, men samordning behövs

Vi har i vår undersökning av olika aktörers uppdrag (kapitel 7) kunnat se att det inom vissa ansvarsområden finns vissa överlappningar i aktörernas ansvarsområden. Exempelvis finns flera nationella aktörer som har liknande uppdrag avseende att ta fram, samla och sprida kunskap till myndigheter, verksamheter och yrkesverksamma. Generellt ser de aktörer som vi träffat det som positivt att flera aktörer utvecklar ny kunskap och samverkar utifrån sina uppdrag och perspektiv. Många gånger samverkar också aktörerna inom ramen för olika regeringsuppdrag. Samtidigt uppges det finnas en risk för otydlighet och minskat genomslag hos målgrupperna och verksamheterna. Det beskrivs bland annat kunna vara oklart för verksamheter och professionella om vem som ska stå för vilken kunskapsförmedling. I en utvärdering av verksamheten vid Barnafrid konstateras till exempel att många aktörer med liknande uppdrag inom ett område kan leda till otydlighet, vilket riskerar att försvåra informationsinhämtningen för de yrkesverksamma.[33] Det har också vid våra samtal uppgetts finnas en risk för att flera aktörer ”springer på samma bollar”, medan andra områden förblir ohanterade. Det har även uttryckts en farhåga att de olika perspektiven som myndigheterna utgår ifrån och förmedlar ska konkurrera med varandra hos mottagarna.[34]

Som beskrivs närmare i avsnitt 13.1 innebär tydlig styrning att det är enkelt för myndigheterna att förstå sina respektive uppdrag och vad regeringen förväntar sig av dem, samt att det är tydligt för andra aktörer vad uppdragen innebär och vad de kan förvänta sig av myndigheten. Kopplat till detta lyfter även Statskontoret följande kännetecken på när det finns rollfördelningsproblem:

– det finns överlappningar mellan de berörda myndigheternas ansvarsområden,

[33] Myndigheten för vård- och omsorgsanlys (2020). *Se till den som liten är. En utvärdering av det nationella kunskapscentrumet Barnafrid.*
[34] Se även Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). *Strukturer för stöd. Utvärdering av det nationella uppdraget att motverka hedersrelaterat våld och förtryck*. Myndigheten konstaterar att en mängd aktörer är involverade i arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck, samt att det i kombination med en fragmenterade styrningen i form av många och kortsiktiga regeringsuppdrag, finns det en stor risk för att otydlighet uppstår, se s. 97 ff.

– de berörda myndigheterna har tagit fram eller ger samma eller mycket likartat kunskapsstöd,
– myndigheterna vänder sig till samma målgrupper och stödinsatserna är inriktade på liknande situationer eller syftar till att tillgodose samma eller mycket likartade behov hos målgrupperna,
– myndigheterna har likartade kompetenser,
– samordningen mellan myndigheterna är bristfällig.[35]

Att undvika dessa situationer är således något som behöver eftersträvas i den struktur som tas fram för den nationella strategin mot våld mot barn och den styrning som sker på området. Emellertid, trots att vi på området våld mot barn ser flera risker som relaterar till ovan nämnda strecksatser bedömer vi att det inte är en ändamålsenlig väg framåt att, enbart i syfte att tydliggöra rollfördelningen, beskära aktörernas ansvarsområde. Mot bakgrund av områdets bredd och karaktär och behovet av att tillämpa flera olika perspektiv ser vi det som naturligt att ingen ensam aktör har huvudansvaret för områdets alla aspekter, och det är en nödvändighet och en styrka. Aktörernas expertkunskaper, specifika perspektiv, upparbetade erfarenheter och etablerade samarbeten och kontaktvägar behöver tas till vara. Exempelvis, mot bakgrund av att olika samhällsproblem, såsom ohälsa, missbruk, våld, kriminalitet och utanförskap, i stor utsträckning kan förklaras av samma bakomliggande faktorer kan tidigt främjande och förebyggande arbete som påverkar dessa bakgrundsfaktorer få effekter inom många områden samtidigt. Ett främjande och förebyggande arbetet där flera aktörer samarbetar kan därmed ge resultat inom fler områden.[36] Snarare ser vi en risk i att alltför avgränsade ansvarsområden skulle kunna förstärka stuprören och resultera i glapp. I stället bedömer vi att de nämnda utmaningarna kopplade till rollfördelning bör hanteras genom förstärkt samordning och en struktur för det gemensamma arbetet. Som också kommer att beskrivas närmare i kapitel 14 bedömer vi att genomförandet av en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn kräver en aktör som har ett särskilt ansvar för att stödja, hålla samman och driva arbetet med

[35] Statskontoret (2016). *Nationella uppdrag om mäns våld mot kvinnor. En analys av regeringens styrning*, s. 14 f.
[36] Den så kallade preventionsstjärnan används ibland som ett sätt att illustrera hur närliggande förebyggande frågor är sammanlänkade genom gemensamma risk- och skyddsfaktorer, se mer i avsnitt 3.3.

strategin framåt. Erfarenheter från andra strategiarbeten pekar även på fördelar med att utse en sådan aktör.[37]

Kriterier för en samordnande aktör

Mot bakgrund av det som framkommit avseende styrningen och behoven på området våld mot barn, samt mot bakgrund av lärdomar som gjorts inom andra tvärsektoriella områden[38], bedömer vi bland annat att följande omständigheter bör beaktas vid valet av lämplig aktör att åläggas ett samordnande och stödjande uppdrag kopplat till en ny nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn:

- Uppdraget bör vara förenligt med och knyta an till myndighetens övriga uppdrag.
- Myndigheten bör ha kunskap om och möjlighet att – utan begränsning av sitt grunduppdrag – kunna inkludera relevanta perspektiv, olika grupper och alla former av våld som kan drabba barn.
- Myndigheten bör ha förutsättningar att arbeta långsiktigt och uthålligt med uppdraget.
- Myndigheten bör ha kunskap om och erfarenhet av samordning, uppföljning och stöd inom tvärsektoriella områden.
- Myndigheten bör vara etablerad i relevanta strukturer för kunskapsstyrningen.
- Myndigheten bör ha erfarenhet av kunskapsutveckling samt av att identifiera, analysera och förmedla relevant kunskap till berörda aktörer. Det är en fördel med etablerade samarbeten med regionala/lokala nivån.

[37] Se bland annat Statskontoret (2021). *Myndigheternas arbete för hbtqi-personer lika rättigheter och möjligheter – stöd, samordning och uppföljning*. Statskontoret (2021). *Mäns våld mot kvinnor – En analys av myndigheternas arbete med den nationella strategin*. Statskontoret (2018). *Strategier och handlingsplaner. Ett sätt för regeringen att styra?*

[38] Se bland annat Statskontoret (2021). *Myndigheternas arbete för hbtqi-personer lika rättigheter och möjligheter – stöd, samordning och uppföljning*. Statskontoret (2021). *Mäns våld mot kvinnor – En analys av myndigheternas arbete med den nationella strategin*. Statskontoret (2018). *Strategier och handlingsplaner. Ett sätt för regeringen att styra?*

– Myndigheten bör kunna hantera stora mängder data samt ha kunskaper och vana av att framställa och främja tillgången till statistik, samt ha vana av sektorsövergripande sammanställning och utvärdering.

Även departementen kan behöva samordna sitt arbete

Att förebygga och bekämpa våld mot barn är en fråga som berör många politikområden och därmed behöver involvera en rad nationella myndigheter och aktörer på den nationella nivån. Det är därför naturligt att arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn hanteras av flera departement. Samtidigt är det viktigt att regeringens styrning inom området och mellan olika departement är samordnad och tydlig. Utan samordning inom Regeringskansliet och mellan departementen riskerar regeringens styrsignaler till enskilda myndigheter och andra aktörer på den nationella nivån, att inte vara förenliga eller till och med motverka varandra. Det finns också risk att flera myndigheter och aktörer ges liknande uppdrag eller att olika myndigheter och aktörer inte känner till relevanta uppdrag eller insatser som genomförs av en annan myndighet.

Det kan därför finnas anledning att i samband med att strategin antas tydliggöra varje departements ansvar i arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn. Varje departement behöver ansvara för sin del i arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn och förtydliga det ansvar som myndigheter inom olika sektorer har. Det finns också anledning att vara tydlig med att varje samhällssektor behöver ta ansvar för sin del av arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn.

13.7.4 Styrningen behöver både ge utrymme och möjliggöra såväl prioritering som långsiktighet

Vid våra samtal har aktörerna lyft både fördelar, nackdelar och potential med regeringens olika medel för styrning på området. Flera av de som vi träffat ser flera fördelar med att tilldelas regeringsuppdrag, till exempel att det skapar ett tydligt fokus och en tydlig prioritering, att det innebär ökade och riktade resurser att arbeta med frågan och att det skapar en bra grund för samarbete med andra myndigheter.

Samtidigt lyfts vissa nackdelar fram, exempelvis att det kan innebära att styrningen genom tidsbegränsade uppdrag sker på bekostnad av det långsiktiga arbetet, att uppdragen tilldelas med kort framförhållning och att uppdragen inte alltid uppfattas vara baserade på en gedigen behovsanalys. Tydligt är emellertid att regeringens val avseende styrning i hög grad påverkar de nationella aktörernas prioriteringar och möjligheter att arbeta långsiktigt

Att det finns förutsättningar att bedriva ett långsiktigt arbete är grundläggande för ett framgångsrikt arbete mot strategins mål. Långsiktighet i arbetet ger möjlighet till analys, utvärdering, eftertänksamhet och tillvaratagande av vunna erfarenheter och kunskaper. Utöver säkrade resurser kräver långsiktighet även att det finns en tydlig grund för prioritering av frågan för att denna inte med tiden ska riskera att konkurreras ut till följd av tillfälliga skiftningar i samhällets fokus. Långsiktighet och likvärdig prioritering bidrar också till att skapa en bra grund för samarbete och är således viktiga faktorer för en framgångsrik samverkan.

13.7.5 Kopplingen mellan nationell nivå och regional/lokal nivå måste säkerställas

Utmärkande för området är att en stor del av ansvaret för genomförandet vilar på och utförs av ett stort antal aktörer på den regionala och lokala nivån. Regionerna ansvarar bland annat för hälso- och sjukvården som har en viktig roll när det gäller förebyggande och upptäckt, samt stöd och behandling. Mycket av arbetet sker också inom kommunerna där exempelvis socialtjänst, skola och förskola har avgörande betydelse för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Det innebär att de statliga insatserna i många fall har en begränsad räckvidd. Då andra aktörer än de statliga har det huvudsakliga ansvaret för frågornas genomförande innebär det att styrningen till stora delar blir indirekt.[39] Det understryker att det måste finnas ett samspel mellan arbetet på de olika nivåerna.

[39] Statskontoret (2006). *På tvären – styrning av tvärsektoriella frågor.* Statskontoret (2022). *Regeringens styrning i tvärsektoriella frågor. En studie om erfarenheter och utvecklingsmöjligheter.*

Kopplingen mellan det nationella, regionala och lokala arbetet är av stor betydelse.[40] En tydlig koppling och struktur för kunskapsförmedling behövs för att ny kunskap ska implementeras hos de som arbetar närmast barnen. Lika viktigt är det med en fungerande struktur för att kunskaper ska föras upp, det vill säga att kunskaper och erfarenheter som inhämtats på regional och lokal nivå kan föras upp till nationella nivån för att där kunna komma till användning i såväl kunskapsutveckling som styrning på området.

13.7.6 Civilsamhällets aktörer behöver ges förutsättningar

Vi har genomgående i vår utredning sett exempel på civilsamhällets betydelse i arbetet mot våld mot barn. Det handlar om stora insatser för att ta fram, samla och sprida kunskap och att på andra sätt bidra till att förebygga våld och förbättra upptäckten av barns våldsutsatthet. Civilsamhällesaktörerna har oftast också nära kontakter direkt med barnen. Barns röster är många gånger en viktig del i exempelvis rapporter och informationsmaterial från civilsamhällets aktörer. Många gör också betydelsefulla insatser kopplat till att ge stöd till barn som utsatts, att ge information och stöd till viktiga vuxna runt barnet och även att ge insatser direkt till våldsutövare för att förhindra att våldet upprepas. Civilsamhällesaktörerna är också röstbärare och opinionsbildare och driver ett aktivt informations- och påverkansarbete gentemot beslutsfattare på olika nivåer, i frågor som bland annat rör barns rättigheter och som kan påverka utvecklingen avseende regler och praxis inom området. Civilsamhället är enligt vår bedömning både nödvändiga och kompletterande aktörer till det offentliga. När en struktur för arbetet mot våld mot barn tas fram måste därför de kunskaper och erfarenheter såväl som den potential som finns hos dessa aktörer tas till vara.

[40] Att stödet på regional nivå är en viktig länk mellan den nationella nivån och lokala nivån framhålls även bland annat kopplat till brottsförebyggande arbete, se Brottsförebyggande rådet (2022). *Det brottsförebyggande arbetet i Sverige – Nuläge och utvecklingsbehov 2022.*

13.7.7 Strukturen behöver bidra till att stärka förutsättningarna för samverkan

Ett återkommande förbättringsområde som vi uppmärksammat i vår utredning är samverkan både på nationell nivå och mellan myndigheter och andra aktörer runt barnen. Styrningen behöver bidra till att stärka förutsättningarna för att samverkan som leder till en förbättrad situation för barn ska komma till stånd och vara effektiv och ändamålsenlig. I vår utredning har det blivit tydligt att detta är en förutsättning för att barns rättigheter ska förverkligas.

Statskontoret har undersökt vad som behövs för att åstadkomma en effektiv samverkan mellan myndigheter på nationell nivå.[41] Statskontoret har konstaterat att en omständighet som stärker förutsättningarna för samverkan är när myndigheterna har samma syn på varför de ska samverka och vilket övergripande mål deras samverkan ska uppnå. Statskontoret menar att en mer effektiv samverkan kan uppnås om behovet och målet med samverkan förtydligades samt hur respektive myndighet förväntas bidra till målet. Det är också viktigt att regeringen är tydlig med vilka roller och vilket ansvar olika aktörer ska ha samt att de myndigheter som ska samverka får gott om tid att etablera sina samarbeten.[42]

När det gäller samverkan mellan aktörer på regional eller lokal nivå har Statskontoret i en utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst identifierat att bland annat följande förhållanden underlättar samverkan:[43]

– Att samverkan ligger i linje med det ordinarie arbetet. Samverkan underlättas om den ligger i linje med och ses som en del av respektive myndighets ordinarie arbete. Det finns då en tydlig drivkraft hos ledningen och personalen att arbeta med samverkan.

– Att samverkan är formaliserad. Samverkan kan vara mer eller mindre formellt reglerad. Om samverkan är formaliserad kan det ge stadga åt arbetet.

[41] Statskontoret (2016). *Utvecklad styrning – om sammanhållning och tillit i förvaltningen*, s. 47 f.
[42] Statskontoret (2022). *Regeringens styrning i tvärsektoriella frågor. En studie om erfarenheter och utvecklingsmöjligheter*, s. 45 f.
[43] Statskontoret (2016). *Utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Delrapport*, s. 17.

– Att ledningarna prioriterar samverkan. Samverkan behöver ligga på strategisk nivå i respektive organisation. Respektive ledning behöver därför prioritera samverkan, bland annat genom att avsätta tillräckliga resurser för den.
– Att det är tydligt vad samverkan ska åstadkomma, målen. Detta eftersom det annars finns risk för att samverkansinsatserna inte blir tillräckligt fokuserade eller att samverkan blir ett självändamål.
– Att de inblandade har en gemensam problembild och förståelse för målen. Det handlar bland annat om en samfälld bild av vilka brister som finns och vad som krävs för att de ska åtgärdas.

Vi bedömer att detta är omständigheter som bör beaktas när den övergripande strukturen för den nationella strategin tas fram, såväl som i den fortsatta styrningen inom området.

Statens offentliga utredningar 2022

Kronologisk förteckning

1. Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott. Ju.
2. En skärpt syn på brott mot journalister och utövare av vissa samhällsnyttiga funktioner. Ju.
3. Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – framgång genom samarbete och helgardering. S.
4. Minska gapet. Åtgärder för jämställda livsinkomster. A.
5. Innehållsvillkor för public service på internet – och ordningen för beslut vid förhandsprövning. Ku.
6. Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga. Del 1 och 2. S.
7. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2022. Samhället, tekniken och etiken. M.
8. Rätt och rimligt för statligt anställda. Fi.
9. Avfallsbeskattning – En fråga om undantag? Fi.
10. Sverige under pandemin. Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi. Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering. S.
11. Handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjänsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet. S.
12. Startlån till förstagångsköpare av bostad. Fi.
13. Godstransporter på väg – vissa frågeställningar kring ett nytt miljöstyrande system. Fi.
14. Sänk tröskeln till en god bostad. Fi.
15. Sveriges globala klimatavtryck. M.
16. Ett förstärkt lagstöd för utlämnande av sekretesskyddade uppgifter till utlandet. Fö.
17. En modell för att mäta och belöna progression inom sfi. U.
18. EU:s förordning om terrorisminnehåll på internet – kompletteringar och ändringar i svensk rätt. Ju.
19. Utökade möjligheter att använda hemliga tvångsmedel. Ju.
20. Privatkopieringsersättningen i framtiden. Ju.
21. Rätt för klimatet. M.
22. Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram. S.
23. En oavvislig ersättningsrätt? Ju.
24. Materielförsörjningsstrategi. För vår gemensamma säkerhet. Fö.
25. Nya krav på betaltjänstleverantörer att lämna uppgifter. Fi.
26. Extraordinära smittskyddsåtgärder – en bedömning. S.
27. Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek. S.
28. Vår demokrati – värd att värna varje dag. Volym 1 och Volym 2, Antologin 100 år till. Ku.
29. Inkomstskatterapporter och några redovisningsfrågor. Ju.
30. Korttidsarbete under pandemin – en utvärdering av stödets betydelse. Fi.
31. Rätt och lätt – ett förbättrat regelverk för VAB. S.
32. Ko ihmisarvoa mitathiin. Tornionlaaksolaisitten, kväänitten ja lantalaisitten eksklyteerinki ja assimileerinki Då människovärdet mättes. Exkludering och assimilering av tornedalingar, kväner och lantalaiset. Ku.
33. Om prövning och omprövning – en del av den gröna omställningen. M.

34. I mål – vägar vidare för att fler unga ska nå målen med sin gymnasieutbildning. U.
35. Tryggare i vårdyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska. U.
36. Arbetslivskriminalitet – en definition, en inledande bedömning av omfattningen, lärdomar från Norge. A.
37. Stärkt arbete med att bekämpa bidragsbrott. Administrativt sanktionssystem och effektivare hantering av misstänkta brott. S.
38. Alla tiders föräldraskap – ett stärkt skydd för barns familjeliv. Del 1 och 2. Ju.
39. Ett register för alla bostadsrätter. Fi.
40. God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. S.
41. Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer. S.
42. Skydd för konsumenters kollektiva intressen – genomförande av EU:s grupptalandirektiv. Fi.
43. Friska djur behöver inte antibiotika – bättre verkan genom internationell påverkan. N.
44. Kreativa Sverige! Nationell strategi för främjande av hållbar utveckling för företag i kulturella och kreativa branscher. Ku.
45. Steg framåt, med arbetsmiljön i fokus. A.
46. Co-Creation for Innovation. UD.
47. De regionala skyddsombudens roll i arbetsmiljöarbetet. Värdet av förebyggande arbete och allas rätt till en god arbetsmiljö. A.
48. Tullverkets rättsliga befogenheter i en ny tid. Fi.
49. Ändrade regler för vattenskotrar. M.
50. Bättre möjligheter att verkställa frihetsberövanden. Ju.
51. En ny statistik över hushållens tillgångar och skulder. Fi.
52. Utökade möjligheter att använda preventiva tvångsmedel. Ju.
53. Statens ansvar för skolan – ett besluts- och kunskapsunderlag. Volym 1 och 2. U.
54. Naloxon kan rädda liv – bedömningar av nuläget och nästa steg. S.
55. Granskning av arbetet med att försöka uppnå frigivning av Dawit Isaak och Gui Minhai. UD.
56. En tryggad försörjning av metaller och mineral. N.
57. Ett stärkt skydd för civilbefolkningen vid höjd beredskap. Ju.
58. Bättre förutsättningar inom djurens hälso- och sjukvård. N.
59. Försöksverksamhet utan författningsändring i den kommunala sektorn. Fi.
60. Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – så bör det säkras framöver. S.
61. Allmänt fritidshem och fler elevers tillgång till utveckling, lärande och en meningsfull fritid. U.
62. EU:s vapendirektiv – genomförande av 2017 års ändringsdirektiv på miniminivå. Ju.
63. Teknikutveckling och förvaltning – en antologi. N.
64. En ny ordning för asylsökandes boende. Ju.
65. En ny lag om stöd vid korttidsarbete – ett mer förutsägbart, förenklat och stärkt regelverk. Fi.
66. Åtgärder på fiskeområdet för att skydda Natura 2000-områden i havet. N.
67. Vägar till ett tryggare samhälle. Kraftsamling för barn och unga. Ju.
68. Förnya taktiken i takt med tekniken – förslag för en ansvarsfull, innovativ och samverkande förvaltning. N.
69. Kommuners och regioners kostnader för valfrihetssystem – ett kunskapsunderlag. Fi.

70. En uppväxt fri från våld. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Volym 1 och 2. S.

Statens offentliga utredningar 2022

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Minska gapet. Åtgärder för minskade livsinkomster. [4]

Arbetslivskriminalitet – en definition, en inledande bedömning av omfattningen, lärdomar från Norge. [36]

Steg framåt, med arbetsmiljön i fokus. [45]

De regionala skyddsombudens roll i arbetsmiljöarbetet. Värdet av förebyggande arbete och allas rätt till en god arbetsmiljö. [47]

Finansdepartementet

Rätt och rimligt för statligt anställda. [8]

Avfallsbeskattning – En fråga om undantag? [9]

Startlån till förstagångsköpare av bostad. [12]

Godstransporter på väg – vissa frågeställningar kring ett nytt miljöstyrande system. [13]

Sänk tröskeln till en god bostad. [14]

Nya krav på betaltjänstleverantörer att lämna uppgifter. [25]

Korttidsarbete under pandemin – en utvärdering av stödets betydelse. [30]

Ett register för alla bostadsrätter. [39]

Skydd för konsumenters kollektiva intressen – genomförande av EU:s grupptalandirektiv. [42]

Tullverkets rättsliga befogenheter i en ny tid. [48]

En ny statistik över hushållens tillgångar och skulder. [51]

Försöksverksamhet utan författningsändring i den kommunala sektorn. [59]

En ny lag om stöd vid korttidsarbete – ett mer förutsägbart, förenklat och stärkt regelverk. [65]

Kommuners och regioners kostnader för valfrihetssystem – ett kunskapsunderlag. [69]

Försvarsdepartementet

Ett förstärkt lagstöd för utlämnande av sekretesskyddade uppgifter till utlandet [16]

Materielförsörjningsstrategi. För vår gemensamma säkerhet. [24]

Justitiedepartementet

Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott. [1]

En skärpt syn på brott mot journalister och utövare av vissa samhällsnyttiga funktioner. [2]

EU:s förordning om terrorisminnehåll på internet – kompletteringar och ändringar i svensk rätt. [18]

Utökade möjligheter att använda hemliga tvångsmedel. [19]

Privatkopieringsersättningen i framtiden. [20]

En oavvislig ersättningsrätt? [23]

Inkomstskatterapporter och några redovisningsfrågor. [29]

Alla tiders föräldraskap – ett stärkt skydd för barns familjeliv. Del 1 och 2. [38]

Bättre möjligheter att verkställa frihetsberövanden. [50]

Utökade möjligheter att använda preventiva tvångsmedel. [52]

Ett stärkt skydd för civilbefolkningen vid höjd beredskap. [57]

EU:s vapendirektiv – genomförande av 2017 års ändringsdirektiv på miniminivå. [62]

En ny ordning för asylsökandes boende. [64]

Vägar till ett tryggare samhälle. Kraftsamling för barn och unga. [67]

Kulturdepartementet

Innehållsvillkor för public service på internet – och ordningen för beslut vid förhandsprövning. [5]

Vår demokrati – värd att värna varje dag. Volym 1 och Volym 2, Antologin 100 år till. [28]

Ko ihmisarvoa mitathiin. Tornionlaaksolaisitten, kväänitten ja lantalaisitten eksklyteerinki ja assimileerinki Då människovärdet mättes. Exkludering och assimilering av tornedalingar, kväner och lantalaiset. [32]

Kreativa Sverige! Nationell strategi för främjande av hållbar utveckling i kulturella och kreativa branscher. [44]

Miljödepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2022. Samhället, tekniken och etiken. [7]

Sveriges globala klimatavtryck. [15]

Rätt för klimatet. [21]

Om prövning och omprövning – en del av den gröna omställningen. [33]

Ändrade regler för vattenskotrar. [49]

Näringsdepartementet

Friska djur behöver inte antibiotika – bättre verkan genom internationell påverkan. [43]

En tryggad försörjning av metaller och mineral. [56]

Bättre förutsättningar inom djurens hälso- och sjukvård. [58]

Teknikutveckling och förvaltning – en antologi. [63]

Åtgärder på fiskeområdet för att skydda Natura 2000-områden i havet. [66]

Förnya taktiken i takt med tekniken – förslag för en ansvarsfull, innovativ och samverkande förvaltning. [68]

Socialdepartementet

Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – framgång genom samarbete och helgardering. [3]

Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga. Del 1 och 2. [6]

Sverige under pandemin. Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi. Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering. [10]

Handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjänsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet. [11]

Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram. [22]

Extraordinära smittskyddsåtgärder – en bedömning. [26]

Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek. [27]

Rätt och lätt – ett förbättrat regelverk för VAB. [31]

Stärkt arbete med att bekämpa bidragsbrott. Administrativt sanktionssystem och effektivare hantering av misstänkta brott. [37]

God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i pykiatrisk tvångsvård och rättspykiatrisk vård. [40]

Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer. [41]

Naloxon kan rädda liv – bedömningar av nuläget och nästa steg. [54]

Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – så bör det säkras framöver. [60]

En uppväxt fri från våld. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Volym 1 och 2. [70]

Utbildningsdepartementet

En modell för att mäta och belöna progression inom sfi. [17]

I mål – vägar vidare för att fler unga ska nå målen med sin gymnasieutbildning. [34]

Tryggare i vårdyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska. [35]

Statens ansvar för skolan – ett besluts- och kunskapsunderlag. Volym 1 och 2. [53]

Allmänt fritidshem och fler elevers tillgång till utveckling, lärande och en meningsfull fritid. [61]

Utrikesdepartementet

Co-Creation for Innovation. [46]

Granskning av arbetet med att försöka uppnå frigivning av Dawit Isaak och Gui Minhai. [55]

En uppväxt fri från våld

En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn

Volym 2

Betänkande av Utredningen En uppväxt fri från våld

Stockholm 2022

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2022:70

SOU och Ds finns på regeringen.se under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.
Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2022

ISBN 978-91-525-0524-3 (tryck)
ISBN 978-91-525-0525-0 (pdf)
ISSN 0375-250X

Innehåll

Sammanfattning **29**

Summary **49**

Lättläst sammanfattning **71**

1 Författningsförslag **87**

1.1 Förslag till lag med vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn 87

1.2 Förslag till lag om ändring i polislagen (1984:387) 89

1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1988:609) om målsägandebiträde 90

1.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga 92

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn 93

1.6 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) 95

1.7 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 97

1.8 Förslag till förordning om ändring i förundersökningskungörelsen (1947:948) 98

1.9 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:743) med instruktion för Åklagarmyndigheten 101

1.10 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor ... 102

2 Utredningens uppdrag och arbete ... 105

2.1 Utredningens uppdrag ... 105

2.2 Utredningens arbete ... 106
2.2.1 Barns och ungas röster ... 106
2.2.2 Enkäter till nätverk med yrkesverksamma ... 113
2.2.3 Hearing och webinarium ... 113
2.2.4 Övriga möten och intervjuer ... 114
2.2.5 Fyra fördjupande texter ... 115
2.2.6 Nordisk utblick ... 116
2.2.7 Expertgrupp ... 116

2.3 Betänkandets disposition ... 117

3 Bakgrund ... 119

3.1 Att beskriva och definiera våld mot barn ... 119
3.1.1 Utredningens definition av våld utgår från barnkonventionen ... 120

3.2 Våldets konsekvenser ... 122
3.2.1 Konsekvenser för barn på kort och lång sikt ... 122
3.2.2 Ett betydande folkhälsoproblem ... 124
3.2.3 Våldets samhällsekonomiska konsekvenser ... 124

3.3 Hur kan våld förstås? ... 128
3.3.1 Flera olika faktorer samspelar ... 128
3.3.2 Normalisering av våld ... 133
3.3.3 Det finns ett samband mellan grovt och mer lindrigt våld ... 134
3.3.4 Ett effektivt arbete mot våld kräver insatser på flera nivåer ... 135
3.3.5 Samma risk- och skyddsfaktorer har betydelse för många olika samhällsproblem ... 137

3.4 Olika perspektiv måste beaktas ... 139

3.5 Synen på barn och våld har förändrats över tid 142
3.5.1 Vägen till ett totalförbud mot våld mot barn 142
3.5.2 Samhällets syn på barn och barns behov 144

4 Barnets rättigheter och Sveriges skyldigheter och åtaganden 147

4.1 FN:s konvention om barnets rättigheter 147
4.1.1 Barnets rättigheter – en del av de mänskliga rättigheterna 148
4.1.2 Konventionens innehåll 149
4.1.3 Genomförande och granskning av efterlevnad 151
4.1.4 Särskilt om de grundläggande principerna 154
4.1.5 Barnets rätt till skydd mot alla former av våld – centrala artiklar i konventionen 167
4.1.6 Uppföljning av Sveriges genomförande av konventionen 185
4.1.7 Åtgärder för att genomföra konventionen i Sverige 186

4.2 Sveriges roll som vägvisarland i det Globala partnerskapet mot våld mot barn 191

4.3 Övriga internationella konventioner och instrument 191
4.3.1 Förenta nationerna 192
4.3.2 Europarådet 196
4.3.3 Europeiska unionen 200

5 Barns utsatthet för våld 203

5.1 Många barn drabbas och våld sker ofta vid upprepade tillfällen 204

5.2 Barnets arenor – om miljöspecifika faktorers inverkan på barns utsatthet för våld 210
5.2.1 Våld i hemmet och i familjemiljön 210
5.2.2 Våld i digitala miljöer 220
5.2.3 Våld i skolmiljö 223
5.2.4 Våld mot barn i den sociala barn- och ungdomsvården 226
5.2.5 Gatuvåld präglar uppväxtmiljön för vissa barn 227

5.3 Särskilt utsatta grupper – om individ- och gruppspecifika faktorer ... 230
5.3.1 Särskild utsatthet utifrån ålder ... 231
5.3.2 Barns utsatthet relaterat till kön och hbtqi ... 232
5.3.3 Särskild utsatthet med anledning av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ... 238
5.3.4 Vissa barn löper risk att utsättas för våld med rasistiska motiv ... 241

5.4 Barns utsatthet i form av att, mot ersättning, utföra sexuella handlingar ... 242

5.5 Multipel utsatthet eller polyviktimisering ... 243

5.6 Barn som utövar våld mot andra barn ... 244

6 Lyssna på oss, säger barn ... 247

6.1 Sammanställning av barns röster ... 249
6.1.1 Ta emot berättelser och upptäcka våld ... 249
6.1.2 Hjälp, stöd och skydd ... 251
6.1.3 Utreda brott ... 254
6.1.4 Min vardag ... 256
6.1.5 Stoppa våldet innan det händer ... 258

6.2 Övergripande teman i barns berättelser ... 260
6.2.1 Introduktion ... 260
6.2.2 Ta barn som berättar om våld på allvar och agera! ... 260
6.2.3 Ökad kunskap ... 261
6.2.4 Trygga närvarande vuxna ... 261
6.2.5 Fråga barn rutinmässigt om våld ... 261
6.2.6 Ökad delaktighet vid alla myndighetskontakter ... 262
6.2.7 Stöd och behandling direkt ... 262
6.2.8 Individanpassad behandling inklusive möjlighet till långsiktigt stöd ... 262
6.2.9 Bättre skydd för utsatta barn/trygga situationen för utsatta barn ... 263
6.2.10 Satsningar på polis, kännbara straff och konsekvenser för våldsutövare ... 263

6.2.11 Bättre samordning och kontinuitet 263
6.2.12 Specialiserade verksamheter, specialkunskap..... 264

6.3 Diskussion och slutsatser 264

6.4 Hur utredningen arbetat för att barns åsikter ska få genomslag i strategin 266

7 Det svenska systemet 267

7.1 En överblick av det svenska systemet 267

7.2 Regeringens styrning inom området 268
7.2.1 Politikområden, departement och intern samordning 269
7.2.2 Befintliga nationella strategier som har koppling till området 272
7.2.3 Statlig styrning genom regeringsuppdrag och myndighetsinstruktioner 281
7.2.4 Nationella samordnare m.m. 281
7.2.5 Statsbidragens betydelse i styrningen av regioner och kommuner 282
7.2.6 Statsbidrag till organisationer och andra aktörer 283

7.3 Vissa centrala nationella aktörer 285
7.3.1 Fyra aktörer vars grunduppdrag uttryckligen avser våld 286
7.3.2 Ansvar kopplat till specifika sektorer 292
7.3.3 Ansvar knutet till vissa perspektiv eller frågor 298
7.3.4 Ansvar knutet till vissa insatser eller situationer 306
7.3.5 Länsstyrelserna utgör en länk mellan nationell och regional nivå 310
7.3.6 Tillsynens roll 314

7.4 Regioner och kommuner 317
7.4.1 Regioners och kommuners övergripande ansvarsområden 317
7.4.2 Den kommunala självstyrelsens betydelse för området våld mot barn 318
7.4.3 Om Sveriges Kommuner och Regioner 319

7.5 Kunskapsstyrning inom vård och omsorg 320

7.6 Styrningen av skolorna 321

7.7 Det civila samhället och näringslivet m.fl. 322
7.7.1 Civilsamhällesorganisationer m.m. 322
7.7.2 Idrottsrörelsen och övriga fritidssektorn 327
7.7.3 Trossamfund 328
7.7.4 Stiftelsen Allmänna Barnhuset 329
7.7.5 Näringslivet 330

7.8 Myndigheterna har en generell skyldighet att samverka 331

8 Främjande och förebyggande arbete mot våld mot barn . 333

8.1 Främjande och förebyggande arbete är grundläggande för att säkerställa barns rätt till en uppväxt fri från våld 334
8.1.1 Sverige ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga våld mot barn 334
8.1.2 Vad behövs enligt FN:s barnrättskommitté? 334

8.2 Vem kan och ska verka för att förebygga våld mot barn och vad behöver beaktas i ett sådant arbete? 336
8.2.1 Viktiga beståndsdelar i det främjande och förebyggande arbetet 336
8.2.2 Flera perspektiv behövs och alla former av våld som barn kan utsättas för behöver beaktas 341
8.2.3 Kunskap om risk- och skyddsfaktorer är grundläggande 341
8.2.4 Viktiga aktörer i det främjande och förebyggande arbetet nära individerna 342

8.3 Barns röster om att förebygga våld och vad som behövs ... 348

8.4 Vi ser att det finns brister 351
8.4.1 Normaliseringen är utbredd 351
8.4.2 Barn och vuxna saknar kunskap om våld 355
8.4.3 Den potential som finns tas inte fullt ut till vara .. 356
8.4.4 Otillräcklig kunskap bland yrkesverksamma 363
8.4.5 Det finns utmaningar med samverkan men också goda exempel 366
8.4.6 Man når inte fram till alla 371

8.4.7 Otillräcklig tillgänglighet och träffsäkerhet i stödet till föräldrar ... 373
8.4.8 Otillräckliga insatser till personer med förhöjd risk för att utöva våld får allvarliga konsekvenser för barn ... 380
8.4.9 Barnrättsperspektiv och tidigt förebyggande insatser hamnar i skymundan i bekämpandet av våld som barn utsätts för kopplat till kriminalitet ... 388
8.4.10 Ökad förekomst av mobbning och kränkningar i skolan och på nätet ... 389
8.4.11 Stora brister under lång tid för barn i samhällets vård ... 397
8.4.12 Otillräckligt arbete för att förebygga sexuellt våld som utövas på eller med hjälp av nätet ... 406

8.5 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser ... 409
8.5.1 Större fokus behöver ligga på det främjande och förebyggande arbetet ... 409
8.5.2 Barns och vuxnas kunskap om våld och dess konsekvenser behöver förbättras ... 410
8.5.3 Stödet till föräldrar behöver förbättras ... 411
8.5.4 Insatser till barn och vuxna med förhöjd risk att utöva våld behöver stärkas ... 412
8.5.5 Särskilda insatser behövs för att skapa trygghet och förebygga våld i miljöer där barn vistas ... 413

9 Upptäckt av våld mot barn ... 415

9.1 Upptäckt är en förutsättning för att förverkliga barns rätt till skydd och rehabilitering ... 416
9.1.1 Sverige ska vidta de åtgärder som krävs för att identifiera våldsutsatthet ... 416
9.1.2 Vad behövs enligt FN:s barnrättskommitté? ... 417

9.2 Vem kan och ska bidra till upptäckt av våld mot barn och vad ska beaktas i det arbetet? ... 418
9.2.1 Professioner med anmälnings- och uppgiftsskyldighet ... 418

9.2.2 Offentliga aktörer som möter barnen, familjerna och våldsutövarna 421
9.2.3 Andra aktörer som är betydelsefulla 427

9.3 Kunskapstillämpning, arbetssätt och metoder för upptäckt av våld 429
9.3.1 Barns aktörskap och vuxnas ansvar att uppfatta signaler 430
9.3.2 Att se och förstå tecken på våldsutsatthet hos de yngsta barnen 431
9.3.3 Närvaron av trygga vuxna är grundläggande – på alla arenor där barn finns 432
9.3.4 Att ställa frågor om våld 433

9.4 Barns röster om upptäckt av våld och om hur information om våld borde hanteras 437

9.5 Vi ser att det finns brister 441
9.5.1 Många barn berättar inte om sin våldsutsatthet .. 441
9.5.2 Vuxna uppfattar inte signaler och missbedömer situationer 444
9.5.3 Yrkesverksamma frågar inte systematiskt om våld 445
9.5.4 Anmälningsskyldiga brister i att hantera och rapportera oro 449
9.5.5 Brister i bemötandet av barnet som är i en utsatt situation 451

9.6 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser .. 452
9.6.1 Barns förutsättningar att signalera, agera och slå larm behöver stärkas 452
9.6.2 Vuxna behöver bli bättre på att upptäcka och agera vid tecken på våld 453
9.6.3 Ökad upptäckt av våld mot barn måste leda fram till ökat stöd 454

10 Skydd, stöd och behandling till barn som utsatts för våld 457

10.1 Barn som utsatts för våld har rätt till skydd, rehabilitering och social återanpassning 458

10.1.1 Sverige ska vidta de åtgärder som krävs för att tillgodose barns behov av skydd, stöd och behandling ... 458
10.1.2 Vad behövs enligt FN:s kommitté för barnets rättigheter? ... 459

10.2 Vem kan och ska tillgodose behov av skydd, stöd och behandling och vad ska beaktas i det arbetet? ... 461
10.2.1 Offentliga aktörers uppdrag och ansvar i förhållande till skydd, stöd och behandling ... 461
10.2.2 Andra aktörer som är betydelsefulla ... 467

10.3 Om kunskap, kunskapstillämpning och arbetssätt ... 468
10.3.1 Kunskap är grundläggande för rätt skydd, stöd och behandling ... 468
10.3.2 Att bedöma risker och behovet av skydd ... 469
10.3.3 Bedömning av omsorgsförmåga hos vuxna med ansvar för barnet ... 470
10.3.4 Bedömning av barnets hjälpbehov ... 471
10.3.5 Delaktighet i samband med skydds- och stödinsatser ... 475

10.4 Barns röster om skydd, stöd och behandling efter att ha utsatts för våld ... 476

10.5 Vi ser att det finns brister ... 480
10.5.1 Barn möter svårigheter när de vill ta del av samhällets insatser ... 481
10.5.2 Barns hjälpbehov leder inte alltid till insatser ... 485
10.5.3 Barn ges inte alltid förutsättningar för delaktighet ... 503
10.5.4 Insatserna motsvarar inte alltid det individuella behovet ... 507
10.5.5 Barn som utsatts för våld får inte alltid det stöd som behövs i vardagen ... 516

10.6 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser ... 523
10.6.1 Tillgängligheten till skydd, stöd och behandling behöver förbättras ... 524
10.6.2 Barns delaktighet i utformning, genomförande och uppföljning behöver stärkas ... 526

10.6.3 Förmågan och möjligheterna att fånga upp och möta det individuella behovet behöver förbättras .. 527
10.6.4 Samverkan och samordning av insatser behöver stärkas 530
10.6.5 Barn behöver kunna få stöd i sin vardag 531

11 Brottmålsprocessen för barn som utsatts för våld 533

11.1 Barn ska få sina rättigheter tillgodosedda även i brottmålsprocessen 534
11.1.1 Barnets rättigheter i brottmålsprocessen enligt barnkonventionen 534
11.1.2 Rekommendationer till Sverige från FN:s kommitté för barnets rättigheter angående barn som är målsäganden och barnahus 536

11.2 Yrkesverksamma som möter barn som är målsägande i en brottmålsprocess 538
11.2.1 Särskild företrädare för barn 538
11.2.2 Målsägandebiträde 541
11.2.3 Barnförhörsledare som håller barnförhör 542
11.2.4 Åklagare som leder förundersökningar avseende brott mot barn 543
11.2.5 Domare som dömer i brottmål med barn som är målsägande 543

11.3 Barnets väg genom brottmålsprocessen 545
11.3.1 En brottsutredning initieras 545
11.3.2 Förberedelser inför att ett barn förhörs 547
11.3.3 När barnet förhörs 551
11.3.4 Efter barnförhöret 555
11.3.5 Information till barnet om åtalsbeslutet 556
11.3.6 Barnet i domstolen 557
11.3.7 Information till barnet om domslutet 558
11.3.8 Krav på skyndsamhet 559

11.4 Samverkan kring barn som misstänks vara utsatta för brott 559
11.4.1 Vilka krav ställs på de olika aktörerna kopplat till samverkan? 559

11.4.2 Barnahus – en modell för samverkan med barnets behov i fokus 562

11.5 Barns röster om brottmålsprocessen 567
11.5.1 Tydligare konsekvenser för förövare 568
11.5.2 Brist på barnets delaktighet 569
11.5.3 Brist på information till barnet 570
11.5.4 Brottmålsprocessen är svår att ta sig igenom 572
11.5.5 Brister i bemötandet har stor påverkan 573
11.5.6 Brottmålsprocessen tar för lång tid 575
11.5.7 Behovet av samordnade insatser och ett fungerande stöd 575

11.6 Vi ser att det finns brister 577
11.6.1 Brister i kunskap hos de yrkesverksamma 577
11.6.2 Brister när brottsutredningen initieras och barnförhöret förbereds 583
11.6.3 Brister i samband med förhöret och ett eventuellt åtalsbeslut 584
11.6.4 Brister avseende skyndsamhet i förundersökning och i samband med rättegång .. 591
11.6.5 Brister i samverkan kring barn som misstänks ha utsatts för brott 593

11.7 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser ... 605
11.7.1 Barn ska få individanpassad information och ges goda förutsättningar att komma till tals och få sina åsikter beaktade 605
11.7.2 Yrkesverksamma ska bemöta barnet på ett respektfullt och anpassat sätt och ha särskild kompetens 607
11.7.3 Brottmålsprocessen ska vara så kort som möjligt utan att inskränka rättssäkerheten 609
11.7.4 Barn ska erbjudas stöd under och efter brottmålsprocessen 611
11.7.5 Samverkan måste ske med barnets behov i fokus – barnahusverksamheter ska finnas i hela Sverige och utvecklas 611

12 Kunskaper om våld mot barn, våldets konsekvenser samt effekten av samhällets insatser 615

12.1 Sveriges internationella åtaganden relaterat till kunskap, metodutveckling och uppföljning 616
12.1.1 Vilken data behövs för att förverkliga barns rätt till skydd mot våld? 616
12.1.2 Vad behövs enligt FN:s barnrättskommitté? 617
12.1.3 Beröringspunkter med Agenda 2030 och Istanbulkonventionen 618

12.2 Grundläggande om kunskaps- och metodutveckling samt uppföljning 619
12.2.1 Vad innebär ett evidensbaserat arbete? 619
12.2.2 Datainsamling, statistikutveckling och utvärdering 619
12.2.3 Olika tillvägagångssätt krävs för att mäta förekomst av våld 620
12.2.4 Metodutveckling och implementering 623
12.2.5 Indikatorer till stöd för uppföljning och utvärdering 625

12.3 Barns erfarenheter och synpunkter bidrar till kunskapsutveckling 626

12.4 Tillgängliga data 627
12.4.1 Officiell statistik 627
12.4.2 Information från hälso- och sjukvården 628
12.4.3 Information från socialtjänsten 632
12.4.4 SCB:s statistikdatabaser 635
12.4.5 Folkhälsomyndighetens statistikdatabaser 635
12.4.6 Brottsförebyggande rådets kriminalstatistik 635
12.4.7 Insamling av data via återkommande nationella undersökningar 636
12.4.8 Annan kunskapsinhämtning för att förebygga våld mot barn 641

12.5 Forskningens bidrag till kunskapsläget 641

12.6 Exempel från andra länder avseende datainsamling, statistik- och metodutveckling 644

12.6.1 Kanadas bevaknings- och uppföljningssystem om våld mot barn – The Child Maltreatment Surveillance Indicator Framework (CMSIF) 644
12.6.2 The California Evidence-based Clearinghouse for Child Welfare, CEBE. 645
12.6.3 Kunskapscenter om våld och traumatisk stress i Norge 645
12.6.4 Norska direktoratet för barn-, ungdoms- och familjefrågor (Bufdir) samlar och tillgängliggör statistik 646
12.6.5 KiVA – ett forsknings- och evidensbaserat antimobbningsprogram från Finland 647

12.7 Vi ser att det finns brister 647
12.7.1 Utmaningar med att göra barn delaktiga i kunskapsutvecklingen 648
12.7.2 Bristande möjlighet att följa upp våld som drabbar barn och samhällets insatser 649
12.7.3 Begränsad tillgång till kunskapsbaserade metoder och arbetssätt 654
12.7.4 Implementering av kunskapsbaserade metoder omfattas av utmaningar 656

12.8 Ytterligare krafttag behövs – sammanfattande slutsatser 657
12.8.1 Barn bör ha en aktiv och självklar roll inom kunskapsutvecklingen 657
12.8.2 Våld som drabbar barn måste följas upp regelbundet 658
12.8.3 Kunskapsbaserade metoder och arbetssätt behöver utvecklas och implementeras 660
12.8.4 Implementering av metoder och arbetssätt måste prioriteras 661

13 Vad som behöver beaktas vid utformningen av strategin 663

13.1 Vad innebär en ändamålsenlig styrning? 663

13.2 Vad behövs i en nationell strategi enligt FN:s barnrättskommitté? 664

13.3 Styrning inom tvärsektoriella frågor innebär generellt vissa utmaningar 666

13.4 Aktörernas uppfattning om den nuvarande styrningen och vad som behövs för ett framgångsrikt arbete mot strategins mål 667
13.4.1 Myndighetsinstruktioner möjliggör långsiktighet men tydlighet och resurser behövs 667
13.4.2 Det finns både för- och nackdelar med regeringsuppdrag 668
13.4.3 Våldsutsatta barns rättigheter behöver synliggöras mer i styrningen på nationell nivå 671
13.4.4 Stuprör måste undvikas och ett inkluderande förhållningssätt behövs 671
13.4.5 Vid styrningen behöver större vikt läggas vid behovsanalys och uppföljning 672
13.4.6 Styrningen behöver beakta att kapacitet och förutsättningar skiljer sig åt över landet men också ställa krav 673
13.4.7 Det finns en önskan om att bygga på den struktur som finns 674

13.5 Erfarenheter från den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 674

13.6 En nordisk utblick – inspiration för en svensk strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn 676
13.6.1 Norge 676
13.6.2 Danmark 678
13.6.3 Finland 679
13.6.4 Island 681
13.6.5 Nordiska erfarenheter att ta lärdom av 682

13.7 Sammanfattande reflektioner 682
13.7.1 Strategin måste omfatta alla barn och alla former av våld som barn kan utsättas för 683
13.7.2 Områdets bredd ställer krav på styrning, kartläggning, planering och uppföljning på alla nivåer 684
13.7.3 Arbetet mot strategins mål behöver samordnas 686

13.7.4 Styrningen behöver både ge utrymme och möjliggöra såväl prioritering som långsiktighet .. 689
13.7.5 Kopplingen mellan nationell nivå och regional/lokal nivå måste säkerställas 690
13.7.6 Civilsamhällets aktörer behöver ges förutsättningar 691
13.7.7 Strukturen behöver bidra till att stärka förutsättningarna för samverkan 692

14 En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn 695

14.1 Strategins övergripande målsättning är att varje barn ska ha en uppväxt fri från våld 696

14.2 Strategins utgångspunkter 697
14.2.1 Allt våld mot barn kan förebyggas 697
14.2.2 Allt våld ska synliggöras och inget våld kan accepteras 698
14.2.3 Barnets rättigheter är inte förhandlingsbara 699
14.2.4 Barn behöver ses som *både* kompetenta *och* särskilt skyddsvärda 699

14.3 Strategins fem mål 701
14.3.1 Våld mot barn ska förebyggas 701
14.3.2 Barns våldsutsatthet ska upptäckas 702
14.3.3 Barn ska få det skydd och stöd samt den behandling de har rätt till 703
14.3.4 Barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses 704
14.3.5 Kunskaps- och metodutvecklingen ska stärkas ... 704

14.4 Hur målen ska nås 705
14.4.1 Alla ska arbeta för att uppnå strategins mål men vissa behöver ges särskilda uppgifter 705
14.4.2 Flera olika perspektiv behöver beaktas 706
14.4.3 Grundläggande förutsättningar som behöver beaktas i arbetet mot strategins mål 707
14.4.4 Överblick över utredningens strukturella förslag... 709

14.5 Folkhälsomyndigheten ges en central roll i strategiarbetet 712
14.5.1 Folkhälsomyndigheten har goda förutsättningar för att axla rollen som samordnare av strategin 713
14.5.2 Andra aktörer som övervägts för uppdraget 716
14.5.3 Om uppdraget 717
14.5.4 Uppdraget behöver resurssättas och regleras i Folkhälsomyndighetens instruktion 724

14.6 Ett antal nationella aktörer ska bidra särskilt i det övergripande arbetet för att uppnå strategins mål 724
14.6.1 Aktörer som särskilt behöver bidra i strategiarbetet 725
14.6.2 Folkhälsomyndigheten behöver få in uppgifter även från andra aktörer 729

14.7 Länsstyrelserna ska stödja det lokala och regionala arbetet ... 730
14.7.1 Regional samverkan och sektorsövergripande handlingsplaner bör eftersträvas 730
14.7.2 Länsstyrelserna är lämpliga aktörer att stödja och bidra i det regionala arbetet mot våld mot barn 731
14.7.3 Om uppdraget och hur det bör regleras 734
14.7.4 Arbetet mot våld mot barn bör redovisas särskilt 739
14.7.5 Ikraftträdande 740

14.8 Kommunövergripande kartläggningar, analyser och åtgärdsplaner 741
14.8.1 Ansvaret för att bedriva ett kommunövergripande kunskapsbaserat och systematiskt arbete mot våld mot barn behöver lagstadgas 742
14.8.2 Kommunerna ska kartlägga och analysera behoven samt upprätta planer för de åtgärder som man avser att vidta 748
14.8.3 Kommunstyrelsen ska ansvara för ledningen av arbetet 757
14.8.4 Ikraftträdande 758

14.9 Statsbidrag förstärker förutsättningarna och ger fler möjlighet att bidra i arbetet 759
14.9.1 Statsbidrag för kvalitetsutveckling och samverkan 759
14.9.2 Utökade möjligheter till statsbidrag till organisationer och andra som är verksamma inom området 760

14.10 Återkommande handlingsplaner från regeringen 761

14.11 Regeringen ska återkommande redovisa arbetet till riksdagen 763

14.12 Utvärdering av strategins genomförande 764

15 Prioriterade insatsområden och åtgärder 765

15.1 Våld mot barn ska förebyggas 766
15.1.1 Förstärkt fokus på främjande och förebyggande arbete 766
15.1.2 Kunskapen om våld och våldets konsekvenser ska öka hos barn och vuxna 780
15.1.3 Stödet till föräldrar ska stärkas 784
15.1.4 Insatserna till barn och vuxna som utövar eller riskerar att utöva våld mot barn ska stärkas 790
15.1.5 Särskilda insatser ska vidtas för att skapa trygghet och förebygga våld i miljöer där barn vistas 794

15.2 Barns våldsutsatthet ska upptäckas 802
15.2.1 Förutsättningarna för barn att reagera på våldet och signalera till omgivningen ska stärkas 803
15.2.2 Vuxnas förutsättningar och förmåga till upptäckt samt att agera vid tecken på våld ska förbättras 808
15.2.3 Informationshanteringen samt omsorgen om barnet vid misstanke om våld ska förbättras 814

15.3 Barn ska få det skydd och stöd samt den behandling de har rätt till 816
15.3.1 Tillgängligheten till skydd, stöd och behandling ska förbättras 817
15.3.2 Barns delaktighet i utformning, genomförande och uppföljning av insatser ska stärkas 820

15.3.3 Förmågan och möjligheterna att fånga upp och möta barns individuella behov ska förbättras 826
15.3.4 Samverkan och samordning ska stärkas 834
15.3.5 Stödet i barns vardag ska stärkas 838

15.4 Barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses 844
15.4.1 Barn ska få individanpassad information under brottmålsprocessen och ges goda förutsättningar att komma till tals och få sina åsikter beaktade 845
15.4.2 Yrkesverksamma ska bemöta barnet på ett respektfullt och anpassat sätt och ha särskild kompetens 849
15.4.3 Brottmålsprocessen ska vara så kort som möjligt utan att inskränka rättssäkerheten 857
15.4.4 Barn ska erbjudas stöd under och efter brottmålsprocessen 861
15.4.5 Samverkan måste ske med barnets behov i fokus – barnahusverksamheter ska finnas i hela Sverige och utvecklas 864

15.5 Kunskaps- och metodutvecklingen ska stärkas 889
15.5.1 Barn ska ha en självklar roll inom kunskapsutvecklingen 890
15.5.2 Uppföljningen av våld som drabbar barn ska förbättras 894
15.5.3 Tillgången till kunskap ska öka 902
15.5.4 Stärkt implementering av tillgänglig kunskap 905

16 Konsekvenser av utredningens förslag 913

16.1 Konsekvenser för barn och barns rättigheter 914

16.2 Konsekvenser för folkhälsan 915

16.3 Samhällsekonomiska konsekvenser 915

16.4 Ekonomiska konsekvenser 916
16.4.1 Folkhälsomyndigheten ges en central roll 917
16.4.2 Länsstyrelserna ska stödja det lokala och regionala arbetet 917
16.4.3 Kommunövergripande kartläggningar, analyser och åtgärdsplaner 919

16.4.4 Statsbidrag förstärker förutsättningarna och ger fler möjlighet att bidra i arbetet ... 919
16.4.5 Reglering av samverkan kring barn som misstänks ha utsatts för våld ... 921
16.4.6 Brottsoffermyndigheten får i uppdrag att samordna, ge stöd och följa upp utvecklingen ... 921
16.4.7 Utökade medel till forskning om barn och våld ... 922
16.4.8 Finansiering av utredningens förslag ... 922

16.5 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet ... 923

16.6 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen ... 923

16.7 Övriga konsekvenser ... 924
16.7.1 Konsekvenser för jämställdheten ... 924
16.7.2 Konsekvenser för möjligheterna att uppnå det funktionshinderspolitiska målet ... 925
16.7.3 Konsekvenser för möjligheterna att uppnå de integrationspolitiska målen ... 926
16.7.4 Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet ... 927

17 Författningskommentar ... 929

17.1 Förslaget till lag med vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn ... 929

17.2 Förslaget till lag om ändring i polislagen (1984:387) ... 936

17.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:609) om målsägandebiträde ... 937

17.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ... 939

17.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn ... 940

17.6 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) ... 942

17.7 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ... 945

17.8 Förslaget till förordning om ändring i förundersökningskungörelsen (1947:948) 946

17.9 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2015:743) med instruktion för Åklagarmyndigheten 950

17.10 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor 951

Särskilda yttranden 953

Referenser 975

Bilagor

Bilaga 1 Kommittédirektiv 2021:29 1019

Bilaga 2 Kommittédirektiv 2022:17 1039

Bilaga 3 Rapport om barns röster från Bris 1041

Bilaga 4 Rapport om barns röster från Riksförbundet Attention 1063

Bilaga 5 Rapport om barns röster från Ecpat 1077

Bilaga 6 Rapport om barns röster från Gapf 1105

Bilaga 7 Rapport om barns röster från Maskrosbarn 1117

Bilaga 8 Rapport om barns röster från Stiftelsen 1000 Möjligheter 1129

Bilaga 9 Barns delaktighet i socialtjänstens öppenvårdsinsatser 1147

Bilaga 10 Barn och unga som utsätts för våld och övergrepp: livsvillkor, sårbarhet och det betingade aktörskapet 1153

Bilaga 11 Hur kan skolan verka kompensatoriskt för de elever som lever med våld nära inpå i sin vardag? 1159

Bilaga 12 Om våld mot barn med funktionsnedsättning 1161

14 En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn

Alla barn har rätt att skyddas från alla former av våld och övergrepp. Det är en grundläggande rättighet för varje barn. Ansvaret för att förverkliga denna rättighet åvilar alla som lever och verkar i vårt samhälle. Det offentliga har ett särskilt ansvar, men vi behöver alla bidra.

Sverige har sedan lång tid tillbaka haft ambitionen att vara ett föregångsland i arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Genom lagstiftning, opinionsbildning och andra åtgärder har vi både i Sverige och i vårt internationella samarbete verkat för barns rätt till en uppväxt fri från våld.Vi har dock långt kvar innan det målet är uppnått, även i vårt land. Som vi har beskrivit i vår utredning visar flera undersökningar att det våld som barn utsätts för är utbrett och att konsekvenserna är allvarliga. Barn utsätts för våld i nära relationer, på digitala arenor, i skolan, på institutioner och i den offentliga miljön. Våldsutövarna kan vara föräldrar, omsorgspersoner, andra vuxna men också jämnåriga.

Barn och unga som medverkat i vår utredning beskriver våldets konsekvenser och de pekar ut områden där samhällets förmåga att tillgodose barnets rätt till skydd, rehabilitering och återanpassning måste förbättras. Det står klart att våld är ett samhällsproblem med allvarliga effekter på barns rätt till hälsa, liv och utveckling.

Av utredningens direktiv framgår att regeringen ser behov av att ta ett samlat grepp för att förebygga och bekämpa våld mot barn inklusive hedersrelaterat våld och förtryck.[1] Vi delar denna bedömning. Att förhindra våld mot barn kräver krafttag som involverar ett stort antal

[1] Dir 2021:29 *Nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn.*

aktörer och med åtgärder inom flera områden och på alla samhällsnivåer.

I detta kapitel lämnar utredningen förslag på en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Strategin innefattar en övergripande målsättning samt fem målområden som anger riktningen för arbetet under den närmaste tioårsperioden. Till strategin kopplas en organisation för genomförande, kunskapsutveckling och uppföljning. Strategin ger uttryck för en ambitionshöjning och syftar till att möjliggöra en sammanhållen inriktning för det långsiktiga arbetet genom att tydliggöra behoven, inriktningen och målen för arbetet. Genom strategins mål och organisation för genomförandet skapas en sammanhållen struktur för arbetet samt stärkta förutsättningar för en kvalitetshöjning och samordning av det nationella, regionala och lokala arbetet. I kapitel 15 redogörs därefter för områden vi bedömer som angelägna att åstadkomma en förbättring inom och vissa åtgärder som vi anser bör genomföras i närtid för att styra utvecklingen mot uppsatta mål.

De förslag vi lämnar tar sin utgångspunkt i barnets rättigheter enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) och de förbättringsbehov som vi identifierat och som beskrivs närmare i kapitel 7–12. Även förbättringsbehoven har identifierats med utgångspunkt i barnets rättigheter.

14.1 Strategins övergripande målsättning är att varje barn ska ha en uppväxt fri från våld

Förslag: Strategins övergripande målsättning är att varje barn ska ha en uppväxt fri från våld.

Av barnkonventionen följer bland annat att Sverige ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barn mot alla former av våld.[2] Sverige ska till fullo utnyttja sina tillgängliga resurser för att vidta sådana åtgärder.[3] Det är mot denna bakgrund självklart att en natio-

[2] Artikel 19 FN:s konvention om barnets rättigheter. Detta framgår även av mål 16.2 Agenda 2030.
[3] Artikel 4 FN:s konvention om barnets rättigheter.

nell strategi på området ska ha ett fokus på att förhindra att våld över huvud taget utövas. Det övergripande målet med arbetet inom ramen för strategin ska därför vara att varje barn ska ha en uppväxt fri från våld. Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn och de förslag som lämnas är utformade för att omfatta alla barn och alla former av våld som barn kan utsättas för, oavsett i vilken situation våldet utövas och av vem.[4] Det handlar alltså om en nollvision i arbetet mot våld mot barn.

Strategin är ett verktyg för att åstadkomma en ambitionshöjning och kraftsamling i det våldsförebyggande och våldsbekämpande arbetet samt för att åstadkomma ett samlat arbete på nationell, regional och lokal nivå.

14.2 Strategins utgångspunkter

Ett antal utgångspunkter har legat till grund för genomförandet av utredningens uppdrag och för de bedömningar och förslag som presenteras i detta betänkande. Vår bedömning är att dessa utgångspunkter även bör ligga till grund för genomförandet av strategin i sin helhet. Den övergripande målsättningen, de fem målen samt de insatsområden och åtgärder som föreslås pekar ut mål och riktning för arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Att slå fast utgångspunkter för strategin och arbetet inom ramen för denna kan ytterligare bidra till en mer samstämmig inramning och förståelse för problematiken, de utmaningar samhället står inför och på vilket sätt dessa utmaningar bör tacklas. Utgångspunkterna utgör på så sätt en gemensam grund för strategin och genomförandet av de insatser och åtgärder som omfattas av den. Vidare ringar utgångspunkterna in grundläggande förutsättningar för arbetet och de prioriteringar som krävs för att nå målen och är därmed centrala för genomförandet.

14.2.1 Allt våld mot barn kan förebyggas

En grundläggande utgångspunkt är att allt våld mot barn kan förebyggas. Det innebär att arbetet för att förhindra att våld mot barn överhuvudtaget utövas, behöver lyftas fram särskilt. Att utgå ifrån

[4] Se definitionen av våld i avsnitt 3.1.1.

att allt våld mot barn kan förebyggas kan dels ingjuta energi i arbetet, dels medverka till och bibehålla en önskvärd förflyttning från ett reaktivt till ett förebyggande förhållningssätt. Reaktiva åtgärder och stödinsatser som genomförs efter att våldet har inträffat fyller en mycket viktig funktion och kan inte väljas bort. Även reaktiva åtgärder kan i sig ha en våldsförebyggande effekt.

Ett förebyggande arbete kräver uthållighet, resurser och långsiktighet där den kunskap som utvinns kontinuerligt tillåts bidra till att påverka metodutvecklingen inom området. Med utgångspunkten att allt våld mot barn kan förebyggas följer krav på aktiva åtgärder för att förekomma problemen innan de uppkommer. Det handlar om att bedriva ett främjande och förebyggande arbete som bottnar i kunskap om bakomliggande orsaker till våldet och om att utveckla nya arbetssätt. Det handlar således om att i takt med att kunskapen bibehålls och fylls på, våga testa nya vägar och angreppssätt.

14.2.2 Allt våld ska synliggöras och inget våld kan accepteras

Våld mot barn tar sig olika uttryck och förekommer på alla de arenor där barn befinner sig. Många barn är också utsatta för flera olika former av våld. Våld kan utövas av vuxna såväl som av andra barn, och den som utövar våldet kan ha olika relation till den som utsätts. Ett barn kan också växla från att i en situation vara offer för våld, och i en annan situation själv vara den som utövar våld. Vissa våldshandlingar är brottsliga, andra faller utanför brottsbalkens rubriceringar.[5] Oavsett vilka omständigheter som omfattar en specifik våldshandling som riktar sig mot ett barn, är utgångspunkten att inget våld kan accepteras. När våld osynliggörs eller allvaret i våldshandlingar förringas ökar risken för att våldet fortgår eller trappas upp. Det riskerar också att leda till att barn som utsätts inte får det stöd och den behandling som de har rätt till. Det riskerar även att påverka möjligheten till rättslig upprättelse i en brottmålsprocess. För att nå framgång med ett arbete i syfte att förebygga och bekämpa våld mot barn är det därmed en förutsättning att alla olika former av våld som drabbar barn synliggörs, beaktas och problematiseras.

[5] Se mer om våldsbegreppet och om barns utsatthet för våld i kapitel 3 och 5.

14.2.3 Barnets rättigheter är inte förhandlingsbara

Barn har, i likhet med vuxna, rättigheter som ska beaktas av samhället. Barn har även särskilda specifika rättigheter. Rättigheterna omfattar alla barn utan åtskillnad.[6]

Rättighetsperspektivet i allmänhet och barnrättsperspektivet i synnerhet är en utgångspunkt för allt arbete inom strategin och innebär att samtliga åtgärder som genomförs inom ramen för denna ska utgå från barnets rättigheter i enlighet med barnkonventionen och nationell lagstiftning. Sverige har förbundit sig att vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och andra åtgärder för att genomföra rättigheterna i konventionen.[7] Att ha kunskap om barnets rättigheter och vad dessa rättigheter innebär i praktiken är en grundförutsättning för att leva upp till dessa åtaganden. Beslutsfattare och yrkesgrupper vars arbete berör barn behöver ha en gedigen kunskap om de rättigheter barn har, hur rättigheterna kommer till uttryck i svensk lagstiftning och om hur dessa på bästa sätt kan omsättas i verksamheten.[8]

Barnets rättigheter är inte förhandlingsbara. De ska genomsyra allt arbete inom den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn.

14.2.4 Barn behöver ses som *både* kompetenta *och* särskilt skyddsvärda

Barnkonventionen kan sägas inrymma en dubbelhet i hur vuxna ska förhålla sig till barn- och barnrättsperspektivet eftersom barn ska betraktas som både kompetenta aktörer med rätt till delaktighet och inflytande *och* som särskilt skyddsvärda där vuxna har ett särskilt ansvar att tillgodose rätten till trygghet och skydd.[9] Artikel 12 i barnkonventionen lyfter särskilt fram den rättsliga och sociala ställningen för barn, som förvisso saknar vuxnas självständighet, men samtidigt är bärare av rättigheter.[10] Artikel 12.1 garanterar varje barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa åsikter i alla

[6] Artikel 2 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[7] Se bland annat artikel 4 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[8] Prop. 2009/10:232 *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*, s. 15.
[9] Jfr CRC/C/GC/7, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 7 (2005), Genomförandet av barnets rättigheter under tidig barndom*, punkt 2 c).
[10] CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd*, punkt 1.

frågor som rör barnet, och att få sina åsikter beaktade i förhållande till sin ålder och mognad. Samtidigt utgör barn en grupp som i stor utsträckning är beroende av engagemang och insatser från vuxna för att deras uppväxt och livsvillkor ska bli så bra som möjligt. En utgångspunkt är således att barn, per se, är att betrakta som sårbara, genom sin status i förhållande till vuxna samt de särskilda premisser som barn lever under.[11]

Att barn ska betraktas som både kompetenta och särskilt skyddsvärda har varit en utgångspunkt för uppdragets genomförande och bör även ligga till grund för arbetet inom ramen för strategin. Det innebär en syn på barn som kompetenta med egna strategier och rätt till delaktighet och inflytande i frågor som rör dem, som självständiga aktörer och subjekt. Vidare innebär det att barn behöver involveras i det våldsförebyggande och våldsbekämpande arbetet på alla nivåer, genom att bland annat få möjlighet att vara delaktiga i utformning, genomförande och uppföljning av insatser och åtgärder. Att barn blir involverade är betydelsefullt när det gäller såväl individuella insatser som riktar sig till barnet självt, som när det handlar om insatser som genomförs brett på lokal, regional eller nationell nivå. Vid sidan av detta måste hänsyn tas till den särskilda situation som det innebär att vara barn och omfattas av en särskild sårbarhet. Det kan exempelvis handla om att barnet befinner sig i en beroendeställning till den som utövar våldet utifrån ett grundläggande behov av vuxnas omsorg och skydd. Det kan också handla om specifika svårigheter att nå fram till och ta del av samhällets skydd. Dessa omständigheter behöver beaktas i alla de insatser som vidtas i syfte att förebygga våld mot barn och nå fram med stöd och hjälp till de barn som behöver det.

[11] Bilaga 10.

14.3 Strategins fem mål

Förslag: Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn ska ha fem långsiktiga mål som anger inriktningen för arbetet mot det övergripande målet. Dessa mål ska vara:

1. Våld mot barn ska förebyggas.
2. Barns våldsutsatthet ska upptäckas.
3. Barn ska få det skydd och stöd samt den behandling de har rätt till.
4. Barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses.
5. Kunskaps- och metodutvecklingen ska stärkas.

Vår bedömning är att det övergripande målet om en uppväxt fri från våld för alla barn bör kompletteras med fem långsiktiga mål som anger inriktningen för arbetet. Målen syftar till att tydliggöra vad som behöver uppnås och till att vägleda och systematisera arbetet, samt bidra till prioriteringar och samordning av regeringens och andra aktörers insatser. Målen ska även utgöra en grund för uppföljning och utvärdering av strategin (detta kompletteras även av utpekade insatsområden i kapitel 15).

Närmare beskrivning av respektive mål ges i avsnitten nedan. Gemensamt för de mål som vi föreslår är att samtliga grundar sig i de rättigheter barn har samt ringar in de utmaningar och utvecklingsområden som vi identifierat i vår utredning. Utredningen har vid utformandet av förslaget till de långsiktiga målen även beaktat befintliga riksdagsbundna mål inom närliggande och överlappande områden.

14.3.1 Våld mot barn ska förebyggas

För att förverkliga barns rättigheter och uppnå strategins övergripande målsättning om en uppväxt fri från våld är det nödvändigt att prioritera, förstärka och förbättra det främjande och förebyggande arbetet mot våld i syfte att förhindra att våld över huvud taget utövas.[12] Som beskrivs närmare i kapitel 3 och 8 handlar ett främ-

[12] Artiklarna 19, 24.3 och 32–36 FN:s konvention om barnets rättigheter.

jande och förebyggande arbete mot våld bland annat om att skapa trygga miljöer för barn exempelvis genom föräldraskapsstöd som främjar trygga hemmiljöer, om insatser för att främja trygga stadsmiljöer och digitala miljöer samt om insatser som främjar trygga förskole-, skol-, fritids- och institutionsmiljöer. Det handlar också bland annat om att öka barns och vuxnas kunskap, att synliggöra och avnormalisera våld samt att motverka attityder och värderingar som riskerar att legitimera våldshandlingar av olika slag. Arbetet, som måste vara baserat på bästa tillgängliga kunskap och beakta barns rättigheter och levnadsvillkor, behöver omfatta flera olika stadier/nivåer: tidiga insatser som når ut brett till hela befolkningen, såväl som insatser som riktas till avgränsade grupper som har förhöjd risk att utöva eller utsättas för våld. Breda universella insatser såväl som riktade insatser kan bidra till att uppnå målet med såväl denna strategi som det övergripande folkhälsomålet om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Kunskap om risk- och skyddsfaktorer och hur våld kan förebyggas samt förutsättningar för att bedriva arbetet behöver därför finnas på olika samhällsnivåer. Detta bidrar också till att uppå målen med den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Grundläggande förutsättningar för att målet ska uppnås är att de främjande och förebyggande insatserna når fram till de avsedda mottagarna och att innehållet i insatserna är träffsäkert och verkningsfullt.

14.3.2 Barns våldsutsatthet ska upptäckas

Varje barn har rätt att skyddas mot alla former av våld och möjligheten till skydd och stöd är många gånger beroende av att någon utomstående uppmärksammar situationen och ingriper.[13] En tidig upptäckt, som även leder till ett individanpassat stöd, kan vara avgörande för att minska risken för framtida ohälsa.

Det kan vara svårt för ett barn att själv berätta om sin utsatthet. Samhället har därför ett stort ansvar att aktivt arbeta för att upptäcka våldsutsatthet, möjliggöra för barn att berätta och för att omhänderta informationen på ett varsamt sätt. Utöver upptäckt av våld krävs att samhället även agerar till stöd och skydd för barnet utifrån den miss-

[13] Artikel 19 och 39 FN:s konvention om barnets rättigheter.

tanke eller information om våld som finns. Som beskrivs närmare i kapitel 9 kan vi utifrån vad vi sett i vår utredning konstatera att samhället behöver bli bättre i detta avseende och vi bedömer därför att förbättrad upptäckt av våld mot barn bör utgöra ett mål för den nationella strategin. Grundläggande förutsättningar för att målet ska uppnås är att vuxna är lyhörda, observerar signaler, skapar tillfällen för samtal och ställer de frågor som behövs. De vuxna behöver också agera till stöd och skydd för barnet och i möjligaste mån finnas kvar som ett stöd för barnet även efter att eventuell information om våld vidareförmedlats eller på annat sätt blivit omhändertagen.

14.3.3 Barn ska få det skydd och stöd samt den behandling de har rätt till

Barn som utsatts för våld eller riskerar att utsättas för våld har rätt till skydd, rehabilitering och social återanpassning.[14] Barn har rätt till bästa möjliga hälsa.[15]

När ett barn utsätts för våld måste barnets behov av skydd tillgodoses. I vissa fall krävs omedelbara ingripanden som även kan behöva ske mot barnets vilja eller utan att vårdnadshavare gett sitt samtycke till detta. Barnet behöver också få möjlighet att bearbeta sina upplevelser och då finns det många gånger behov av stödjande insatser från omgivningen. Förutom att välfungerande och individuellt anpassade insatser för stöd och behandling kan minska eller förkorta lidandet för barnet på kort sikt, kan det också på längre sikt ha stor betydelse för barnets möjligheter att bearbeta eventuella traumatiska upplevelser och att skapa en fungerande vardag. Skydd, stöd och behandling av våldsutsatta barn har också en långsiktigt förebyggande effekt på våldet. Att varje barn som utsatts för våld får sin rätt till skydd, stöd och behandling tillgodosedd är en central uppgift för olika aktörer i samhället. Som beskrivs närmare i kapitel 10 har vi emellertid i vår utredning kunnat se att samhället i dag inte förmår tillgodose dessa grundläggande rättigheter för alla barn. Mot denna bakgrund bedömer vi att ett av strategins mål bör vara att tillgodose våldsutsatta barns rätt till skydd, stöd och behandling. Grundläggande förutsättningar för att målet ska uppnås är att insatser tillgängliggörs för alla som är i behov av dem, att insatserna är verkningsfulla och

[14] Artikel 39 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[15] Artikel 24 FN:s konvention om barnets rättigheter.

anpassade efter de individuella behoven, samt att insatserna ges vid rätt tidpunkt och så länge som de behövs. Insatser från olika verksamheter ska vara samordnade.

14.3.4 Barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses

Många barn som utsatts för våld behöver uppleva en eller flera delar i en brottmålsprocess. Brottmålsprocessen har en viktig betydelse och funktion i det samhälleliga skyddet mot våld mot barn, och barns rättigheter ska tillförsäkras under hela processen. Barnet har exempelvis rätt att få komma till tals och få sina åsikter beaktade, rätt till ett respektfullt bemötande, rätt till stöd och rätt att kontinuerligt få anpassad information om vad som händer och varför.[16]

Att vara delaktig i en brottmålsprocess kan väcka många känslor och vara svårt för ett barn som utsatts för våld. Det är därför viktigt att samhället aktivt verkar för att barns rättigheter tillförsäkras genom hela processen. Som beskrivs närmare i kapitel 11 har vi emellertid i vår utredning kunnat konstatera att barns rättigheter i dag inte fullt ut tillgodoses i denna situation. Det finns därför ett stort behov av att åstadkomma förbättringar inom detta område.

14.3.5 Kunskaps- och metodutvecklingen ska stärkas

Barnkonventionen ställer krav på att konventionsstaten ska vidta alla åtgärder som krävs för genomförandet av rättigheterna. I det ingår att säkerställa att relevant kunskap och data finns och används.[17]

Ett arbete avseende kunskaps- och metodutveckling för att motverka våld mot barn pågår inom olika verksamheter och på såväl nationell som regional och lokal nivå. Som beskrivs närmare i bland annat kapitel 12 är kunskapen och metoderna trots detta på många håll begränsade när det gäller hur våldet kan förhindras och negativa effekter av våldet motverkas. Att kunskap och metoder kontinuerligt förbättras är en förutsättning för att nå det övergripande målet om en uppväxt fri från våld för alla barn, men också för att uppnå strategins andra mål. En strävan efter uppdaterad, tillräcklig och korrekt kunskap inom området är därmed nödvändig. För att kunna

[16] Artikel 12 och 19 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[17] Artikel 4 FN:s konvention om barnets rättigheter.

förstå och hantera nya samhällsutmaningar behöver det också finnas en struktur för att utveckla ny och situationsanpassad kunskap i takt med att omvärlden förändras och nya behov uppkommer. Den kunskap som tas fram behöver motsvara aktuella behov och kunna anpassas utifrån specifika situationer eller utmaningar som finns lokalt. Samtidigt finns det behov av samordning och att den kunskap som finns också sprids för att uppnå synergieffekter, effektivisera och hushålla med samhällets resurser. Begränsad möjlighet till datainsamling försvårar möjligheten till uppföljning och kan i sig utgöra en risk för att arbetet styrs i fel riktning.

Mot bakgrund av detta bedömer vi att förbättrad kunskap och metodutveckling bör utgöra ett av målen för strategin.

14.4 Hur målen ska nås

Strategins fem mål beskriver olika delar inom vilka arbete behöver ske för att barns rättigheter kopplat till våld och våldsutsatthet ska tillgodoses. Att slå fast gemensamma målsättningar för arbetet är en viktig del i att synliggöra utmaningarna och behoven. Det är också en viktig del i att skapa en sammanhållen inriktning för ett arbete som involverar ett stort antal olika aktörer. Det bidrar också till att skapa ett sammanhang för regeringens insatser för styrning inom området. Målen är således viktiga i sig. Men målen kan inte göra arbetet. För att strategins mål ska uppnås behöver alla aktörer bidra, flera olika perspektiv beaktas samt förmåga och förutsättningar finnas. Det behöver också finnas en struktur för att stödja arbetet mot strategins mål.

14.4.1 Alla ska arbeta för att uppnå strategins mål men vissa behöver ges särskilda uppgifter

Arbetet för att uppnå strategins mål behöver engagera allmänheten i stort och vissa samhällsaktörer specifikt. Det innebär att såväl offentliga som icke-offentliga aktörer måste involveras. Arbetet är flerdimensionellt och kräver en rad insatser och åtgärder som behöver ske samtidigt och parallellt på olika nivåer i statsförvaltningen. Att förebygga och bekämpa våld mot barn är också frågor som omfattas

av flera politikområden och arbete som utförs inom flera av Regeringskansliets departement.

Den problematik som våld mot barn utgör ställer krav på samtliga berörda aktörer att återkommande utvärdera och förstärka det egna arbetet inom ramen för sina uppdrag och ansvarsområden. Arbetet behöver vara proaktivt och ske på bred front vilket också ställer krav på samordning inom såväl den egna organisationen som i förhållande till andra berörda aktörer. I första hand handlar det om att tillgodose de behov som målgruppen har, vilket ytterst utgörs av våldsutsatta barn. Det handlar också om att åstadkomma en, ur samhällets perspektiv, effektiv resursanvändning. Samtidigt som det är avgörande att alla berörda aktörer arbetar för att uppnå strategins mål är det nödvändigt att utse vissa aktörer som ges ett särskilt ansvar för det övergripande arbetet. Detta beskrivs närmare i avsnitt 14.6 nedan.

14.4.2 Flera olika perspektiv behöver beaktas

Den nationella strategin tar sin utgångspunkt i ett uttalat barnrättsperspektiv. Vid sidan av detta finns en rad olika perspektiv som behöver beaktas särskilt inom ramen för de insatser och åtgärder som vidtas, så som ett jämställdhets-, jämlikhets-, ungdoms-, funktionshinders-, hbtqi- och intersektionellt perspektiv. Barn som växer upp i socioekonomiskt utsatta områden och den ökade risk för våldsutsatthet som detta kan innebära behöver uppmärksammas. De olika perspektiven beskrivs närmare i kapitel 3. Att förverkliga rättigheterna för alla barn förutsätter kunskap om och beaktande av samtliga olika perspektiv och det är avgörande att dessa perspektiv finns med i genomförandet av strategins alla steg.

Även om olika perspektiv behöver beaktas inom ramen för arbetet bedömer vi dock att det är viktigt att de övergripande målen och den struktur som byggs upp genom strategin är gemensam – att barn tillåts vara den gemensamma nämnaren. Strategin skapar därmed ett ramverk där barnet och barnrättsperspektivet står i centrum och där övriga perspektiv behöver beaktas parallellt.

14.4.3 Grundläggande förutsättningar som behöver beaktas i arbetet mot strategins mål

I vårt arbete har vi identifierat ett antal grundläggande förutsättningar som behöver finnas på plats för att arbetet mot strategins mål ska kunna ske på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Statens styrning och arbetssätt behöver bidra till att uppfylla dessa grundläggande förutsättningar.

- *Resurser och förmåga att göra det som krävs*

Att våld mot barn fortfarande förekommer och att våldsutsatta barns rättigheter inte tillgodoses visar tydligt att det som görs i dag inte är tillräckligt. Både det förebyggande och det åtgärdande arbetet behöver förbättras och arbete krävs på båda fronter samtidigt. Till stor del handlar det om att arbeta på ett sätt som är mer verkningsfullt och effektivt, men även att göra bättre kräver resurser – särskilt i inledningsfasen. Tid behöver kunna avsättas för kartläggning, analys och implementering av kunskaper och arbetssätt – samtidigt som verksamhetens övriga arbete måste fortgå. Det behöver också finnas en förmåga att göra just det som krävs, exempelvis att veta hur en lägesbild kan tas fram, hur en analys kan översättas till åtgärder, hur nya kunskaper långsiktigt implementeras. Det behöver också finnas tillgång till de verktyg som krävs. Att det också finns tillräckligt med personal med rätt kompetens är grundläggande för att nå strategins mål. Statens styrning – såväl som styrningen vid statliga myndigheter, regioner och kommuner – behöver ta hänsyn till detta och bidra till att skapa förutsättningar för att de som ska utföra arbetet ska kunna verkställa de initiativ som arbetet mot strategins mål kräver.

- *Samverkan och samordning*

Att förebygga och bekämpa våld mot barn är en komplex uppgift som ingen enskild aktör har möjlighet att lösa på egen hand. Samverkan och samordning mellan aktörer inom olika områden och på olika nivåer är en förutsättning för ett verkningsfullt och effektivt arbete för att nå strategins mål. Samverkan behöver även ske internationellt och mellan olika politikområden. Även näringslivet och det civila samhällets organisationer behöver involveras. Vidare finns det i dag ett antal andra strategier och handlingsplaner för olika områden

som är av relevans även för området våld mot barn och där samordningsfördelar bör eftersträvas.

- *Förutsättningar för långsiktighet och prioritering*

Att det finns förutsättningar att bedriva ett långsiktigt arbete är grundläggande för ett framgångsrikt arbete mot strategins mål. Långsiktighet i arbetet ger möjlighet till analys och utvärdering av erfarenheter och kunskaper. Frågan om att ge barn en uppväxt fri från våld behöver vara prioriterad för att garantera att frågan inte konkurreras ut av andra tillfälliga frågor som kommer i fokus. Långsiktighet och likvärdig prioritering bidrar också till att skapa en bra grund för samarbete och är således viktiga faktorer för en framgångsrik samverkan.

- *Hänsyn till lokala och regionala behov*

Olikheter avseende demografi, socioekonomi, tätortsstruktur, och invånarnas valmöjligheter i fråga om boende, skola eller hälso- och sjukvård kan på olika sätt påverka rådande behov och förutsättningar. Runt om i landet finns också redan pågående initiativ och etablerade samarbeten mellan kommuner, regioner, statliga myndigheter och andra aktörer, som bidrar till uppfyllandet av våldsutsatta barns rättigheter. För att säkerställa effektivitet och ändamålsenlighet, och för att inte förlora framsteg som redan gjorts, är det viktigt att styrningen av arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn sker med beaktande av att lokala och regionala förutsättningar skiljer sig åt, och att styrningen ger utrymme för lokala och regionala anpassningar. Den statliga styrningen behöver bidra till att utjämna olikheter i förutsättningar och till att ett kvalitativt och kunskapsbaserat utvecklingsarbete baserat på analys, planering, uppföljning och utvärdering ska kunna bedrivas i hela landet. Kapacitet och förmåga hos kommuner och regioner att bedriva det utvecklingsarbete som krävs är centralt för att skapa likvärdiga uppväxtvillkor för barn över landet.

14.4.4 Överblick över utredningens strukturella förslag

Figur 14.1 Utredningens förslag avseende övergripande ansvar och roller

En struktur för genomförande, samordning och uppföljning av strategin är nödvändig. I korthet består förslaget av följande delar:

– Folkhälsomyndigheten ges en central roll i samordning, stöd, kunskapsutveckling och uppföljning.

– Ett antal nationella myndigheter ska bidra särskilt i det övergripande arbetet mot strategins mål.

– Länsstyrelserna ska stödja och främja det regionala arbetet och samarbetet.

– Kommunerna ska ta fram kommunövergripande kartläggningar, analyser och åtgärdsplaner.

– Statliga medel förstärker förutsättningarna och ger fler möjlighet att bidra.

– Återkommande handlingsplaner från regeringen.

– Regeringen ska återkommande redovisa arbetet mot strategins mål till riksdagen.
– Strategin ska utvärderas i sin helhet var femte år.

I framtagandet av strukturen har bland annat de grundläggande förutsättningarna som beskrivs i avsnitt 14.4.3 beaktats. Genom strukturen bedömer vi att förutsättningarna för att uppnå strategins mål förstärks. I kommande avsnitt utvecklar vi utredningens förslag i denna del.

Arbetet mot våld mot barn länkas samman med folkhälsoarbetet

Våld mot barn är en viktig folkhälsofråga och utsatthet för våld är en riskfaktor för negativa hälsoutfall och ökad riskexponering, både på kort och lång sikt. Det påverkar också möjligheten att uppnå jämlikhet i hälsa eftersom våld i högre utsträckning drabbar barn i vissa grupper. Våldshandlingar har, liksom hälsa, kopplingar till samhälleliga strukturer och människors skilda förutsättningar, såsom socioekonomi, utbildning och boende.[18] En strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn utgör således en viktig del i att uppnå det övergripande folkhälsopolitiska målet, vilket är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.[19] Våld mot barn har också bäring på alla åtta målområden inom den nationella folkhälsopolitiken.[20] Mot denna bakgrund är vår bedömning att arbetet med den nationella strategin bör länkas samman med befintliga strukturer för folkhälsoarbetet. Arbetet med att ge barn en uppväxt fri från våld bör ha en tydlig koppling till beprövad kunskap och forskning om hälsans bestämningsfaktorer[21] och kunskapen

[18] Det har bland annat även lyfts till utredningen av Folkhälsomyndigheten.
[19] Regeringen lämnade i mitten av april 2018 prop. 2017/18:249 *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik* till Riksdagen. Riksdagen godkände regeringens förslag om en omformulering av det övergripande nationella folkhälsomålet och reviderade målområden den 14 juni 2018.
[20] Uppgifter från Folkhälsomyndigheten till utredningen.
[21] Hälsans bestämningsfaktorer är ett begrepp som bland annat används inom området folkhälsa och avser faktorer som påverkar människor när vi växer upp, utbildar oss och där vi bor och lever. Ett sätt att beskriva vad som påverkar hälsan och dess fördelning i befolkningen är genom den så kallade regnbågsmodellen, se till exempel Dahlgren G. och Whitehead M. (1991). *Policies and strategies to Promote Social Equity in health*. Det handlar om både faktorer som

om risk- och skyddsfaktorer behöver tas till vara och användas i arbetet. Att länka samman frågan om våld mot barn med det arbete som görs på folkhälsoområdet utgör också en viktig del i en perspektivförskjutning till ett ökat fokus på ett proaktivt arbete.

Insatsområden – för att fokusera arbetet ytterligare

Utifrån den bild som framträtt i vår utredning har vi ringat in ett antal övergripande områden som vi anser bör prioriteras för att styra utvecklingen mot strategins mål. Dessa områden benämner vi insatsområden (se kapitel 15). Till varje insatsområde finns ett antal förslag på åtgärder som vi bedömer bör genomföras samt, i vissa fall, mer generellt hållna bedömningar av vad vi ser som viktigt i det fortsatta arbetet inom insatsområdet. Flera insatsområden och åtgärder har betydelse för uppfyllandet av fler än ett av strategins mål, även om de i denna redogörelse har sorterats in under ett visst avsnitt. Att ett visst område eller åtgärd stärker flera av strategins mål har bidragit till vår bedömning att just dessa är särskilt angelägna. Tillsammans med strategins mål utgör insatsområdena grunden för regeringens kommande handlingsplaner och utgör ett möjligt underlag för involverade aktörer att samverka kring och därmed ytterligare bidra till ett fokuserat arbete för att uppfylla barns rättigheter. De stärker även möjligheten till uppföljning av utvecklingen mot strategins mål. Inom ramen för målen och insatsområdena kommer det också att vara både möjligt och önskvärt att aktörerna kompletterar med fler åtgärder utifrån identifierade behov och analyser som löpande genomförs under strategins genomförande.

man inte kan påverka, som ålder, kön och arv, samt faktorer som individuella levnadsvanor, sociala och samhälleliga nätverk, levnads- och arbetsförhållanden samt generella socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade förhållanden. Många samhällssektorer har betydelse för folkhälsan. Kommunala verksamheter, till exempel skola, socialtjänst och samhällsplanering, har stor betydelse, liksom hälso- och sjukvården. Se till exempel Folkhälsomyndigheten (2020). *På väg mot en god och jämlik hälsa. Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet*. Även https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/sociala-bestamningsfaktorer/ (hämtat 2022-12-04).

Förhållandet till andra nationella strategier och handlingsplaner

Arbetet mot våld mot barn är ett tvärsektoriellt område och är bland annat en barnrättsfråga, en folkhälsofråga, en jämställdhets- och jämlikhetsfråga och en fråga om brottsprevention. Området berörs därför av flera andra strategier, handlingsplaner och åtgärdsprogram, exempelvis avseende barnets rättigheter, mänskliga rättigheter, mäns våld mot kvinnor, prostitution och människohandel, ANDTS och folkhälsa, föräldraskapsstöd, hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter, rasism, funktionshinderspolitik samt arbete för att förebygga brott (se mer om detta i kapitel 7).

I centrum för den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn står de barn som riskerar att utsättas för någon form av våld. Detta oavsett våldsform, vem som utövar våldet, var våldet sker, i vilket sammanhang våldet utövas, av vilken orsak våldet sker eller vilket barn som utsatts. Detta innebär att alla barn i Sverige omfattas av strategin och dess mål. Strategin utgör därmed ett paraply som inrymmer hela området våld mot barn. Strategin kompletterar och ansluter till andra strategier och handlingsplaner i den mån som dessa är överlappande, exempelvis utifrån barn som målgrupp, våldsformer samt arenor eller sammanhang där våldet utövas. Insatser inom strategin ska säkerställa att samtliga barn omfattas av Sveriges arbete för att förverkliga barns rätt till skydd från våld.

14.5 Folkhälsomyndigheten ges en central roll i strategiarbetet

Förslag: Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att inom området våld mot barn:

- samordna och ge stöd i det nationella arbetet med strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn, samt stödja utvecklingsarbete på lokal och regional nivå,
- verka för kunskaps- och metodutveckling samt kunskapsförmedling på nationell, regional och lokal nivå,
- följa upp utvecklingen inom strategins mål, sammanställa resultatet av genomförda insatser och identifiera behov av ytterligare insatser,

– vid behov bistå regeringen med underlag som kan vara ett stöd för dess styrning av arbetet samt var tredje år lämna förslag till regeringens handlingsplan.

Folkhälsomyndigheten ska samverka med, och verka för samverkan mellan, relevanta myndigheter, civila samhället och andra aktörer. Barn ska involveras i arbetet. Uppdraget ska skrivas in i myndighetens instruktion.

I uppdraget ingår framtagande av indikatorer för att följa utvecklingen mot strategins mål.

14.5.1 Folkhälsomyndigheten har goda förutsättningar för att axla rollen som samordnare av strategin

Vår bedömning är att genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn kräver en aktör som har ett särskilt ansvar för att stödja, hålla samman och driva arbetet med strategin framåt. Erfarenheter från andra strategiarbeten pekar även på fördelar med att utse en sådan aktör.[22] Vi bedömer att Folkhälsomyndigheten är mest lämpad att ha en sådan uppgift.

Utifrån bedömningen att arbetet med den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn bör länkas samman med folkhälsoarbetet, framstår Folkhälsomyndigheten som en given kandidat. Folkhälsomyndigheten är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör folkhälsa och ska verka för god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Myndigheten ska i sin verksamhet fästa särskild vikt vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa.[23] Folkhälsomyndigheten har erfarenhet av tvärsektoriellt arbete och är samordnande myndighet i ett flertal stora folkhälsofrågor. Bland annat har myndigheten en samordnande funktion i det nationella arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention, inom området alkohol-, narkotika, dopning och tobak (ANDT), samt inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).[24] Myn-

[22] Se bland annat Statskontoret (2021). *Myndigheternas arbete för hbtqi-personer lika rättigheter och möjligheter – stöd, samordning och uppföljning*. Statskontoret (2021). *Mäns våld mot kvinnor – En analys av myndigheternas arbete med den nationella strategin*. Statskontoret (2018). *Strategier och handlingsplaner. Ett sätt för regeringen att styra?*
[23] 1 § förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[24] 11, 14 och 16 §§ förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

digheten har även erfarenhet av strategiarbete på dessa områden.[25] Folkhälsomyndighetens samordnande uppgifter innefattar bland annat att samordna arbetet nationellt, och att vara samlande, stödjande och pådrivande i förhållande till andra berörda aktörer.[26] Folkhälsomyndigheten har upparbetade samarbeten med länsstyrelserna och i uppgift att stödja dessa inom områden som Folkhälsomyndigheten verkar. Vidare har myndigheten erfarenheter av att stödja olika aktörer i såväl genomförande som uppföljning av arbetsformer, metoder, strategier och insatser samt att följa upp effekterna av dessa.[27] Myndigheten har även vana av att ansvara för kunskapsutveckling samt av att identifiera, analysera och förmedla relevant kunskap till kommuner, regioner och andra berörda aktörer.[28] I myndighetens instruktionsenliga uppdrag ingår bland annat att ansvara för kunskapsförmedling i fråga om folkhälsans bestämningsfaktorer och bidra till utvecklingen av främjande och förebyggande metoder.[29] Folkhälsomyndigheten har även kunskaper om och erfarenheter av att följa upp utvecklingen inom flera sektorsövergripande områden[30], samt av att följa upp och analysera utvecklingen av hälsan och faktorer som påverkar denna – även avseende särskilda grupper och utifrån faktorer som kön, etnisk eller kulturell bakgrund, socioekonomisk tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, funktionsnedsättning och ålder.[31] Myndigheten har även kunskaper och vana av att framställa och främja tillgången till statistik inom sitt område, samt av att förse regeringen med rapporter om utvecklingen och om insatser som vidtas och effekterna av dessa.[32] Myndigheten har därutöver nyligen på uppdrag av regeringen utvecklat en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet bestående av de fyra delarna uppföljning, samordning, fördjupad analys och kunskapsspridning.[33]

[25] Prop. 2020/21:132. *En förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025*. Folkhälsomyndigheten (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). En god, jämlik sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen.* Regeringsbeslut S2020/06171/FS (delvis) m.fl. (2020-07-30). *Uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.*
[26] 2 § förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[27] 2 § förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[28] 4 § förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[29] 8 § förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[30] 11, 14 och 16 §§ förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[31] 6–7 §§ förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[32] 9 § förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[33] Folkhälsomyndigheten (2020). *På väg mot en god och jämlik hälsa. Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet*, s. 8 ff.

Ytterligare en omständighet som talar för att Folkhälsomyndigheten är en lämplig aktör för uppgiften är att myndigheten har uppgifter att följa och medverka i arbete inom EU och internationellt[34], och bland annat har en central roll i Strategi för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2021-2025.[35] Ett av de områden inom WHO:s arbete som Sverige enligt den nämnda strategin avser att prioritera under strategiperioden är just att verka för att förebygga och motverka alla former av könsrelaterat våld samt våld mot barn, inklusive psykiskt, fysiskt och sexuellt våld i alla situationer och miljöer.[36]

Mot denna bakgrund bedömer vi att uppdraget att ha ett övergripande och samordnande ansvar för den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn anknyter väl till Folkhälsomyndighetens kärnuppdrag och de uppgifter som myndigheten har inom närliggande områden. Vi bedömer även att uppdraget bör kunna kopplas samman med den ovan nämnda stödstrukturen inom folkhälsa som myndigheten utvecklat. Myndigheten kan både genom sin storlek och sin strategiska roll som kunskapsproducerande myndighet anses ha goda förutsättningar att arbeta långsiktigt och uthålligt med uppdraget.

Folkhälsomyndigheten har konsulterats av utredningen och delar utredningens bedömning att myndigheten har goda förutsättningar att genomföra uppdraget.[37] Myndigheten har även framhållit att det är ett komplext och omfångsrikt uppdrag och att struktur, roller och mandat kan behöva utvecklas, i samverkan med andra aktörer. Folkhälsomyndigheten lyfter att myndigheten kommer att behöva utrymme att utveckla och utforma genomförandet av de olika uppdragen. Myndigheten har lyft vikten av att uppdraget resurssätts och har uttryckt sig positiv till att uppdraget regleras i myndighetens instruktion.

[34] 31 § förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.
[35] Regeringskansliet (Socialdepartementet). *Strategi för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2021–2025.*
[36] Regeringskansliet (Socialdepartementet). *Strategi för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2020–2025*, s. 10.
[37] Uppgifter från Folkhälsomyndigheten till utredningen.

14.5.2 Andra aktörer som övervägts för uppdraget

Utredningen har övervägt om det finns andra lämpliga aktörer som mottagare av uppdraget att samordna och stödja genomförandet av en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Utredningen kan konstatera att det finns flera myndigheter vars ansvarsområde, i olika grad och omfattning, inkluderar ett våldsförebyggande och våldsbekämpande arbete, men gör bedömningen att det inte finns tillräckliga skäl att lyfta fram fler potentiella kandidater vid sidan av Folkhälsomyndigheten.

Med tanke på den breda, tvärsektoriella ansats som den föreslagna strategin har, anser utredningen exempelvis att det kan utgöra en begränsning att utse en sektorsmyndighet med mer avgränsade ansvarsområden, för den övergripande uppgiften att samordna strategins genomförande. Skulle en sektorsmyndighet med ett mer avgränsat ansvarsområde utses riskerar det också att påverka hur aktörer som verkar inom andra sektorsområden ser på sitt eget ansvar i förhållande till målen i strategin. Ett exempel på en sådan sektorsmyndighet är Socialstyrelsen, som redan i dagsläget arbetar med en rad tillfälliga och permanenta uppdrag som syftar till att motverka våld men där vården och omsorgen utgör myndighetens verksamhetens ansvarsområden och därmed också står som huvudsakliga mottagare för insatserna. På motsvarande sätt bedrivs ett våldsförebyggande arbete inom Skolverket, men där de huvudsakliga mottagarna av detta arbete återfinns inom skolväsendet.

Eftersom den nationella strategin är avsedd att omfatta barn i alla åldrar och allt våld som barn riskerar att utsättas för, oavsett våldsform, våldsutövare eller orsaker till våldet, ser vi även risker med att placera det övergripande ansvaret på en myndighet som är starkt kopplad till ett visst perspektiv, en begränsad målgrupp eller ett begränsat sakområde. Exempel på detta är Jämställdhetsmyndigheten som tar sin utgångspunkt i ett jämställdhets- och genusperspektiv, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor vars målgrupp inte omfattar yngre barn, och Brottsförebyggande rådet vars ansvarsområde rör just brott. Det är oerhört viktigt att inte strategins tillämpningsområde begränsas till följd av att frågan placeras hos en viss myndighet. Vi bedömer det inte heller som lämpligt att utöka de nämnda myndigheternas profil i syfte att kunna inkorporera strategins

hela tillämpningsområde. Detta utifrån att dessa myndigheters befintliga och viktiga perspektiv då riskerar att försvagas och urvattnas.

Vidare kan den omständigheten att våld mot barn utgör en rättighetsfråga leda tankarna till att den samordnande rollen skulle kunna åläggas Barnombudsmannen utifrån dennes uppdrag att företräda barns och ungas rättigheter och intressen enligt barnkonventionen. Vår bedömning är emellertid att det finns en risk för att ett alltför starkt våldsfokus i rättighetsarbetet leder till en försvagning av arbetet för barns övriga rättigheter, något som inte är önskvärt.

Utifrån frågans tyngd och omfattning bedömer vi även att ansvaret bör ligga hos en myndighet och omfattas av det regelverk och de förutsättningar som detta medför. Detta innebär att inte heller Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) framstår som ett optimalt alternativ.

Slutligen, att nyttja den potential som finns i en redan väletablerad myndighet så som Folkhälsomyndigheten bedömer vi som både ändamålsenligt och effektivt för att strategiarbetet ska kunna bli verkningsfullt på så kort tid som möjligt, och vi föreslår därför inte inrättande av en helt ny myndighet för genomförande av uppdraget.

Även om vi inte funnit det aktuellt att lyfta fram någon annan aktör än Folkhälsomyndigheten så som lämplig kandidat för just det övergripande samordnande uppdraget vill vi framhålla att det finns omfattande kunskap och erfarenhet hos samtliga nämnda aktörer, såväl som hos många andra aktörer inom området, som behöver tas till vara och där ett nära samarbete är absolut nödvändigt.

14.5.3 Om uppdraget

Det ansvar som vi föreslår att Folkhälsomyndigheten ska ha består av ett antal delar som tillsammans är avsedda att bidra till ett effektivt arbete mot strategins mål, samt att stärka Folkhälsomyndighetens och övriga aktörers förutsättningar att bedriva ett ändamålsenligt och effektivt arbete. I avsnittet nedan beskriver vi vad som bör ingå i Folkhälsomyndighetens uppdrag.

Vi vill särskilt understryka att Folkhälsomyndighetens uppdrag självfallet inte innebär att det är Folkhälsomyndigheten som själv ska utföra allt det arbete som behövs för att uppnå strategins mål; övriga myndigheters och aktörers ansvarsområden kvarstår och samtliga

ansvarar för att inom sitt verksamhetsområde/ansvarsområde verka för att den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn får genomslag. Som kommer att beskrivas närmare i avsnitt 14.6 föreslår vi även att vissa aktörer får i uppdrag att särskilt bidra i det övergripande arbetet mot strategins mål.

En samordnande och stödjande funktion

Att förebygga och bekämpa våld mot barn är ett brett område som involverar många olika aktörer, och samordning är därmed av stor vikt för att hålla ihop arbetet, främja effektivitet och öka kvaliteten i det som görs. En viktig del i den nationella samordningen och stödet handlar därmed om att bygga långsiktiga strukturer för samverkan och att främja och stödja samarbete och informations- och kunskapsutbyte. I detta kan bland annat ingå att göra den nationella strategin och handlingsplaner kända hos berörda aktörer och att etablera grupper för samverkan mellan myndigheter, mellan andra aktörer, eller för samordning av olika frågor. En viktig del är även att stödja länsstyrelsernas arbete (se mer om länsstyrelsernas roll i avsnitt 14.7).

I uppdraget ingår också att stödja utvecklingsarbete på lokal och regional nivå. Exempelvis har det till vår utredning återkommande lyfts att det finns ett behov av stöd till lokala aktörer avseende vilken information som kan vara relevant att inhämta i ett arbete för att kartlägga behov och utmaningar inom området. Det har även framhållits att det finns behov av stöd avseende hur inhämtad information kan användas/tolkas för att resultera i en analys (lägesbild) och i praktiska åtgärder. Det kan därmed ligga i Folkhälsomyndighetens uppdrag att i samverkan med relevanta sektorsmyndigheter närmare undersöka hur stödbehoven ser ut, samt att ta fram nationellt kunskapsstöd i syfte att underlätta för lokala och regionala aktörer att genomföra kartläggningar och ta fram lägesbilder som kan ligga till grund för utveckling av arbetet mot strategins mål.[38] Det handlar alltså om att stärka lokala och regionala aktörers förmåga att göra kvalitativa analyser i syfte att på ett kunskapsbaserat sätt driva arbetet mot våld mot barn framåt, i riktning mot strategins mål. År 2021 och

[38] Se bland annat förslag i avsnitt 14.8 om krav på kommuner kopplat till kartläggning, analys och planering samt förslag i avsnitt 14.7 om att underlätta regionalt sektorsövergripande strategi- och planeringsarbete.

2022 utgav Brottsförebyggande rådet, i samarbete med ett antal andra aktörer, stödmaterial för kartläggning i lokalt brottsförebyggande arbete[39] respektive kartläggning av tre våldstyper – våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål[40]. Erfarenheter från dessa arbeten bör tas till vara.

Ett angränsande och konkret exempel kopplat till uppdraget att stödja utvecklingsarbete på lokal och regional nivå är att vi ser ett behov av att tydliggöra och systematisera vad ett främjande och trygghetsskapande arbete mot våld mot barn behöver omfatta och hur detta arbete kan konkretiseras i kommunala och regionala handlingsplaner. Exempelvis kan detta handla om insatser som stärker ett positivt föräldraskap, barns egen kunskap om sina rättigheter, ett systematiskt elevhälsoarbete samt insatser för en trygg närmiljö och fritid.

Även om vi här har pekat ut ett antal exempel på vad uppdraget kan innebära är vår bedömning att Folkhälsomyndigheten – i nära samverkan med övriga myndigheter och aktörer som ges i uppdrag att medverka i det övergripande arbetet mot strategins mål (se avsnitt 14.6) – själva bör ta ställning till vad som är mest angeläget att myndigheten bidrar med vad gäller samordning och stöd inom ramen för strategiarbetet. Det bör därmed lämnas stort utrymme för detta.

Verka för kunskaps- och metodutveckling samt kunskapsförmedling

En följd av att området våld mot barn är tvärsektoriellt och innefattar flera olika perspektiv är att det finns ett flertal olika aktörer som har kunskaps- och/eller statistikuppdrag respektive arbetar med kunskaps- och metodutveckling som berör olika aspekter inom området. Att flera aktörer verkar parallellt och på olika nivåer utifrån respektive verksamhets- och expertområde är nödvändigt. Men det kräver också samordning för att det totala arbetet ska bli så effektivt

[39] Brottsförebyggande rådet (2021). *Kartläggning och lägesbild i lokalt brottsförebyggande arbete*. Materialet, som togs fram i samarbete med Polismyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), innehåller bland annat förslag på vilket underlag som kan hämtas in från olika aktörer och stöd för arbetet att ta fram lägesbilder med syftet att utgöra underlag för åtgärder på lokal nivå.

[40] Brottsförebyggande rådet (2022). *Metodstöd för kartläggning av tre våldstyper – våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål.* Materialet togs fram i samarbete med Jämställdhetsmyndigheten.

som möjligt. Vidare behöver de metoder och arbetssätt som används i arbetet mot strategins mål så långt som möjligt utformas utifrån evidens och beprövad erfarenhet för att säkerställa att de åtgärder som genomförs och de insatser som ges får bästa effekt. Det behöver därmed finnas en koppling mellan datainsamling, statistikutveckling och uppföljning, och den metodutveckling som sker inom området. Mot denna bakgrund bedömer vi att det bör ingå i Folkhälsomyndighetens uppdrag att verka för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling på området.

I detta ligger bland annat att följa kunskapsläget inom strategins område, att identifiera behov av kunskaps- och metodutveckling och att samordna det arbete som pågår hos berörda kunskaps- och statistikansvariga myndigheter.

Vi bedömer att Folkhälsomyndigheten har goda förutsättningar för uppgiften. Folkhälsomyndigheten har bland annat utifrån sitt nationella ansvar för folkhälsofrågor redan i dagsläget en viktig roll avseende kunskapsutveckling och kunskapsförmedling som även har koppling till det främjande och förebyggande arbetet mot våld mot barn. Myndigheten samordnar, utvecklar och sprider statistik och kunskap samt stödjer folkhälsoarbete på lokal och regional nivå. Som nationell kunskapsmyndighet medföljer ett ansvar att sprida kunskap om och inspirera till användning av verksamma insatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa bland barn och unga. Arbetet sker genom bland annat framtagande av kunskapsstöd, nationell samordning och uppföljning. Uppföljning av barns och ungas hälsa och hur faktorer som påverkar hälsan förändras över tid är ansvarsområden där datainsamling och analys utgör viktiga instrument.

Genom att verka för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling kan Folkhälsomyndigheten stärka förutsättningarna för nationella, regionala och lokala aktörer att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap i det främjande och förebyggande arbetet mot våld mot barn. Samverkan med såväl myndigheter som andra relevanta aktörer och kunskapsstödjande strukturer inom området är grundläggande för genomförande av uppdraget.[41] För det fall att Folkhälsomyndigheten bedömer att särskilda överenskommelser behövs mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), i syfte att främja

[41] Exempel på *andra relevanta aktörer och kunskapsstödjande strukturer*: Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS), Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S), Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Se mer i kapitel 7.

kunskapsutveckling och kunskapsförmedling, bör detta påtalas för regeringen.

I genomförandet av uppdraget kan Folkhälsomyndigheten behöva samla data som rör våld mot barn från berörda statistikproducerande myndigheter och vid behov komplettera med andra behövliga data, samt regelbundet sammanställa och presentera statistik inom området våld mot barn.

I avsnitt 15.5 redogörs även för vissa uppdrag som vi föreslår ska tilldelas Folkhälsomyndigheten och som har samband med myndighetens samordnande och stödjande funktion samt uppdraget att verka för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling. Det handlar om att genomföra utvecklingsarbete som syftar till att barns erfarenheter ska tas till vara (15.5.1), att samordna genomförandet av vissa nationella undersökningar (15.5.1), samt att ansvara för att en nationell prevalensundersökning avseende våld mot barn genomförs vart femte år (15.5.2).

Att följa upp och identifiera behov av ytterligare insatser

I Folkhälsomyndighetens uppdrag bör ingå att följa upp utvecklingen inom strategins mål, att sammanställa nationella myndigheters redovisningar och analyser av arbete som genomförs inom ramen för strategin, att ge en samlad bild av pågående och genomförda insatser, samt att identifiera behov av ytterligare åtgärder som behövs för att uppnå strategins mål. Syftet ska bland annat vara att skapa underlag för regeringen att uppnå en träffsäker styrning och att ta beslut om relevanta insatser (se avsnitt nedan). En sammanställning som ger en helhetsbild av myndigheternas arbete utgör även en hjälp och en viktig del i samordningen och stödet. Detta då en sådan kan synliggöra möjligheterna för aktörerna att arbeta tillsammans för att skapa synergieffekter, men även öka effektiviteten genom att bidra till att dubbelarbete kan undvikas. Att ha en samlad bild över de insatser som vidtas och de resultat som insatserna gett eller förväntas ge är således i sig en nödvändig del för att myndigheten ska kunna uppfylla sin roll som stödjande och samordnande funktion. Folkhälsomyndighetens arbete bör var tredje år, med utgångspunkt i strategins fem mål, utmynna i en sammanvägd analys av myndigheternas redo-

visningar samt en beskrivning av vilka behov av ytterligare åtgärder som har identifierats.

Att andra myndigheter och aktörer bistår i detta arbete är en förutsättning för att Folkhälsomyndigheten ska kunna genomföra uppdraget. Vi föreslår därför att ett antal myndigheter och andra aktörer ska bistå Folkhälsomyndigheten genom att ge in det underlag, inklusive analys, avseende det egna verksamhetsområdet som Folkhälsomyndigheten behöver (avsnitt 14.6). Som framgår i avsnitt nedan föreslår vi också att samverkan ska ske med andra relevanta aktörer samt att barn ska involveras i arbetet.

Framtagande av indikatorer

Som beskrivs närmare i avsnitt 12.2.5 kan så kallade indikatorer användas för att belysa förändringar över tid och visa om man närmar sig ett visst mål eller inte. För att på ett systematiskt sätt kunna följa utvecklingen mot den nya strategins målsättningar behöver indikatorer tas fram. Detta behöver ske parallellt med framtagandet av ett förslag till uppföljningssystem för strategin (inklusive vad som ska följas och hur samt vilka indikatorer eller andra typer av mått som kan användas). Utredningens bedömning är att Folkhälsomyndigheten bör ansvara för detta i samverkan med övriga myndigheter och aktörer som getts i uppdrag att bidra i strategins genomförande (avsnitt 14.6). Bland annat bör de insatsområden som utredningen föreslår i kapitel 15 beaktas i uppföljningsarbetet.

Lämna förslag till regeringens handlingsplan

I vårt förslag ingår att regeringen var tredje år ska ta fram uppdaterade nationella handlingsplaner på området (avsnitt 14.10). Folkhälsomyndigheten ska, med utgångspunkt i det arbete som beskrivits i avsnittet ovan, var tredje år lämna förslag till regeringens handlingsplan. Myndigheten ska även vid behov bistå regeringen med annat underlag som kan vara ett stöd för regeringens styrning av arbetet.

Barn ska involveras i arbetet

För att identifiera behov, utvärdera samhällets samlade insatser och sedermera lägga fram förslag som ger förutsättningar för förbättring för dem som det faktiskt berör, det vill säga barnen, är det oerhört angeläget att ta reda på vad barn själva har för erfarenheter, vad de vill ha, vad de tycker fungerar bra och vad de tycker behöver förändras. Barn har rätt att få komma till tals och att barn ges möjlighet till detta är många gånger en förutsättning för att kunna beakta barnets bästa, en princip som gäller och ska vara vägledande på alla nivåer av samhällets insatser som rör barn.[42] Folkhälsomyndigheten ska därför involvera barn i genomförandet av sitt uppdrag och framtagandet av förslag till regeringens handlingsplan. I detta är det även viktigt att inhämta synpunkter från barn med olika livsförutsättningar och erfarenheter.

Samverkansforum med civilsamhället och andra relevanta aktörer inom området

Utöver myndigheterna finns många aktörer i samhället som utför ett stort arbete och har viktiga roller i arbetet mot våld mot barn. Det handlar bland annat om barnrätts- och funktionsrättsorganisationer och andra föreningar och stiftelser. Bland dessa görs ett stort arbete med att sprida kunskap till barn, verksamheter och yrkesverksamma om exempelvis barns rättigheter, våld, våldets konsekvenser och om sätt att arbeta för att förebygga våld. Många bidrar även med exempelvis stöd och/eller behandling till våldsutsatta barn, stöd till familjer och insatser riktade mot våldsutövare. Många aktörer bidrar även med insamlande och framtagande av kunskap, och barns röster är många gånger en viktig del i rapporter och informationsmaterial. Det är viktigt att ta till vara dessa aktörers kunskaper och erfarenheter i arbetet med att identifiera områden där utveckling behöver ske och vilka åtgärder som behövs. Folkhälsomyndigheten bör därför ansvara för att i detta syfte organisera samverkansforum med dessa aktörer.[43]

[42] Artikel 12 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[43] Folkhälsomyndigheten har sedan tidigare erfarenheter från samordning och samverkan med ideella organisationer inom exempelvis områdena ANDTS och psykisk hälsa.

14.5.4 Uppdraget behöver resurssättas och regleras i Folkhälsomyndighetens instruktion

Vår bedömning är att det uppdrag som rör den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn – inklusive de delar i uppdraget som är regelbundet återkommande – bör skrivas in i Folkhälsomyndighetens instruktion. På detta sätt säkerställs nödvändig långsiktighet i arbetet. Resurser för det tillkommande uppdraget redovisas i avsnitt 16.4.1.

14.6 Ett antal nationella aktörer ska bidra särskilt i det övergripande arbetet för att uppnå strategins mål

Förslag: Ett antal statliga myndigheter och nationella aktörer ges i uppdrag att särskilt bidra till det övergripande arbetet för att uppnå strategins mål. Detta genom att delta i och aktivt bidra till samverkan inom strategiarbetet – med Folkhälsomyndigheten och andra aktörer – samt att, avseende det egna verksamhetsområdet, till Folkhälsomyndigheten ge in underlag som Folkhälsomyndigheten behöver för att kunna genomföra sitt uppdrag enligt avsnitt 14.5.

Som vi återkommande framhållit i vårt betänkande är arbetet för en uppväxt fri från våld för alla barn i högsta grad en gemensam uppgift för alla samhällets aktörer. Det ingår i alla offentliga aktörers ansvar att analysera sin egen verksamhet eller sitt eget verksamhets- och/eller ansvarsområde för att identifiera samtliga roller som man ska eller kan uppfylla när det gäller att bidra till förverkligandet av den nationella strategins mål. Åtgärder som behövs för att förbättra arbetet och öka måluppfyllelsen ska vidtas. Samtidigt finns, som vi beskrivit ovan, behov av en aktör som har ett särskilt ansvar för att stödja, hålla samman och följa upp arbetet mot strategins mål, och vi har föreslagit att Folkhälsomyndigheten ska ha en sådan roll. Men Folkhälsomyndighetens uppdrag förutsätter medverkan från andra myndigheter och aktörer på området. För att säkerställa detta bedömer vi att ett antal aktörer bör ges i uppdrag att särskilt delta i och bidra till det övergripande arbetet för att uppnå strategins mål. För att Folkhälsomyndigheten ska kunna genomföra sitt uppdrag som

samordnande och uppföljande myndighet för strategin är det även viktigt att myndigheten får kännedom om nationella uppdrag som genomförs. Detta beskrivs närmare nedan.

14.6.1 Aktörer som särskilt behöver bidra i strategiarbetet

En lista över centrala aktörer i arbetet mot våld mot barn kan göras nästan hur lång som helst. Vi bedömer emellertid att det finns skäl att begränsa det antal aktörer som ska åläggas det särskilda uppdrag att bidra i strategiarbetet som avses just här. Detta innebär inte att ansvaret att aktivt arbeta för att uppnå strategins mål är begränsat till enbart dessa aktörer. Med detta sagt är det vår bedömning att följande aktörer bör ges i uppdrag att särskilt bidra till det övergripande arbetet för att uppnå strategins mål:

Tabell 14.1 Myndigheter och aktörer, i bokstavsordning

Nationella aktörer som bör ges särskilda uppdrag att bidra till det övergripande arbetet för att uppnå strategins mål
Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum)
Barnombudsmannen
Boverket
Brottsförebyggande rådet
Brottsoffermyndigheten
Inspektionen för vård och omsorg
Jämställdhetsmyndigheten
Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte)
Forum för levande historia
Kriminalvården
Migrationsverket
Myndigheten för delaktighet
Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
Myndigheten för vård och omsorgsanalys
Nationellt centrum för kvinnofrid
Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län
Nationellt kompetenscentrum anhöriga
Polismyndigheten
Skolinspektionen
Socialstyrelsen
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)

Nationella aktörer som bör ges särskilda uppdrag att bidra till det övergripande arbetet för att uppnå strategins mål
Statens institutionsstyrelse
Statens medieråd
Statens skolverk
Specialpedagogiska skolmyndigheten
Åklagarmyndigheten

De nämnda aktörerna bedömer vi som centrala i det övergripande arbetet för att uppnå strategins mål. Detta exempelvis utifrån den sektor de verkar inom, det perspektiv som de särskilt verkar för eller den specifika uppgift som de har. Det handlar exempelvis om aktörer som är knutna till sektorer som verkar nära individerna, som till exempel skolan, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, eller polisen. Det handlar också om aktörer vars ansvarsområde relaterar till ett visst perspektiv, exempelvis barnrättsperspektiv, ungdomsperspektiv, jämställdhetsperspektiv eller funktionshinderperspektiv. Det handlar även om aktörer som utifrån sitt specifika uppdrag har en uppenbart viktig roll på området, exempelvis eftersom det handlar om just våld eller kunskapsutveckling och kunskapsutvärdering. Andra exempel är aktörer vars ansvar relaterar till den digitala arenan eller till den fysiska samhällsplaneringen. I kapitel 7–12 har de olika aktörernas roller på området beskrivits närmare.

Om uppdraget

Uppdraget till aktörerna ovan bör vara att delta i och aktivt bidra till samverkan inom strategiarbetet, med Folkhälsomyndigheten och andra ovan nämnda aktörer. Det bör också vara att, avseende det egna verksamhetsområdet, inge underlag som Folkhälsomyndigheten behöver för att kunna genomföra sitt uppdrag enligt avsnitt 14.5. Bland annat sådana underlag och analyser som Folkhälsomyndigheten behöver för att kunna följa upp utvecklingen inom strategins mål samt identifiera åtgärder som bör vidtas och områden där det finns särskilda behov av att åstadkomma en förbättring.

Det är Folkhälsomyndigheten som har det övergripande ansvaret för den sammanställning och redovisning som var tredje år ska inges till regeringen. Vår bedömning är därför att Folkhälsomyndigheten

bör ges frihet att närmare precisera vilka uppgifter och vilka samarbeten som myndigheten behöver från andra aktörer för att genomföra detta uppdrag. I detta arbete bör Folkhälsomyndigheten även kunna dra nytta av erfarenheter från det just nu pågående arbetet att ta fram ett förslag till strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.[44] Uppgifter som kan behövas från myndigheterna kan exempelvis handla om

- hur myndigheten vid tidpunkten arbetar i frågor som har relevans för att uppnå strategins mål och hur barnrättsperspektivet beaktas i detta arbete,
- pågående och nyligen avslutade uppdrag och andra åtgärder inom området samt vilka resultat/effekter/nytta som myndigheten bedömer att de insatser som genomförts har haft eller förväntas få,
- en analys av nuläget och de långsiktiga behoven inom det egna verksamhetsområdet i frågor som har relevans för arbetet att uppnå strategins mål,
- identifierade glapp mellan olika verksamheter, samverkansbehov samt områden som myndigheten bedömer behöver utvecklas,
- hur myndigheten, inom det aktuella området, sprider kunskap och metoder och når ut till barn och unga, professionella, kommuner och regioner, och
- åtgärder som myndigheten bedömer bör vidtas för att stärka arbetet mot strategins mål.

Även Folkhälsomyndigheten ska ta fram ett sådant underlag avseende sitt eget arbete.

Myndigheternas sammanställning och analys ger en nulägesbild och ska fungera som ett underlag för Folkhälsomyndigheten i framtagandet av förslag till reviderad nationell handlingsplan. Men sammanställningen fyller även en viktig funktion i arbetet för myndigheterna själva. Att framtagandet av underlag för gemensam analys kan vara till nytta för den egna myndigheten såväl som för samverkan på området är en erfarenhet från exempelvis Folkhälsomyndighetens

[44] Regeringsbeslut S2020/06171/FS (delvis) m.fl. (2020-07-30), *Uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention*.

arbete att ta fram förslag till strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.[45]

Flera av de nämnda myndigheterna och aktörerna är tydligt av relevans för något eller några av strategins mål. Exempelvis är det tydligt att Socialstyrelsen har relevans för målet som avser skydd, stöd och behandling, att Jämställdhetsmyndigheten har relevans för målet som avser att förebygga våld, och att Brottsoffermyndigheten har relevans för målet som rör barns rättigheter i brottmålsprocessen. Faktum är emellertid att samtliga aktörer som omnämns här kan vara relevanta för samtliga strategins mål. I genomförandet av sitt uppdrag att bidra i det övergripande strategiarbetet bör en viktig utgångspunkt för aktörerna vara att aktivt eftersträva att identifiera möjligheter inom de verksamhetsområden som de verkar, och att överväga hur de skulle kunna bidra till samtliga strategins mål. En del i detta kan vara att undersöka hur fler grupper av barn eller fler former av våldsutsatthet kan beaktas inom det egna verksamhetsområdet. Det kan också handla om att särskilt överväga om och i så fall hur myndighetens arbete kan anpassas för att i ännu högre utsträckning synliggöra, omhänderta och göra anpassningar utifrån ett barn- och barnrättsligt perspektiv.

Myndigheter med centrala roller kan ha en särskild roll i att ta till vara den potential som finns hos aktörer inom det egna verksamhetsområdet

En av förutsättningarna för att verksamheter och aktörer ska bidra med sin fulla potential i arbetet mot våld mot barn är att de ser den betydelse som den egna verksamheten har och de möjligheter som den egna verksamheten innebär. Som beskrivs närmare i bland annat kapitel 7 och 8 ser vi förbättringspotential i detta avseende. I samband med att arbetet med strategin inleds kan det därför finnas

[45] Folkhälsomyndigheten (2021). *Underlag inför nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Lägesbeskrivning och plan för fortsatt arbete, delredovisning 2021.* I delrapporten avseende arbetet konstaterar Folkhälsomyndigheten att myndigheter som inkommit med analyser har identifierat utvecklingsområden inom den egna verksamheten, som de kan arbeta vidare med oberoende av det gemensamma strategiarbetet. Folkhälsomyndigheten har också kunnat se att genom att ta del av varandras individuella analyser har vissa myndigheter även identifierat gemensamma beröringspunkter, exempelvis utifrån olika målgruppers situation. Folkhälsomyndigheten konstaterar att sådana beröringspunkter kan myndigheterna fortsätta att utveckla och samverka kring tack vare deras kännedom om varandra, vilket kan ses som en positiv effekt av den myndighetssamverkan som byggts upp inom uppdraget.

anledning för relevanta myndigheter att ta fram och sprida informations- och stödmaterial om det ansvar och den roll som aktörerna inom den egna sektorn har, och kan ha, i ett arbete för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Det finns bland annat exempel på arbeten av jämförbart slag inom arbetet mot brottslighet. Exempelvis har Brottsförebyggande rådet år 2022 gett ut ett metodstöd till lokala aktörer om hur dessa kan agera mot brott och otrygghet med koppling till parallella samhällsstrukturer.[46] Vidare har Boverket år 2019 tagit fram en rapport om brottsförebyggande och trygghetsskapande perspektiv och åtgärder i samhällsbyggnadsprocessen.[47]

14.6.2 Folkhälsomyndigheten behöver få in uppgifter även från andra aktörer

Bedömning: När regeringen beslutar om insatser med hänvisning till strategin bör det ingå att den aktör som ska genomföra insatsen ska inge en redovisning till Folkhälsomyndigheten.

De statliga myndigheter och andra nationella aktörer som ovan redogjorts för (tabell 14.1) bedömer vi bör ha fasta roller i strategiarbetet. Det kommer emellertid även att vara andra myndigheter och aktörer som av regeringen ges i uppdrag att genomföra arbete för att uppnå den nationella strategins mål.

För att Folkhälsomyndigheten ska kunna genomföra sitt uppdrag som samordnande och uppföljande myndighet för strategin är det viktigt att myndigheten får kännedom om de arbeten som görs. När regeringen, med hänvisning till den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn, ger uppdrag till andra än de ovan nämnda aktörerna bör det därför ingå i uppdraget till den aktuella aktören att informera Folkhälsomyndigheten om det mottagna uppdraget. En kopia av del- respektive slutredovisning av uppdraget bör även inges till Folkhälsomyndigheten.

[46] Brottsförebyggande rådet (2022). *Agera mot brott och otrygghet med koppling till parallella samhällsstrukturer. Metodstöd till lokala aktörer.*
[47] Boverket (2019). *Brottsförebyggande och trygghetsskapande perspektiv och åtgärder i samhällsbyggnadsprocessen.*

14.7 Länsstyrelserna ska stödja det lokala och regionala arbetet

Förslag: Länsstyrelserna åläggs ett särskilt ansvar att stödja det lokala och regionala arbetet för att uppnå strategins mål. Detta görs genom att länsstyrelsernas ansvar enligt förordning (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor utökas till att omfatta alla former av våld mot barn.

14.7.1 Regional samverkan och sektorsövergripande handlingsplaner bör eftersträvas

En mycket stor del av det arbete som berörs av den nationella strategins mål utförs i den regionala och lokala kontexten, och flera offentliga aktörer involveras. Det handlar om exempelvis förskolor och skolor, hälso- och sjukvård, socialtjänst, samhällsplanering, polis med mera. Aktörerna styrs av olika regelverk, har olika syften och olika grundläggande uppgifter.

Att aktörerna arbetar på ett medvetet sätt för att identifiera och möta de behov som finns kopplat till det egna verksamhetsområdet – i syfte att bidra till den nationella strategins mål – är viktigt (enligt vårt förslag i avsnitt 14.8 ska även kommunernas ansvar i detta avseende förtydligas). Riskfaktorer för våld och barns behov relaterat till våldsutsatthet tar emellertid inte hänsyn till samhällsaktörernas organisatoriska gränser. Ett arbete för att förebygga våld och uppfylla våldsutsatta barns rättigheter behöver därför sträcka sig över alla sektorer och glapp och vita fläckar behöver undvikas. Det är därför även viktigt att berörda aktörer arbetar strukturerat och *tillsammans* för att nå strategins mål. Vår bedömning är därför att framtagande och genomförande av regionala sektorsövergripande kartläggningar, analyser och handlingsplaner bör eftersträvas, stimuleras och underlättas. Målet är bland annat att aktörer med potential att bidra i arbetet för strategins mål ska se och ta till vara denna möjlighet och att aktörer som verkar inom området ska sträva åt samma håll. Målet är också att gemensamma förändrings- och förbättringsbehov ska identifieras, att samordningsfördelar ska kunna uppnås och att kunskap som finns ska tillvaratas. Detta med beaktande av regionala och lokala förutsättningar och behov. Samsyn, ökat samarbete, gemensamma

insatser, utbyte av kunskaper och tydlig ansvarsfördelning ger förutsättningar för ökad kvalitet, effektivitet och likvärdighet.

Ytterligare en omständighet som tydliggör vikten av såväl samarbete som lokal och regional förankring är att det arbete som behöver göras för att uppnå den nationella strategins mål sträcker sig över flera olika politikområden, och att det bland annat utgör en fråga om barns rättigheter, folkhälsa, jämställdhet, jämlikhet och brottsprevention. Detta innebär att området i många fall berörs av en eller flera andra strategier, planer och andra styrdokument som tagits fram på kommunal eller regional nivå, exempelvis avseende våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, ANDTS och folkhälsa, utbildning, social hållbarhet, och trygghets- och brottsförebyggande arbete. Vår bedömning är att det är viktigt med ett helhetsgrepp på regional och lokal nivå där barnet ställs i centrum och alla situationer av våld som barn utsätts för omfattas och synliggörs. Detta samtidigt som man eftersträvar samordningsfördelar och effektivitetsvinster genom koordinering med insatser inom närliggande områden. En god samordning av olika former av preventionsarbete på regional och lokal nivå kan även möjliggöra att kunskap och lärdomar om framgångsrika metoder och arbetssätt sprids mellan olika preventionsområden.[48] Det är mot denna bakgrund som vårt förslag om länsstyrelsernas uppdrag ska ses.

14.7.2 Länsstyrelserna är lämpliga aktörer att stödja och bidra i det regionala arbetet mot våld mot barn

Vår bedömning är att det finns behov av en aktör som har en helhetsbild över det arbete som sker regionalt och lokalt, och som har ett särskilt ansvar för att stödja och bidra till att regional sektorsövergripande samverkan inom området kommer till stånd och formaliseras. Erfarenheter från andra strategiarbeten pekar även på fördelar med att utse en sådan aktör.[49] Vi bedömer att det är lämpligt att länsstyrelserna ges en sådan roll.

[48] Statskontoret (2021). *Mäns våld mot kvinnor – En analys av myndigheternas arbete med den nationella strategin*. Se även regeringsbeslut A2021/00839 (2022-06-02), Nationellt våldsförebyggande program på området mäns våld mot kvinnor, s. 6.
[49] Se bland annat Statskontoret (2021). *Myndigheternas arbete för hbtqi-personer lika rättigheter och möjligheter – stöd, samordning och uppföljning*. Statskontoret (2021). *Mäns våld mot kvinnor – En analys av myndigheternas arbete med den nationella strategin*. Statskontoret (2018). *Strategier och handlingsplaner. Ett sätt för regeringen att styra?*

Att verka för att nationella mål får genomslag i länet, att arbeta sektorsövergripande, att samordna olika samhällsintressen och att främja samverkan mellan kommuner, regioner, statliga myndigheter och andra relevanta aktörer i länet tillhör länsstyrelsernas grunduppdrag.[50] Som beskrivits närmare i avsnitt 7.3.5 har länsstyrelserna även redan i nuläget en viktig samordnande och stödjande roll inom flera områden som har direkt beröring med arbete mot våld mot barn. Ett tydligt överlappande område är bland annat att länsstyrelserna sedan den 1 januari 2022 har ett förordningsreglerat uppdrag avseende arbete med att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel – ett område som omfattar våld mot såväl vuxna som barn.[51] I arbetet ska länsstyrelserna samverka med kommuner och regioner samt andra berörda myndigheter och aktörer.[52] I uppdraget ingår att det vid varje länsstyrelse ska finnas en särskild samordningsfunktion för frågor inom de nämnda områdena, som bland annat ska stödja och bidra till kunskapsutveckling och till framtagande och genomförande av regionala sektorsövergripande strategier och handlingsplaner.[53]

Länsstyrelserna har även förordningsreglerade uppgifter som avser regional samordning inom det brottsförebyggande området, vilket även det till viss del överlappar området våld mot barn.[54] Enligt detta uppdrag ska länsstyrelserna bidra till att minska brottsligheten och öka tryggheten i länet bland annat genom att bidra till att samarbete och erfarenhetsutbyte mellan berörda aktörer utvecklas på lokal och regional nivå, stödja kompetensutveckling samt stödja och initiera kommunöverskridande brottsförebyggande åtgärder.[55]

Länsstyrelserna har även i uppdrag att stödja genomförandet av den nationella ANDTS-politiken och årligen rapportera till Folkhälsomyndigheten det arbete som gjorts och regionala behov som uppmärksammats.[56] Länsstyrelserna har också i uppdrag att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken. Uppdraget till länsstyrelserna innebär att det, inom folkhälsoområdet,

[50] 2 § förordning (2017:868) med länsstyrelseinstruktion.
[51] Förordning (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.
[52] 4 § förordning (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.
[53] 2–3 §§ förordning (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.
[54] Förordning (2016:1258) om regional samordning inom det brottsförebyggande området.
[55] 2 § förordning (2016:1258) om regional samordning inom det brottsförebyggande området.
[56] Förordningen (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelområdet.

utifrån regionala och lokala förutsättningar och behov bland annat ska vara en kompletterande länk mellan nationell, regional och lokal nivå inom stödstrukturen för statligt folkhälsoarbete, stödja kompetensutveckling och bidra till att samarbete och erfarenhetsutbyte mellan berörda aktörer utvecklas på lokal och regional nivå. Den stödstruktur som Folkhälsomyndigheten har utvecklat för det statliga folkhälsoarbetet ska utgöra grunden för arbetet. Folkhälsomyndigheten fick samtidigt i uppdrag att stödja länsstyrelsernas arbete med implementeringen.[57]

Härutöver har länsstyrelserna erfarenheter av arbete med att stödja kommuner och regioner i arbetet med att tillämpa barnets rättigheter.[58] De har även i uppdrag att stödja kommuner, regioner och andra föräldraskapsstödjande aktörer i att utveckla stöd i föräldraskapet till föräldrar. Länsstyrelserna ska också främja arbetet med Agenda 2030 och i samverkan med andra aktörer i länen bidra till att genomföra FN:s globala mål för hållbar utveckling på regional och lokal nivå.[59]

Mot bakgrund av länsstyrelsernas kunskap om de lokala och regionala förutsättningarna, och deras redan pågående arbeten och upparbetade strukturer inom flera områden som har tydlig beröring med arbete mot våld mot barn, bedömer vi att det är lämpligt att länsstyrelserna ges i uppdrag att vara en kompletterande länk mellan den nationella, regionala och lokala nivån och att stödja de lokala och regionala aktörerna i arbetet även mot den nya strategins mål. De uppgifter som vi föreslår och som beskrivs närmare nedan, ligger väl i linje med Länsstyrelsernas nuvarande uppdrag. Eftersom länsstyrelserna redan har uppdrag och etablerade strukturer på flera områden som överlappar området våld mot barn och de behov som finns inom detta område, bedömer vi också att det finns goda förutsättningar för att snabbt komma i gång med arbetet.

[57] Regeringsbeslut S2022/01942 (delvis) (2022-03-31). *Uppdrag att stödja länsstyrelserna i deras implementering av den nationella folkhälsopolitiken.*
[58] Se bland annat Regeringsbeslut A2019/01274/MRB (2019-06-27), *Uppdrag att samordna och utveckla länsstyrelsernas tillämpning av barnets rättigheter samt stödja arbetet med att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i kommuner och landsting.*
[59] Se bland annat Regeringsbeslut Fi2020/02647 m.fl. (2021-12-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende länsstyrelserna*.

14.7.3 Om uppdraget och hur det bör regleras

Det arbete som länsstyrelserna har i ansvar att utföra inom området mäns våld mot kvinnor har starka kopplingar till, och överlappar delvis, området våld mot barn. De två områdena och de arbeten som behöver göras har stora likheter, bland annat utifrån att målstrukturerna i de två strategierna har flera gemensamma beröringspunkter och att det arbete som behöver göras på lokal och regional nivå till stora delar berör samma aktörer. Vår bedömning är att det finns effektivitetsvinster att göra då det arbete som länsstyrelserna ska göra inom dessa båda områden till stor del följer samma struktur. Vi föreslår därför att länsstyrelsernas uppgift avseende regionalt arbete mot våld mot barn ska regleras genom tillägg i förordningen (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.

Enligt vårt förslag ska därmed den organisation för länsstyrelsernas arbete som framgår av förordningen om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor, utvidgas till att avse alla former av våld som barn utsätts för. Detta innefattar bland annat krav på att en särskild samordningsfunktion för frågan ska finnas vid varje länsstyrelse.[60] Genom samordningsfunktionen ska länsstyrelserna stödja och bidra till

- framtagandet och genomförandet av regionala sektorsövergripande strategier och handlingsplaner,
- samarbetet på lokal, regional och nationell nivå,
- införandet av effektiva metoder, arbetssätt och kunskapsstöd i regionala och lokala verksamheter, och
- utbildning och kompetensutveckling i länet.[61]

Länsstyrelserna ska i sitt arbete samverka med kommuner och regioner samt andra berörda myndigheter och aktörer. Arbetet ska vara kunskapsbaserat och samordnat med den verksamhet som bedrivs vid myndigheter på nationell nivå.[62] Samverkan och nära samarbete med Folkhälsomyndigheten utgör en betydelsefull del i detta. Här kan exempelvis erfarenheter hämtas från länsstyrelsernas ovan nämnda

[60] Jfr 2 § förordning (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.
[61] Jfr 3 § förordning (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.
[62] Jfr 4 § förordning (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.

uppdrag att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken och genomförandet av ANDTS-strategin (se avsnitt 14.5).[63]

Om samordningsfunktionen

Utredningen har inte några synpunkter i fråga om samma samordningsfunktion bör kunna användas för arbetet avseende såväl mäns våld mot kvinnor som för arbetet mot våld mot barn. Det bör enligt vår bedömning ligga hos länsstyrelserna själva att organisera sitt arbete. För det fall att länsstyrelserna väljer att organisera de olika uppdragen under samma samordningsfunktion är det emellertid viktigt att beakta att arbetet mot våld mot barn till viss del ställer andra krav. Detta bland annat utifrån strategiernas olika målområden, och att arbete som utgår från den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn kan komma att kräva särskilda insatser utifrån att fler våldssituationer och fler arenor för våld omfattas. Exempelvis kan aktörer inom utbildningsväsendet utgöra särskilt viktiga aktörer att söka samarbete med utifrån våld som sker där, och arbete mot våld som barn utsätts för i sitt närområde kan medföra särskilda behov avseende utbildning och kompetensutveckling inom länet. I en uppföljning avseende arbetet med den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor konstaterade Statskontoret att länsstyrelserna haft vissa svårigheter att nå skolorna. Länsstyrelserna har beskrivit att de kan nå vissa verksamheter inom skolan, främst elevhälsan eller enskilda engagerade medarbetare, men att det är svårare att nå ledningsnivån inom skolan.[64] Mot denna bakgrund och med beaktande av den betydelsefulla roll som vi bedömer att förskola och skola har i arbetet mot våld mot barn, och som även barnen framhåller, vill vi understryka vikten av att länsstyrelserna i arbetet med den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn lägger särskild vikt vid att nå fram till förskolor och skolor och att arbeta för strategins genomförande där.

[63] Förordning (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelområdet. Regeringsbeslut S2022/01942 (delvis) (2022-03-31). *Uppdrag att stödja länsstyrelserna i deras implementering av den nationella folkhälsopolitiken.*
[64] Statskontoret (2021). *Mäns våld mot kvinnor – En analys av myndigheternas arbete med den nationella strategin*, s. 97 ff.

Vad som kan behöva beaktas i sektorsövergripande strategier och handlingsplaner

Som tidigare nämnts i avsnitt 14.7.1 kan ett sektorsövergripande samarbete mellan regioner, kommuner och andra regionalt eller lokalt representerade aktörer tydliggöra ansvarsfördelningen och hur man tillsammans ska arbeta för att skydda barn från våld och tillgodose våldsutsatta barns rättigheter. Det handlar om att konkretisera de åtgärder som behöver vidtas för att hantera de behov och utmaningar som finns i den lokala och regionala kontexten, att hantera risker för glapp mellan aktörer och verksamheter, och att förankra arbetet på hög nivå hos de deltagande parterna. Sektorsövergripande strategier och handlingsplaner bör även tydliggöra hur aktörerna i praktiken ska arbeta för att säkerställa en strukturerad samverkan på olika nivåer, en gemensam kompetens- och kunskapsutveckling och ett långsiktigt och hållbart arbete mot strategins mål. En mycket viktig del är också det arbete som med nödvändighet behöver föregå strategi- och/eller planeringsarbetet, det vill säga framtagandet av en gemensam analys av vad som behövs inom området.

Sektorsövergripande regionala strategier eller handlingsplaner på området struktureras enligt vår bedömning med fördel med utgångspunkt i de fem långsiktiga målen för den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Härutöver bedömer vi att det även finns skäl att ta fasta på de prioriterade insatsområden som regeringen enligt vårt förslag regelbundet ska fastställa i handlingsplaner på området (avsnitt 14.10). Utifrån vissa sektorsöverskridande utmaningar som vi identifierat (kapitel 8–13) bedömer vi att det också finns skäl att särskilt lyfta fram att arbetet med regionala sektorsövergripande strategier och handlingsplaner kan behöva innefatta överväganden i syfte att:

– skapa en gemensam begreppsförståelse,
– identifiera glapp och gränsdragningssvårigheter, tydliggöra ansvarsfördelningen och höja yrkesverksammas kunskap om varandras roller och ansvarsområden,
– konkretisera hur man tillsammans ska arbeta för kunskapshöjning, kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte, exempelvis genom framtagande av en struktur för spridning av nationellt kunskaps-

stöd ut till sina verksamheter och en struktur för spridning av metoder och goda exempel.

- konkretisera hur man tillsammans kan arbeta för att öka barns och vuxnas förtroende för samhällets aktörer för att i högre utsträckning än i dag nå fram med främjande och förebyggande insatser.
- konkretisera hur man tillsammans kan arbeta för att bidra till att minska risker och stärka skyddsfaktorer för de mest sårbara barnen, exempelvis genom samarbete mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- konkretisera hur aktörerna ska arbeta för att säkerställa att barn som upplevt våld samt vuxna och barn med förhöjd risk att utöva våld, inte faller mellan stolarna när det handlar om stöd och behandlingsinsatser.
- konkretisera hur man tillsammans kan arbeta för att barns och vuxnas kunskap om våld och om samhällets stödinsatser ska öka.
- konkretisera hur man tillsammans kan arbeta för att motverka omotiverade skillnader inom länet, relaterat till samtliga strategins målområden.
- öka förmågan att förebygga, förhindra och upptäcka våld på den digitala arenan.

En viktig del i det sektorsövergripande planeringsarbetet är även att säkerställa att arbetet mot våld mot barn samordnas med det som redan bedrivs på angränsande områden. En god samordning av olika former av preventionsarbete kan bidra till effektivitetsvinster och möjliggöra att kunskap och lärdomar om framgångsrika metoder och arbetssätt sprids mellan olika preventionsområden. Exempelvis bör i arbetet ingå att se över de regionala och lokala strategier, planer och styrdokument som finns inom angränsande områden och identifiera hur det övriga arbetet behöver kompletteras för att uppnå målen i den nationella strategin och om barnrättsperspektivet kan behöva stärkas i de arbeten som redan pågår. Det bör även göras planering för hur och när arbetet ska följas upp. För att arbetet ska få fullt genomslag bör berörda aktörer lyfta in relevanta delar ur den sektorsövergripande handlingsplanen i det egna styr- och ledningssystemet. En

betydelsefull omständighet att ta hänsyn till i det sektorsövergripande arbetet är också att en ökad upptäckt av våldsutsatthet och risker för våldsutsatthet leder till fler ärenden och att det därmed är viktigt att inte bara kartlägga och planera efter nuvarande behov, utan att även planera och dimensionera utifrån den ökning som eventuellt kan förväntas. Det behöver även beaktas att en ökad tillgänglighet kan förväntas medföra en ökad upptäckt av våldsutsatthet och risker för våldsutsatthet hos barn med komplexa behov, något som kan ställa krav på andra/nya insatser.

Mot bakgrund av sina verksamhetsområden – så som exempelvis förskola, skola, socialtjänst, samhällsplanering och hälso- och sjukvård – är kommuner och regioner mycket betydelsefulla i det regionala och lokala arbetet mot våld mot barn. Det finns dock ett flertal andra aktörer som också har betydelsefulla roller i arbetet både lokalt och regionalt. Exempelvis finns flera statliga regionalt och/eller lokalt representerade myndigheter som på olika sätt har roller eller kan komma i fråga i arbetet mot strategins mål, så som exempelvis Polismyndigheten, Kriminalvården, Åklagarmyndigheten, Migrationsverket, Skolverket[65] eller Specialpedagogiska skolmyndigheten. Det bör eftersträvas att även dessa aktörer deltar i det regionala kartläggnings-, analys och planeringsarbetet. Vi vill här även understryka behovet och vikten av samverkan med regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS), samt att i det regionala arbetet eftersträva engagemang och verka för samarbete med aktörer inom exempelvis fritids- och idrottssektorn, civilsamhället och även aktörer i näringslivet som kan bidra i arbetet mot strategins mål. Exempelvis är flera av det civila samhällets organisationer även verksamma på lokal nivå och bedriver arbete som syftar till att stödja, eller förbättra situationen för, barn som utsatts för våld.

Stödja implementering, utbildning och kunskapsutveckling

I avsnitt 15.5 finns förslag som förväntas leda till att fler metoder ska bli beforskade och sedan kunna spridas av såväl sektorsmyndigheter som av Barnafrid. Mot bakgrund av de brister och utmaningar avseende kunskap och implementering som vi sett i vår utredning (kapitel 8–12)

[65] Skolverket genomför för närvarande arbete med att skapa en organisation med regional närvaro.

är vår bedömning att det i länsstyrelsernas uppdrag bör ingå att stötta lokala och regionala aktörer i detta.[66] Länsstyrelserna bör stödja och bidra till införandet av effektiva metoder, arbetssätt och kunskapsstöd i regionala och lokala verksamheter, och även stödja och bidra till utbildning och kompetensutveckling i länet. I detta kan exempelvis ingå att stötta lokala och regionala aktörer i en analys av vilka metoder och arbetssätt som behöver införas och att samordna tvärprofessionella utbildningar och kompetenshöjande insatser.

14.7.4 Arbetet mot våld mot barn bör redovisas särskilt

Förslag: Länsstyrelsernas arbete i den del som avser våld mot barn ska redovisas särskilt. Redovisningen ska ske årligen till Folkhälsomyndigheten och avse det arbete mot våld mot barn som samordningsfunktionen utfört inom respektive län. I rapporten ska länsstyrelserna särskilt redovisa en bedömning av vilka resultat och effekter som har uppnåtts, en analys av utvecklingen av arbetet i länet samt regionala och lokala behov av stöd på området. Länsstyrelsen ska samråda med Folkhälsomyndigheten om vilken redovisning som behövs.

För att Folkhälsomyndigheten ska kunna utföra sitt uppdrag enligt avsnitt 14.5 är det viktigt att myndigheten har kunskap om det arbete som sker på regional och lokal nivå runt om i landet. Vi bedömer därför att länsstyrelserna ska ges i uppdrag att inge en redovisning till Folkhälsomyndigheten. Redovisningen bör ske årligen och avse det arbete mot våld mot barn som samordningsfunktionen utfört inom respektive län. I rapporten bör särskilt redovisas en bedömning av vilka resultat och effekter som har uppnåtts, en analys av utvecklingen av arbetet i länet samt regionala och lokala behov av stöd på området.

Avseende arbete inom området mäns våld mot kvinnor ska länsstyrelserna årligen lämna en redovisning till Jämställdhetsmyndigheten av det arbete som samordningsfunktionen har utfört inom respektive län. Även om länsstyrelserna skulle välja att i genomförandet av sina uppdrag samordna arbetet avseende mäns våld mot

[66] Se även Jämställdhetsmyndigheten (2019). *Våldsförebyggande arbete med barn och unga, Slutredovisning av regeringsuppdrag om våldsförebyggande arbete (S2017/07218/RS)*.

kvinnor och arbetet mot våld mot barn bedömer vi dock att det är viktigt att separata redovisningar görs avseende respektive arbete. Detta dels som ett led i att säkerställa att barn- och barnrättsperspektivet inte osynliggörs eller att det ges otillräckligt utrymme, dels utifrån att det är två olika myndigheter som har övergripande ansvar för de olika strategierna. Vår bedömning är att en årlig redovisning är ett lämpligt intervall. Länsstyrelsen ska samråda med Folkhälsomyndigheten om vilken redovisning som behövs.

14.7.5 Ikraftträdande

Förslag: De föreslagna förändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2024. Redovisningen till Folkhälsomyndigheten ska första gången lämnas senast den 1 mars 2025.

Det saknas behov av övergångsbestämmelser.

Att åstadkomma ett mer effektivt arbete för att säkerställa barns rättigheter är angeläget. De föreslagna förändringarna bör därför träda i kraft så snart som möjligt. Samtidigt är det viktigt att berörda aktörer får tid för förberedande åtgärder. Vi bedömer att de förändringar som innebär att våld mot barn innefattas i länsstyrelsernas arbete mot våld bör kunna träda i kraft den 1 januari 2024. Redovisningen till Folkhälsomyndigheten ska första gången lämnas senast den 1 mars 2025.

14.8 Kommunövergripande kartläggningar, analyser och åtgärdsplaner

Förslag: En ny lag, lagen med vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn, ska införas. Lagen förtydligar hur kommunerna ska arbeta mot våld mot barn genom att utföra vissa närmare beskrivna uppgifter. Lagens syfte ska vara att säkerställa att kommuner, utifrån ett kunskapsbaserat underlag, kontinuerligt tar ställning till behovet av åtgärder i kommunen för att säkerställa att varje barn som är, eller riskerar att bli, utsatt för våld får sina rättigheter tillgodosedda i enlighet med lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

Genom sitt breda uppdrag och sina befogenheter har kommunerna såväl stora möjligheter som ett långtgående ansvar att skydda barn från våld och tillgodose våldsutsatta barns rättigheter.

Kommunerna har obligatoriska ansvarsområden – så som social omsorg, förskola/skola och stadsplanering – och möjlighet att frivilligt åta sig att ha hand om angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens område eller medlemmar, exempelvis fritid och kultur, sysselsättning eller näringslivsutveckling.[67] Kommunerna kommer genom sina olika verksamheter i direkt kontakt med bland annat föräldrar, barn, kultur- och fritidsverksamheter och näringsliv, vilket medför goda möjligheter att bygga tillitsfulla relationer, att arbeta främjande och förebyggande på såväl universell som riktad och indikerad nivå, att upptäcka barns våldsutsatthet och att identifiera och ge det skydd och stöd som behövs. Kommunerna kan även bidra i det främjande, trygghetsskapande och våldsförebyggande arbetet genom åtgärder inom områden som exempelvis samhällsbyggnad, social hållbarhet, jämlikhet, jämställdhet, folkhälsa

[67] 2 kap. 1 § kommunallagen (2017:725). Den huvudsakliga begränsningen för det arbete som kommunerna får ägna sig åt är sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun eller region eller någon annan ska ha hand om, se 2 kap. 2 § kommunallagen (2017:725).

och integration.[68] Kommunerna har också ett yttersta ansvar för att barn i kommunen får det skydd och stöd som de behöver.[69]

För ett verkningsfullt arbete för att säkerställa barns rättigheter kopplat till våld och våldsutsatthet är det mot denna bakgrund av central betydelse att kommunerna antar ett helhetsperspektiv som inkluderar samtliga kommunala verksamhets- och ansvarsområden. I samtliga kommuner behöver det finnas ett medvetet och kommunövergripande arbete där just barns rättigheter och behov relaterade till våld och våldsutsatthet tillåts stå i centrum. Det arbete som kommunerna bedriver inom strategins målområden måste också vara kunskapsbaserat och utgå från en tydlig ansats att kontinuerligt eftersträva förbättring. Sammantaget bedömer vi därför att ett förtydligande av kommunernas ansvar att kartlägga, analysera och planera sitt arbete mot våld mot barn är en viktig faktor i att uppnå den nationella strategins målsättningar. Nedan beskriver vi detta närmare samt hur vi anser att ansvaret ska regleras.

14.8.1 Ansvaret för att bedriva ett kommunövergripande kunskapsbaserat och systematiskt arbete mot våld mot barn behöver lagstadgas

Vissa aspekter av ansvaret och arbetet behöver förtydligas och regleras

Att ha god kunskap om lokala utmaningar och framgångar förbättrar möjligheterna att utforma lösningar som passar just de lokala behoven och förutsättningarna. Kommuner har redan i dag ett reglerat ansvar att upprätta planer och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete inom vissa områden som är av betydelse för att uppnå målen med den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Den reglering som finns, och som beskrivs närmare nedan, är emellertid enligt vår bedömning inte tillräcklig för att säkerställa det

[68] Se även ovan, fotnot 20, angående folkhälsa, hälsans bestämningsfaktorer samt samhällsfaktorernas betydelse för folkhälsan. Angående betydelsen av samhällsbyggnad och stadsutveckling i ett trygghetsskapande och främjande arbete, se tex. Boverket (2019). *Brottsförebyggande och trygghetsskapande perspektiv och åtgärder i samhällsbyggnadsprocessen*, samt Boverket (2020). *Barnkonventionen i fysisk planering och stadsutveckling – kartläggning och analys.* Boverket framhåller bland annat att Stadsutveckling är ett komplext begrepp och omfattar utöver planering och byggande, även övriga fysiska åtgärder vid utveckling och förvaltning av bebyggelse och miljö. Alla dessa åtgärder är beroende av varandra och de påverkar barn och ungas livsmiljöer, s. 46.

[69] Jfr 2 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

kommunövergripande och kunskapsbaserade systematiska förbättringsarbete som vi bedömer behövs för att uppnå strategins mål – och därmed säkerställa barns rätt till bland annat skydd från våld. Detta särskilt när det gäller att i ett tidigt skede, genom främjande och förebyggande insatser, förhindra att våld sker.

När det gäller barn och unga finns för kommunens socialtjänst, utöver ansvaret att ge insatser för skydd och stöd, ett reglerat ansvar att arbeta främjande och förebyggande, enligt 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Bland annat ska socialnämnden verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden och i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga, samt bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa. Av 3 kap. 3 § socialtjänstlagen framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Detta utvecklas ytterligare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete där det regleras att den som bedriver socialtjänst ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten och att detta ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med stöd av ledningssystemet ska den som bedriver socialtjänst planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.[70] Bland annat ställs krav på riskanalysarbete, egenkontroll, utredning av avvikelser och förbättrande åtgärder för att säkra verksamhetens kvalitet.[71] Härutöver finns för kommuner ett särskilt planerings- och analysansvar som avser socialtjänstens arbete med just våld i nära relationer, vilket regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer. Regleringen innebär att socialnämnden ska fastställa mål för arbetet med våldsutsatta, med barn som bevittnat våld och med våldsutövare, samt beskriva när och hur målen ska uppnås. Det finns även ett krav på att analysera om utbudet av insatser och andra sociala tjänster som erbjuds våldsutsatta, barn som

[70] 3 kap. 1–3 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
[71] 5 kap. 1–8 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

bevittnat våld och våldsutövare svarar mot behoven i kommunen.[72] Utöver att föreskrifterna är begränsade till att avse situationer med våld och övergrepp som utövats av/mot närstående ligger fokus främst på socialtjänstens hantering i situationer då våld redan har skett, det vill säga att det förebyggande perspektivet endast delvis omfattas (insatser till våldsutövare).

Gemensamt för ovan nämnda krav på kartläggning, analys och förbättringsarbete är att dessa är begränsade till socialtjänstens område. Ansvaret omfattar således inte andra verksamhetsområden inom kommunen som kan vara av betydelse för att skydda barn från våld och tillgodose våldsutsatta barns rättigheter, exempelvis barnomsorg, utbildning, kultur- och fritid eller stadsplanering.[73]

När det gäller förskolan och skolan har kommunen som huvudman enligt 6 kap. 6 § skollagen (2020:800) ansvar för att i sina verksamheter förebygga och förhindra kränkande behandling av barn och elever. Ett generellt krav på att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete framgår bland annat av 4 kap. 3 § skollagen, och i 6 kap. skollagen framgår att skolhuvudmannen ska se till att det varje år upprättas en plan med en översikt över de åtgärder som behövs för att förebygga och förhindra kränkande behandling av barn och elever.[74] Här finns således krav på planering och genomförande av åtgärder med en förebyggande ansats, emellertid begränsad till förebyggande av att våld ska ske just i förskole- och skolmiljön. Det saknas även krav på planering och åtgärder kopplat till att upptäcka våldsutsatthet och att ge stöd till barn som utsatts, vilket utgör väsentliga delar i uppfyllandet av barns rättigheter.

I ett befintligt förslag som remitterades till Lagrådet i juni 2022 föreslås att en ny lag ska införas om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete. Förslaget handlar om att kommuner ska genomföra ett kommunövergripande kartläggnings-, analys och planeringsarbete som syftar till att förebygga brottslighet.[75] I den föreslagna lagens tillämpningsområde finns en överlappning med området våld mot barn. I begreppet våld mot barn ligger emellertid fler situationer än vad som i dag utgör brott i lagens mening, vilket innebär att den

[72] 2 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer.
[73] 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
[74] 6 kap. 8 § skollagen (2010:800).
[75] Jfr Lagrådsremiss (2022-06-16). *Kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete.*

föreslagna lagen om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbetet inte fullt ut täcker in de behov som finns i fråga om att förebygga det våld som drabbar barn. Vidare är kommuners ansvar enligt den föreslagna lagen om brottsförebyggande arbete begränsat till just det förebyggande arbetet och saknar således krav i fråga om kartläggnings-, analys- och planeringsarbete för att upptäcka våldsutsatthet och ge skydd och stöd till barn som utsatts. Den föreslagna lagen är således inte tillräcklig för att säkerställa att kommuner, med en kommunövergripande ansats, arbetar på ett kunskapsbaserat och systematiskt sätt för att skydda barn från våld och tillgodose våldsutsatta barns rättigheter. Regleringen saknar även ett uttryckligt barn- och barnrättsperspektiv.

Även om kommunerna genom olika regleringar har visst ansvar för kartläggning, planering och åtgärdande inom olika områden som berör våld mot barn, finns således i dag inte någon tydlig reglering som säkerställer det kommunövergripande, barnrättsmedvetna och kunskapsbaserade systematiska förbättringsarbete som vi bedömer behövs för att uppnå målen med den nationella strategin, och därmed förverkliga barns rättigheter relaterade till våld och våldsutsatthet.

De långsiktiga mål som pekas ut i den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn tar sin utgångspunkt i rättigheter som barn har. Att aktivt arbeta för att förverkliga dessa rättigheter är inte – och bör inte uppfattas som – något som kan göras senare eller som kan prioriteras ned. Mot bakgrund av de brister som vi sett i vår utredning (kapitel 8–12) bedömer vi att det är av avgörande betydelse för uppfyllandet av strategins mål att prioriteringen av arbetet mot våld mot barn stärks, att barns rättigheter relaterat till våld och våldsutsatthet synliggörs som ett kommunövergripande ansvar, samt att arbetet på området bedrivs på ett sätt som ökar förutsättningarna för effektivitet. Sammantaget bedömer vi därför att kommunernas ansvar för att, utifrån ett kunskapsbaserat underlag, kontinuerligt ta ställning till behovet av åtgärder i kommunen för att säkerställa att varje barn som är, eller riskerar att bli, utsatt för våld får sina rättigheter tillgodosedda bör regleras särskilt.

Uppfyllandet av regleringen ställer krav på engagemang från kommunledningen, ett strukturerat och kommunövergripande kartläggnings- och analysarbete och ett aktivt och löpande förbättringsarbete. Engagemang från ledningshåll har även i vår utredning återkommande lyfts som en viktig del i att stärka implementeringen av

befintlig kunskap på området, vilket ytterligare talar för att en reglering av nämnd karaktär utgör en viktig komponent för att uppnå den nationella strategins målsättningar. Som kommer att beskrivas närmare nedan ingår även i förslaget att kommunstyrelsen, om kommunfullmäktige inte beslutar annat, ska ansvara för ledningen av kommunens arbete enligt den nya lagen samt för att rapportera till kommunfullmäktige om arbetet.

Regleringen bör ske i en ny lag

Den reglering som vi föreslår avser grunderna för kommunernas organisation och verksamhetsformer samt deras befogenheter i övrigt. Mot denna bakgrund ska regleringen vara i form av lag.[76]

Som nämnts ovan har föreslagits att en ny lag om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete ska träda i kraft den 1 juli 2023.[77] Den reglering som vi bedömer behöver införas avseende kommuners arbete mot våld mot barn har flera likheter med denna lag. Som konstaterats i lagrådsremissen avseende förslaget till lag om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete innebär kommunallagens (2017:725) ramlagskaraktär att det inte kan anses lämpligt att i den lagen reglera hur kommunerna ska arbeta med en viss sakfråga. Vidare, eftersom syftet med den reglering som vi bedömer behövs i fråga om kommuners arbete mot våld mot barn är just att åstadkomma ett kunskapsbaserat arbete på kommunövergripande nivå, bedömer vi det inte heller som lämpligt att införa regleringen i annan befintlig lagstiftning som har andra syften och/ eller som är begränsad till ett visst specifikt verksamhetsområde inom kommunerna. Av denna anledning anser vi inte att regleringen bör införas i exempelvis socialtjänstlagen.

Enligt vår bedömning är det lämpligt att, i de fall som det är möjligt, eftersträva en enhetlighet i hur nya ansvar regleras. Vi anser därför att kommunernas ansvar avseende att förebygga och bekämpa våld mot barn bör regleras på liknande sätt som befintligt förslag till lag om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete. Vi bedömer emellertid att de olika frågorna inte bör regleras i samma lagstiftning. Det finns flera skäl för detta.

[76] 8 kap. 2 § första stycket 3 regeringsformen.
[77] Lagrådsremiss (2022-06-16). *Kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete.*

Bland annat ställer arbete för att förebygga och bekämpa våld mot barn krav på ett tydligt barn- och barnrättsperspektiv, något som vi bedömer riskerar att osynliggöras eller komma i skymundan om det i kommunernas arbete blir ett likhetstecken mellan våld mot barn och brottsprevention. Även om det kan finnas samordningsfördelar med att koordinera insatser inom de olika preventionsområdena, skulle en fullständig sammanslagning av de två områdena enligt vår bedömning riskera att leda till att vissa former av våldsutsatthet osynliggörs. Detta utifrån att allt våld som barn utsätts för i dag inte utgör brott i lagens mening. Exempelvis är försummelse en form av våld som riskerar att osynliggöras i ett arbete som tar sin utgångspunkt i att förebygga brottslighet. Vi ser även att det finns en risk att vissa former av våld osynliggörs om angelägenheten av att vidta olika åtgärder mäts efter brottets allvarlighetsgrad, snarare än utifrån de konsekvenser som utsattheten kan ha för det barn som drabbas. En händelse kan ha oerhörda konsekvenser för det barn som utsatts trots att händelsen ur rättsväsendets perspektiv betraktas som ett brott av mindre allvarlig karaktär. Samtidigt innefattar begreppet brott många fler situationer än vad som kan relateras till just våld, vilket medför att en sammanslagning av områdena brottsprevention och förebyggande av våld mot barn riskerar att leda till att barns våldsutsatthet hamnar i skymundan utifrån att problematiken skulle behöva konkurrera med flera icke-våldsrelaterade frågor. Slutligen är det grundläggande ansvar som åligger kommunerna i fråga om våld mot barn mer extensivt än att enbart omfatta främjande och förebyggande arbete, något som riskerar att osynliggöras ifall bestämmelserna om ansvar för våld mot barn integreras med de föreslagna reglerna om ansvar för brottsförebyggande arbete.

Sammantaget bedömer vi att den reglering som behövs för att säkerställa att kommuner, utifrån ett kunskapsbaserat underlag, kontinuerligt tar ställning till behovet av åtgärder i kommunen för att säkerställa att varje barn som är, eller riskerar att bli, utsatt för våld får sina rättigheter tillgodosedda, bör regleras i en ny lag: lagen med vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn.

14.8.2 Kommunerna ska kartlägga och analysera behoven samt upprätta planer för de åtgärder som man avser att vidta

Förslag: Kommunerna ska kartlägga och analysera vad som inom kommunens verksamhetsområden behövs för att

- våld mot barn ska förebyggas,
- barns utsatthet för våld ska upptäckas,
- barnets rätt till skydd, stöd och behandling ska tillgodoses, och
- barns rättigheter ska tillgodoses i brottmålsprocessen (lägesbild).

Kommunerna ska, med lägesbilden som underlag, besluta om en plan för vilka åtgärder som kommunen avser att vidta för att säkerställa ett effektivt arbete inom ovan nämnda områden (åtgärdsplan). I framtagandet av lägesbilden och åtgärdsplanen ska barn involveras.

Om det av lägesbilden framgår att det finns behov av kunskapsutveckling, kompetenshöjande insatser eller stärkt samverkan mellan aktörer, inom kommunen eller med externa aktörer, ska åtgärdsplanen innehålla en särskild planering för vilka åtgärder som kommunen avser att vidta för att uppfylla behovet.

Varje kommun ska verka för att skriftliga överenskommelser om samverkan ingås med relevanta aktörer.

Kommunerna ska minst var tredje år uppdatera lägesbilden och följa upp åtgärdsplanen.

Om regleringen

Som nämnts i avsnitt 14.8.1 är syftet med den föreslagna regleringen att förtydliga att arbete för att säkerställa barns rätt till skydd från våld är ett kommunövergripande ansvar och att säkerställa att kommuner utifrån ett kunskapsbaserat underlag kontinuerligt tar ställning till behovet av åtgärder för att säkerställa barns rätt till skydd från våld och säkerställa våldsutsatta barns rättigheter.

Ett välfungerande lokalt arbete mot våld mot barn handlar bland annat om att identifiera de behov som finns, såväl i kommunens

befolkning som i de egna verksamheterna, samt att se till att det finns relevanta insatser att erbjuda och den kapacitet och kompetens som behövs. Det handlar också om att identifiera de möjligheter och den potential som finns inom de olika områden som man råder över eller har möjlighet att påverka. Det handlar också om att se till att olika aktörers ansvar är tydligt definierat samt att verka för en fungerande samordning och samverkan mellan aktörer som har möjlighet att bidra till arbetet, och som genom gemensamma insatser kan förstärka effekterna av det som görs. Som tidigare konstaterats bedömer vi att det är av central betydelse att det finns ett medvetet och kommunövergripande arbete där just barns rättigheter och barns behov relaterade till våld och våldsutsatthet tillåts stå i centrum, samt att det arbete som kommunerna bedriver inom strategins målområden är effektivt, kunskapsbaserat och utgår från en tydlig ansats att kontinuerligt eftersträva förbättring.

Det är angeläget att det arbete som görs är anpassat efter de lokala förutsättningarna. Exempelvis skiljer sig kommunernas förutsättningar sett till demografiska och geografiska förhållanden. Exempelvis finns skillnader avseende befolkningsstorlek, relationen tätort/glesbygd, och i befolkningens åldersstruktur och socioekonomiska förhållanden. Vidare finns skillnader i kommunernas organisation, och kommunerna har varierande förutsättningar, möjligheter och utmaningar i fråga om kompetens- och personalförsörjning till sina verksamheter. Inom kommunerna finns även i olika utsträckning representation av, och närhet till, andra aktörer, som exempelvis specialiserad vård, polis och ideella organisationer. Även förekomsten av privata förskolor och skolor varierar, vilket medför att kommunerna har olika förutsättningar att nå fram till barn och yrkesverksamma i dessa former av verksamheter. I kommunerna bedrivs även i varierande utsträckning redan arbete som relaterar till målen i den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Sammantaget kommer utgångsläge, styrkor och utmaningar till viss del att skilja sig åt mellan kommunerna, vilket innebär att ett effektivt arbete mot våld mot barn kräver anpassning efter de lokala behoven och omständigheterna. En reglering avseende kommunernas arbete mot våld mot barn behöver därmed såväl utgå från, som ge möjlighet till, just detta. Emellertid ska inte utrymmet för anpassning vara så stort att det blir på bekostnad av barns rättigheter.

En lägesbild grundad på kartläggning och analys

För att uppnå det ovan nämnda syftet bedömer vi att kommunerna bör åläggas att genom kartläggning och analys ta fram lägesbilder avseende vad det inom kommunen finns för behov när det gäller arbetet mot våld mot barn. Lägesbilden ska användas som underlag för framtagande av en åtgärdsplan (se avsnitt nedan).

Vår bedömning är att det inte finns skäl för att föreslå en detaljerad reglering avseende *hur* kommunerna ska genomföra sina kartläggningar och vilken information som ska tas in. Däremot bedömer vi att det i regleringen bör anges vilken kunskap som kartläggningen och analysen ska syfta till att få fram. Detta dels för att underlätta för kommunerna att tillämpa lagen, dels för att undvika att vissa aspekter av arbetet för att tillgodose våldsutsatta barns rättigheter går förlorade och inte omfattas av kommunernas kartläggnings-, analys och planeringsarbete. Enligt vårt förslag ska därför framgå av den nya regleringen att kommunernas lägesbild ska tas fram med utgångspunkt i fyra av strategins mål, vilka samtliga har sin grund i barnets rättigheter enligt barnkonventionen. Vår bedömning är att detta sätt att utforma regleringen även bidrar till en enhetlighet mellan kommuner som kan bidra till att underlätta samarbete och samverkan på lokal och regional nivå, och som även underlättar vid regional eller nationell utvärdering och uppföljning. Vårt förslag är således att samtliga kommuner ska kartlägga och analysera vad som inom kommunens verksamhetsområden behövs för att:

– våld mot barn ska förebyggas,
– barns våldsutsatthet ska upptäckas,
– barns rätt till skydd, stöd och behandling ska tillgodoses, och
– barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses.

Vad som ligger i dessa strecksatser framgår av beskrivningen av strategins mål i avsnitt 14.3. Kartläggning och analys ska sammanställas i en lägesbild.

Det handlar om en kommunövergripande lägesbild som inkluderar kommunens samtliga relevanta verksamhetsområden, det vill säga att kravet inte är begränsat till att exempelvis enbart kartlägga och analysera vad som behövs inom socialtjänstens verksamhet. Angående den fjärde strecksatsen, att barns rättigheter i brottmålspro-

cessen ska tillgodoses, kan denna lätt uppfattas som något som inte innefattas i kommunernas ansvarsområde. Det är emellertid viktigt att samtliga berörda samhällsaktörer, inklusive kommunerna, gemensamt verkar för att barns rättigheter ska tillgodoses genom hela den process som våldsutsatta barn går igenom, och kommunernas aktörer har här en viktig roll att tillgodose barnets behov av skydd och stöd. Det föreslagna kravet på kartläggning och analys är begränsat till vad som behövs kopplat till verksamhetsområden som rör kommunen. För att kunna uppfylla det ansvar som åligger kommunens olika verksamheter kan emellertid samverkan behövas med andra aktörer. Sådana behov behöver då beaktas i kartläggnings- och analysarbetet.

Det är angeläget att det i kartläggnings- och analysarbetet beaktas vad barn själva har för erfarenheter, vad de vill ha, vad de tycker fungerar bra och vad de tycker behöver förändras. Vi föreslår därför att det ska framgå av den nya lagen att barns synpunkter ska inhämtas och beaktas i framtagandet av lägesbilden. Detta krav ska även gälla vid kommunernas framtagande av åtgärdsplaner, som beskrivs närmare i avsnittet nedan. Kommunerna bör ges utrymme att själva välja tillvägagångssätt för inhämtandet av barns synpunkter. Vi vill dock särskilt framhålla vikten av ansträngningar för att inhämta synpunkter från grupper av barn som ibland kan vara svåra att nå och från grupper av barn som ibland stöter på hinder i sitt deltagande. Det handlar exempelvis om yngre barn, barn med funktionsnedsättning, barn med begränsade kunskaper i svenska språket, barn med hög frånvaro i skolan, barn i hederskontext och barn på institution.[78]

Det är viktigt att kommunerna i kartläggning, analys och planering arbetar utifrån en medvetenhet om att begreppet våld enligt barnkonventionen omfattar samtliga situationer av våld som barn kan utsättas för. Det vill säga att det i kommunernas arbete mot strategins mål behöver beaktas såväl våld i hemmet och hedersrelaterat våld och förtryck, som våld i skolmiljön, i samband med fritidsaktiviteter, i närområdet, på nätet och i samhällsvården med mera.

Kommunernas lägesbilder ska ringa in vad som i kommunen behövs för att våld mot barn ska förebyggas, barns våldsutsatthet ska upptäckas, barns rätt till skydd, stöd och behandling ska tillgodoses, och barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses. I detta

[78] Om rätten att bli hörd och betydelsen av att barn deltar i framtagandet i förebyggande strategier mot våld, se bland annat artikel 12 FN:s konvention om barnets rättigheter och CRC/C/GC/13, Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld, punkt 63.

arbete kan det vara lämpligt att särskilt se närmare på de insatsområden som regeringen fastställt i sin senaste handlingsplan, enligt vårt förslag i avsnitt 14.10. Dessa insatsområden är avsedda att utgöra en ledning inte bara för nationella aktörer, utan även för regionala och lokala aktörer i fråga om områden som det kan vara angeläget att se närmare på vid kartläggning, analys och efterföljande åtgärdsplan. Angående vilka insatsområden som vi bedömer bör prioriteras, se kapitel 15.

Utifrån vad som framförts till utredningen från aktörer på området konstaterar vi att det kan finnas behov hos kommuner att få stöd i genomförandet av det kartläggnings-, analys och planeringsarbete som krävs. Som nämns under avsnitt 14.5 bedömer vi därför att det exempelvis kan vara lämpligt att Folkhälsomyndigheten, i samverkan med relevanta sektorsmyndigheter, tar fram ett nationellt kunskapsstöd i syfte att underlätta för lokala och regionala aktörer att genomföra kartläggningar och ta fram lägesbilder som kan ligga till grund för utveckling av det lokala och regionala arbetet mot strategins mål. Vi föreslår också att länsstyrelserna ska ges i uppgift att stödja de lokala aktörerna i arbetet. (avsnitt 14.7)

Om åtgärdsplanerna

Den lägesbild som kommunen tagit fram enligt ovan ska i enlighet med vårt förslag användas som underlag för framtagande av en åtgärdsplan avseende vilka åtgärder som ska vidtas för att i kommunen åstadkomma en förbättring inom området (åtgärdsplan). Det handlar alltså om att konkretisera de åtgärder som behöver vidtas för att hantera de behov och utmaningar som identifierats med hjälp av lägesbilden. Av en åtgärdsplan bör exempelvis framgå vilka behov och utmaningar som åtgärden är avsedd att komma till rätta med. Det är också lämpligt att ange närmare detaljer om kommunens planering, till exempel under vilken period en åtgärd är avsedd att vidtas och vem eller vilka som ansvarar för genomförande respektive uppföljning. En åtgärdsplan bör vara utformad på ett sätt som i största möjliga utsträckning möjliggör uppföljning och utvärdering.

Det finns flera syften med åtgärdsplanen. Planen utgör ett instrument för prioritering, resursfördelning och beslutsfattande. Den bidrar även till att förankra arbetet mot våld mot barn i kommunen,

tydliggöra och kommunicera vad det är som ska göras samt skapa en samsyn inom kommunen. Kravet på framtagande av en åtgärdsplan är också ett viktigt verktyg för att säkerställa engagemang och systematiska insatser inom området.

Kommunernas arbete mot våld mot barn behöver svara mot de lokala behoven och det lokala sammanhanget. Liksom i fråga om framtagandet av lägesbilden bedömer vi att de närmare beståndsdelarna i de kommunala åtgärdsplanerna därför inte bör anges alltför detaljerat i lagstiftning. Emellertid bedömer vi att det finns skäl för att föreslå att om det av lägesbilden framgår att det finns behov av kunskapsutveckling, kompetenshöjande insatser eller stärkt samverkan mellan aktörer inom kommunen eller med externa aktörer, ska åtgärdsplanen innehålla en särskild planering för vilka åtgärder som kommunen avser att vidta för att uppfylla behovet. Detta utifrån att tillräcklig kunskap och kompetens och en fungerande samverkan är nyckelfaktorer i arbetet mot våld mot barn. Vi bedömer att det även bör anges att varje kommun ska verka för att skriftliga överenskommelser om samverkan ingås med relevanta aktörer. Det kan exempelvis handla om regioner eller lokalt representerade statliga myndigheter. Som nämnts i avsnittet om lägesbilder ovan, anser vi att det bör regleras att barns synpunkter ska inhämtas och beaktas även vid kommunernas framtagande av åtgärdsplan.

Även om vi inte föreslår ytterligare lagreglerade krav på innehållet i kommunernas åtgärdsplaner bedömer vi att det, utifrån ett antal återkommande utmaningar som vi identifierat (kapitel 8–12), finns skäl för att särskilt lyfta fram vissa faktorer som kommuner kan behöva ta i beaktande i arbetet. Detta är att överväga:

– behovet av att tydliggöra vem eller vilken aktör som ska göra vad, och att höja yrkesverksammas kunskap om varandras roller och ansvarsområden – detta i syfte att främja sådan samverkan och samordning för att uppfylla målen i den nationella strategin.

– hur man kan stärka arbetet för att öka barns och vuxnas förtroende för kommunens aktörer. Detta i syfte att i högre utsträckning än i dag nå fram med främjande och förebyggande insatser. I detta kan ingå exempelvis insatser för att göra socialtjänsten mer känd och tillgänglig för barn och vuxna, så som att förstärka socialtjänstens närvaro i skolan, i samhället och på internet.

- hur man genom kommunens aktörer kan arbeta för att barns och vuxnas kunskap om våld ska öka och hur man i kommunen kan främja en lättförståelig och enkel väg till skydd och stöd som är känd för vuxna och barn. I detta ingår att överväga hur information och insatser kan göras tillgängliga för alla barn, med hänsyn till barns olika behov och förutsättningar.
- hur man i kommunen kan arbeta för att följa upp och öka våldsutsatta barns nöjdhet efter mötet med kommunens olika verksamheter.
- vilka förändringar som kan göras inom kommunens verksamheter för att barn i högre utsträckning ska uppleva att de har tillgång till trygga vuxna att vända sig till.
- hur samverkan mellan skola, socialtjänst och vårdnadshavare kan stärkas avseende barn som löper särskilt stor risk att utsättas för våld eller själva utöva våld mot andra barn.
- hur samhällets samlade kunskap om risk- och skyddsfaktorer relaterat till våld i högre utsträckning kan implementeras och nyttjas hos kommunens aktörer, i syfte att förebygga och upptäcka våldsutsatthet.
- hur man kan stärka arbetet för att motverka omotiverade skillnader i uppfyllandet av barnets rättigheter inom kommunen, relaterat till samtliga strategins målområden.
- behovet av resurser och andra förutsättningar som behövs för att de som ska utföra arbetet inom kommunens verksamheter ska kunna verkställa de initiativ som arbetet mot strategins mål kräver.

Det bör även göras en planering för hur och när arbetet ska följas upp, samt en planering för hur ett barnrättsperspektiv ska säkerställas i uppföljningen.

Som lyfts tidigare kopplat till behovet av sektorsövergripande samverkan (avsnitt 14.7) behöver det även i det kommunövergripande planeringsarbetet beaktas att ökad upptäckt kan förväntas leda till fler ärenden och att det därmed är viktigt att inte bara kartlägga och planera efter nuvarande behov, utan att även planera och dimensionera utifrån att en eventuell ökning inledningsvis kan förväntas. Det behöver även beaktas att en ökad tillgänglighet kan förväntas

medföra en ökad upptäckt av våldsutsatthet och risker för våldsutsatthet hos barn med komplexa behov, något som kan ställa krav på andra/nya insatser.

Ytterligare aspekter som kan behöva övervägas i det kommunala kartläggnings- och planeringsarbetet är hur arbetet mot våld mot barn kan samordnas med arbete som redan bedrivs på angränsande och överlappande områden. Det kan exempelvis handla om att se över de strategier, planer och styrdokument som finns inom angränsande områden, i syfte att identifiera hur dessa arbeten kan/behöver kompletteras för att även stärka arbete för att uppnå målen i den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn. För att arbetet mot våld mot barn ska få fullt genomslag kan det även finnas skäl att koppla ihop detta arbete med de kommunala aktörernas värdegrundsarbete och arbetet för systematisk förbättring och ökad kvalitet.

Förhållandet till andra kommunala analys- och planeringsdokument

Förslag: Det ska tydliggöras att bestämmelserna i den nya lagen inte ersätter vad som följer av annan lag eller föreskrift avseende kommuners ansvar för kartläggning, planering och kontinuerligt förbättringsarbete.

Kommunerna är enligt flera olika regleringar skyldiga att ta fram olika typer av analys- och planeringsdokument. Exempel på relevanta författningar och föreskrifter är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer, plan- och bygglagen (2010:900) och skollagen (2010:800). När detta betänkande skrivs pågår även ett beredningsarbete avseende ny lag om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete.[79]

Vi bedömer att det för ökad tydlighet finns skäl för att i den nya lagen särskilt ange att de skyldigheter som denna lag innebär inte ersätter vad som följer av annan lag eller föreskrift avseende kommuners ansvar för kartläggning, planering och kontinuerligt förbätt-

[79] Jfr Lagrådsremiss (2022-06-16). *Kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete.*

ringsarbete. I flera fall kan det dock sannolikt finnas både synergieffekter och effektivitetsvinster att uppnå genom att samordna arbetet med olika liknande skyldigheter. I vilken utsträckning som sådan samordning ska ske bör emellertid enligt vår bedömning vara upp till de enskilda kommunerna att själva besluta om.

Lägesbilden ska uppdateras och åtgärdsplanen följas upp var tredje år

Allteftersom arbetet fortskrider och situationen i kommunerna förändras kommer behoven av åtgärder att variera. Man behöver även veta om genomförda åtgärder har fått avsedd effekt. Detta innebär att lägesbilden regelbundet behöver uppdateras och att åtgärdsplanen regelbundet behöver följas upp och revideras. Detta är en förutsättning för ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete.

Att förverkliga barns rättigheter relaterade till våld och våldsutsatthet är ett långsiktigt arbete som kräver uthållighet. Det är inte alltid som effekten av arbetet syns omedelbart, särskilt gäller detta det långsiktigt främjande och tidigt våldsförebyggande arbetet. Det är viktigt att det finns tid att arbeta med de åtgärder som fastställts i åtgärdsplanen och att det finns utrymme för analys och överväganden. Samtidigt bör det inte gå för lång tid mellan lägesbilderna. Mot denna bakgrund bedömer vi att det krav som regleringen ska ställa på uppdatering av lägesbild och revidering av åtgärdsplan bör fastställas till var tredje år.

14.8.3 Kommunstyrelsen ska ansvara för ledningen av arbetet

Förslag: Kommunstyrelsen ska, om kommunfullmäktige inte beslutar annat, ansvara för ledningen av kommunens arbete enligt den nya lagen samt för att årligen rapportera till kommunfullmäktige om arbetet.

Det ansvar som vi föreslår ska åläggas kommunerna i fråga om kartläggning, analys och planering är kommunövergripande. I likhet med vad som konstaterats i samband med överväganden avseende den nya/kommande lagen om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete är kommunledningens roll helt central för genomförandet av det föreslagna arbetet.[80] Förslagen innebär att ett antal ställningstaganden behöver göras av kommunen och de beslut som fattas kan beröra stora delar av kommunens verksamhet samt kräva såväl helhetssyn som långsiktighet. Samtidigt kan besluten ha en operativ prägel och ekonomiska implikationer. Vissa beslut kommer att vara av sådan övergripande och styrande karaktär att de med hänsyn till kommunallagens reglering behöver fattas av kommunfullmäktige. Andra frågor med högre detaljeringsgrad eller av mer operativ karaktär lämpar sig sannolikt bättre för andra funktioner inom kommunen att besluta om.

I likhet med vad som föreslås regleras i en ny lag om kommuners brottsförebyggande arbete bedömer vi även att det saknas skäl för att i den föreslagna lagen med vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn reglera vilka funktioner inom kommunerna som bör besluta om vad.[81] Detta bör kommunerna själva avgöra inom de ramar som allmänt gäller för kommunal verksamhet enligt kommunallagen. Det finns däremot anledning att reglera vilken funktion som i första hand bör leda och samordna det arbetet. Kommunstyrelsen ansvarar för att leda och samordna allt arbete inom kommunen samt för kommunens ekonomi.

Vi anser därför att kommunstyrelsen är den funktion som har bäst förutsättningar att ansvara även för ledningen av arbetet. De stora organisatoriska variationerna som finns i kommunerna gör att det inte går att utesluta att det i vissa kommuner kan finnas någon annan nämnd än kommunstyrelsen som har bättre förutsättningar

[80] Jfr Lagrådsremiss (2022-06-16). *Kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete*.
[81] Jfr Lagrådsremiss (2022-06-16). *Kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete*.

att leda arbetet. Vi bedömer därför att det inte finns skäl att begränsa kommunfullmäktiges rätt att fördela uppgifter i kommunen. Lagen bör följaktligen innehålla en möjlighet för kommunfullmäktige att besluta att någon annan nämnd än kommunstyrelsen ska ansvara för ledningen av arbetet enligt denna lag. Detta ligger även i linje med hur kommuners arbete med brottsförebyggande arbete ska organiseras enligt den nya lag som föreslås träda i kraft den 1 juli 2023.[82]

Det är av största vikt att kommunfullmäktige hålls informerat om läget i kommunen vad gäller våld mot barn och om vilka åtgärder som vidtas med anledning av det. Av den nya lagen med vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn bör det därför framgå att kommunstyrelsen, eller den nämnd som kommunfullmäktige beslutar, har ansvar för att kommunfullmäktige årligen får rapporter om detta.

14.8.4 Ikraftträdande

Förslag: Den nya lagen ska träda i kraft den 1 januari 2024. Bestämmelsen om krav på beslutad åtgärdsplan ska dock träda i kraft den 1 juli 2024.

Det saknas behov av övergångsbestämmelser.

Att åstadkomma ett mer effektivt arbete för att säkerställa barns rättigheter är angeläget. Den nya lagen bör därför träda i kraft så snart som möjligt. Samtidigt är det viktigt att kommunerna får tillräckligt med tid för förberedande åtgärder, och kommunerna kan komma att behöva stöd i hur arbetet med kartläggning, analys och planering ska genomföras. Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn och den organisation för samordning, stöd och kunskapsspridning som föreslås för dess genomförande, innebär emellertid att flera strukturella faktorer som behövs för att möta kommunernas behov av stöd på området relativt snabbt kommer att kunna vara på plats.[83] Mot denna bakgrund bedömer vi att lagen bör kunna träda

[82] Jfr Lagrådsremiss (2022-06-16). *Kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete*.

[83] Jfr: Brottsförebyggande rådet har haft i uppdrag från regeringen att genomföra förberedande åtgärder avseende lagförslaget om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete. Brå har gjort en bedömning om kommunernas behov av stöd samt beskrivit hur stödinsatser och uppföljning kan genomföras inför ett införande av den föreslagna lagen. Brå har konstaterat

i kraft den 1 januari 2024. Ett beslut om en åtgärdsplan förutsätter dock bland annat att det finns en lägesbild som underlag för beslutet. För att tillgodose kommunernas behov av tid för detta är det motiverat med ytterligare tid för införandet av kravet på att kommunerna ska ha en åtgärdsplan. Utredningen föreslår därför att den bestämmelsen ska träda i kraft den 1 juli 2024. Det finns dock inget hinder mot att besluta om en åtgärdsplan tidigare än så.

14.9 Statsbidrag förstärker förutsättningarna och ger fler möjlighet att bidra i arbetet

Vi bedömer att statliga medel bör avsättas för att stärka förutsättningarna för samhällets aktörer att bedriva ett strukturerat arbete och implementera kunskaper inom området. Det bör även avsättas medel för att ge fler möjlighet att bidra i arbetet för att nå målen för den nationella strategin. I det här avsnittet beskriver vi detta närmare.

Härutöver bedömer vi att särskilda medel ska avsättas för att förstärka tillgången till kunskap och metoder inom området. Våra förslag i den delen beskriver vi i avsnitt 15.5.4, som rör strategins mål om kunskap och metodutveckling.

14.9.1 Statsbidrag för kvalitetsutveckling och samverkan

Förslag: Medel ska avsättas för kommuner och regioner att utveckla arbetet för att uppnå strategins mål. Statsbidraget bör omfatta 100 miljoner kronor per år i tre år. Medlen bör fördelas av Folkhälsomyndigheten.

Som tidigare nämnts handlar utvecklingsbehovet på lokal nivå till stor del om att arbeta på ett sätt som är mer verkningsfullt och effektivt. Tid behöver avsättas för att utveckla arbete kopplat till kartläggning, analys och planering, och att implementera kunskaper i verksamheten, samtidigt som verksamhetens övriga arbete måste fortgå.

att följande behövs 1) mer specialiserat, verksamhetsnära och operativt stöd, 2) utveckla kunskaps- och statistikproduktionen, 3) ge Brå uttalat ansvar för nationell samordning, 4) uppföljning som utgångspunkt för stöd, 5) ett kunskapscentrum för brottsförebyggande arbete. Se Brås rapport Brottsförebyggande rådet (2022). *Förberedande åtgärder avseende införandet av ett lagstadgat ansvar för kommunerna för brottsförebyggande arbete. Slutredovisning.*

Vidare har vi i vår utredning tydligt sett att etablerandet av välfungerande strukturer för samverkan mellan kommuner, regioner och andra berörda verksamheter är av stor vikt för samtliga strategins mål.

Mot bakgrund av den problembild som framträtt i vår utredning (kapitel 8–13) ser vi att det är angeläget att i ett initialt skede stimulera lokalt och regionalt utvecklingsarbete som syftar till att lägga grunden för ett kvalitetsutvecklande arbete mot strategins mål och för att kunna utveckla ändamålsenlig och långsiktig samverkan med relevanta aktörer på lokal och regional nivå.

Mot denna bakgrund bedömer vi att det bör avsättas och fördelas medel i detta syfte.[84] Medlen bör omfatta 100 miljoner kronor per år under strategins första tre år, det vill säga under den första handlingsplansperioden (se kapitel 14.10). Medlen bör fördelas av Folkhälsomyndigheten. Detta ligger i linje med myndighetens uppdrag att verka för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling på nationell, regional och lokal nivå (se avsnitt 14.5).

14.9.2 Utökade möjligheter till statsbidrag till organisationer och andra som är verksamma inom området

Bedömning: Statsbidrag bör inrättas i syfte att stärka möjligheterna för ideella organisationer och andra aktörer att bedriva verksamhet eller projekt inom målen för den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Statsbidraget bör omfatta 50 miljoner kronor per år i tre år till Folkhälsomyndigheten att fördela.

Utöver det som görs av myndigheter finns det i samhället ett stort antal organisationer och andra aktörer som utför betydelsefullt arbete som bidrar till uppfyllandet av strategins mål. Många av dessa aktörer har upparbetade strukturer för att inhämta barns synpunkter och för att genom informations- och utbildningsinsatser nå fram med kunskap till såväl barn som vuxna, inklusive yrkesverksamma i privata och offentliga verksamheter. Flera aktörer bedriver även arbete

[84] Exempelvis har detta gjorts inom området mäns våld mot kvinnor. Regeringsbeslut S2020/01591/SOF (2020-03-12). *Uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge kompetensstöd för arbete mot våld i nära relationer m.m*. Se även Regeringsbeslut S2011/11337/FST (2016-01-28), *Uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor m.m*.

som syftar till att stödja, eller förbättra situationen för, barn som utsatts för våld. Vissa tillhandahåller även insatser som riktar sig till våldsutövare i syfte att förebygga våld.

Som beskrivs närmare i kapitel 7 finns i dagsläget olika möjligheter för organisationer och andra aktörer att erhålla statsbidrag för arbete inom närliggande och överlappande områden. I vår utredning har emellertid återkommande framhållits att det finns ett behov av utökade resurser för att kunna ta till vara den fulla potential som finns i verksamheterna kopplat just till att förebygga olika former av våld mot barn samt för att bidra till att våldsutsatta barn ges stöd i olika situationer. Vår bedömning är att det är angeläget att organisationer och andra aktörer inom området kan fortsätta med, och ytterligare utveckla, sin verksamhet och att dessa aktörer även har förutsättningar för att kunna arbeta långsiktigt. En viktig del i detta är ekonomiska resurser. Mot denna bakgrund föreslås utvidgade möjligheter till statsbidrag för organisationer och andra som verkar inom området.

Flera aktörer och organisationer arbetar även med att ta fram ny kunskap och utveckla metoder och arbetssätt. Utredningens förslag avseende statsbidrag för att förstärka förutsättningarna för detta arbete framgår i avsnitt 15.5.4.

Mot denna bakgrund bedömer vi att det bör avsättas och fördelas medel. Medlen bör omfatta 50 miljoner kronor per år. Medlen bör fördelas av Folkhälsomyndigheten. Detta ligger i linje med myndighetens uppdrag att verka för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling på nationell, regional och lokal nivå (se avsnitt 14.5).

14.10 Återkommande handlingsplaner från regeringen

Förslag: Regeringen ska var tredje år upprätta en handlingsplan med åtgärder för att uppnå målen inom den nationella strategin. Handlingsplanen bör, utöver specificerade åtgärder, ange de insatsområden som regeringen anser ska prioriteras av myndigheter, regioner, kommuner och andra aktörer under den kommande perioden.

Vi bedömer att en handlingsplan var tredje år bör fastställas av regeringen. Handlingsplanen ska syfta till att uppnå den nationella strategins fem mål. Handlingsplanen bör förutom specificerade åtgärder som exempelvis regeringsuppdrag eller riktade medel även ange, och vid behov revidera, de insatsområden som ska prioriteras av statliga myndigheter, regioner, kommuner och andra aktörer. Genom att på nationell nivå lyfta fram områden där ett särskilt fokus bör ligga skapas en gemensam inriktning för arbetet på nationell, regional och lokal nivå, en ledning för aktörerna i sitt interna prioriteringsarbete samt en gemensam utgångspunkt för samarbete. På detta sätt förstärks arbetet att uppnå de fem målen i strategin. Allteftersom arbetet fortskrider och samhället förändras kan det skifta vad som är mest angeläget att komma till rätta med.

Det är viktigt att framtagandet av handlingsplanen görs med grund i bästa tillgängliga kunskap och utifrån en samlad bild av det arbete som görs och de utvecklingsbehov som finns hos statliga myndigheter, regioner, kommuner och andra berörda aktörer. Att i detta arbete även inhämta och beakta barns synpunkter är grundläggande. Det är också viktigt att beakta utvecklingen på närliggande områden och identifiera kopplingar och skärningspunkter för att kunna effektivisera arbetet och uppnå ett bättre resultat. Som beskrivs närmare i avsnitt 14.5 anser vi att Folkhälsomyndigheten, som ges ett övergripande ansvar för den nationella strategin, bör ansvara för att var tredje år lämna förslag till regeringen i fråga om vad den kommande handlingsplanen bör innehålla.

Strategins inledande period

Under strategins inledande period är det mycket som behöver komma på plats hos såväl nationella som regionala och lokala aktörer, och Folkhälsomyndigheten behöver även få tid att genomföra de åtgärder som behövs för att kunna axla rollen som samordnande och stödjande myndighet i arbetet med den nya strategin. Det är viktigt att ha ett långsiktigt perspektiv i arbetet och det är angeläget att de strukturer som byggs upp grundas i bästa möjliga kunskap och även förankras väl hos berörda aktörer.

Vår bedömning är att myndigheterna under den allra första tiden med strategin behöver fokusera på att vidta de organisatoriska och

andra åtgärder som behövs för att inom myndigheten långsiktigt stärka arbetet mot strategins mål. Samtidigt är det angeläget att det regionala och lokala arbetet för att förbättra situationen för barn inte sätts på paus i avvaktan på att den nationella strukturen byggs upp.

Vi har, med utgångspunkt i analyserna i kapitel 7–12, ringat in områden som vi bedömer som särskilt angelägna att åstadkomma en förändring inom, så kallade insatsområden (se kapitel 15). Härutöver har vi valt att lyfta fram vissa åtgärder som vi bedömer behöver vidtas på nationell nivå inom de olika insatsområdena. Dessa beskrivs i kapitel 15. Vår bedömning är att detta upplägg ger goda förutsättningar för att det övergripande arbetet att sjösätta strategin ska kunna gå framåt så snart som möjligt, vilket möjliggör ett fokuserat nationellt, regionalt och lokalt arbete – parallellt med att den långsiktiga strukturen för arbetet inom området byggs upp. Som beskrivs närmare i avsnitt 14.5 och 14.6 bedömer vi däremot att framtagandet av relevanta åtgärder framöver i stället ska grundas i fördjupande analyser av aktörerna själva.

14.11 Regeringen ska återkommande redovisa arbetet till riksdagen

Förslag: Regeringen bör var tredje år skriftligen lämna en fördjupad uppföljning av arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn.

Det är viktigt att upprätthålla kunskap och medvetenhet om utvecklingen på området och om arbetet med den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Vi bedömer därför att en fördjupad uppföljning av arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn var tredje år skriftligen bör lämnas av regeringen till riksdagen. I redovisningen bör redogöras för utvecklingen inom strategins målområden, centrala åtgärder som genomförts, framgångsfaktorer som identifierats, behov som visat sig och identifierade områden där åtgärder behövs framåt. Där bör även beskrivas arbetet för interdepartemental samordning inom området och hur regeringen arbetat för att utveckla samverkan mellan nyckelaktörer i genomförandet av strategin.

14.12 Utvärdering av strategins genomförande

Förslag: Statskontoret ges i uppdrag att utvärdera strategins genomförande i sin helhet vart femte år.

För att säkerställa att den nationella strategin uppfyller sitt syfte bör strategin i sin helhet – styrning och genomförande – utvärderas regelbundet. Syftet med utvärderingarna ska vara att ge regeringen underlag för utvecklad styrning på området genom att synliggöra utmaningar och framgångsfaktorer i arbetet. Utvärderingen bör göras av en oberoende utvärderingsmyndighet som inte har en betydande roll i genomförandet av strategin. Statskontoret har stor erfarenhet av att genomföra utvärderingar av nationella strategiarbeten. Vår bedömning är därför att Statskontoret bör få detta uppdrag.

Vår bedömning är att utvärdering av strategin bör genomföras efter fem respektive tio år. Folkhälsomyndigheten kommer att ansvara för att var tredje år uppdatera strategins åtgärdsförslag i samverkan med relevanta myndigheter (se förslag i avsnitt 14.5 och 14.6). Dessa uppföljande analyser bör ligga till grund för utvärderingen. Även de indikatorer som tagits fram inom ramen för strategin (se förslag i avsnitt 14.5) bör utgöra underlag. Statskontoret bör utvärdera så väl effekten av strategin som implementeringen av strategin.

15 Prioriterade insatsområden och åtgärder

I kapitel 14 beskrivs utredningens förslag till nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Strategin innefattar en övergripande målsättning samt fem målområden som anger riktningen för arbetet under den närmaste tioårsperioden. Till strategin har även kopplats en organisation för genomförande, kunskapsutveckling och uppföljning.

Utifrån den bild som framträtt i vår utredning har vi även ringat in ett antal övergripande områden som vi anser bör prioriteras för att styra utvecklingen mot strategins mål. Dessa områden, som vi benämner insatsområden, beskrivs närmare i detta kapitel. Kopplat till varje insatsområde lämnar vi även ett antal förslag på åtgärder som vi bedömer behöver genomföras samt, i vissa fall, mer generellt hållna bedömningar av vad vi ser som viktigt i det fortsatta arbetet. Vissa av de föreslagna åtgärderna utgör engångsåtgärder medan andra är avsedda att fortgå löpande. Vissa insatsområden och åtgärder kan också ha betydelse för uppfyllandet av fler än ett av strategins mål, även om de i denna redogörelse har sorterats in under ett visst avsnitt. Samtliga förslag som vi lämnar tar sin utgångspunkt i de synpunkter vi fått från barn samt i barnets rättigheter enligt barnkonventionen.

Vår bedömning är att de insatsområden som vi identifierat med stor sannolikhet kommer att kunna tillämpas över en längre tidsperiod, även om områdenas relevans regelbundet bör övervägas och vid behov revideras under strategiperioden. Listan över föreslagna åtgärder ska inte betraktas som uttömmande, och det är inte uteslutet att även andra insatser kommer att visa sig vara angelägna att genomföra i närtid. Allteftersom arbetet fortskrider och samhället utvecklas och förändras uppstår nya behov. Som en del igenomförandet av strategin föreslår vi därför att regeringen var tredje år ska ta fram en uppdaterad

handlingsplan avseende arbetet mot den nationella strategins mål (se avsnitt 14.10).

15.1 Våld mot barn ska förebyggas

Förslag: Att följande insatsområden ska prioriteras inom mål 1:

1. Förstärkt fokus på främjande och förebyggande arbete.
2. Kunskapen om våld och våldets konsekvenser ska öka hos barn och vuxna.
3. Stödet till föräldrar ska stärkas.
4. Insatserna till barn och vuxna som utövar eller riskerar att utöva våld mot barn ska stärkas.
5. Särskilda insatser ska vidtas för att skapa trygghet och förebygga våld i miljöer där barn vistas.

För att barn ska tillförsäkras en uppväxt fri från våld behöver förutsättningarna för att barns livsmiljöer ska vara trygga och fria från våld långsiktigt stärkas. Våld behöver motverkas genom såväl ett omedelbart som ett långsiktigt främjande och förebyggande arbete och vi bedömer att det finns flera övergripande områden där detta arbete kan stärkas. Det handlar bland annat om att främjande och våldsförebyggande insatser måste prioriteras högre och utföras mer systematiskt, att arbeta med attityder, normer och värderingar, att fler ska bidra i arbetet och att barn och vuxna ska få de kunskaper och det stöd som behövs. Nedan ges en närmare beskrivning av de insatsområden som vi bedömer bör prioriteras för att förebygga att barn utsätts för våld. Där redogörs även för vissa åtgärder som vi bedömer bör genomföras.

15.1.1 Förstärkt fokus på främjande och förebyggande arbete

För att varje barn ska tillförsäkras en uppväxt fri från våld behöver risker för våld förebyggas tidigt. Alla miljöer där barn vistas behöver synliggöras som arenor där våld riskerar att utövas och där dessa risker behöver minimeras. Samtidigt behöver miljöer där barn vistas

synliggöras som arenor med potential att vara hälsofrämjande och våldsförebyggande och där skyddande faktorer kan främjas och stärkas.

Det delade ansvar som olika offentliga och icke-offentliga samhällsaktörer har för att motverka våld mot barn, innebär både en styrka och en utmaning. Det är en styrka att många aktörer kan bidra med sin expertkunskap och sina kanaler. Men det är även en utmaning i det att det i vissa fall kan vara otydligt för aktörerna vilken roll de kan och ska ha i arbetet. Som beskrivs närmare i kapitel 8 har det även återkommande lyfts till utredningen att det främjande och förebyggande arbetet på lokal nivå inte får tillräckligt fokus. Bland annat framhålls brist på ekonomiska och personella resurser som två betydelsefulla orsaker till att det tidigt förebyggande arbetet får stå tillbaka. Hög belastning och bristande resurser beskrivs ha särskilt stor betydelse i områden med en högre förekomst av våld, där otillräckliga resurser beskrivs leda till ett minskat utrymme för förebyggande insatser, en höjd toleransnivå för ingripande och i förlängningen en risk att även myndigheterna därigenom bidrar till en normalisering av våld. Även avsaknaden av incitament har i vår utredning återkommande lyfts som en viktig faktor som påverkar hur det långsiktiga och tidigt förebyggande arbetet mot våld prioriteras på regional och lokal nivå. Flera aktörer har till utredningen även lyft att man i högre utsträckning än i dag hade behövt se främjande och våldsförebyggande arbete som en del i verksamheternas ordinarie arbete och att det våldsförebyggande arbetet i dag i alltför stor utsträckning bedrivs som tillfälliga projekt.

För att på sikt uppnå det övergripande målet om en uppväxt fri från våld är en långsiktig omställning från ett reaktivt till ett mer proaktivt förhållningssätt nödvändigt. Vår bedömning är därför att ett stärkt fokus på främjande och förebyggande insatser bör utgöra ett prioriterat område under strategiperioden. Vi vill här understryka att eftersträvandet av en långsiktig omställning från ett reaktivt till ett mer proaktivt förhållningssätt inte innebär att det är läge att skala ner arbete som syftar till att förbättra upptäckten av våld och att ge skydd, stöd och behandling till barn som utsatts. Det är tvärtom viktigt att synliggöra att även detta arbete har en långsiktigt förebyggande effekt mot våldet.[1]

[1] Insatsområden och åtgärder kopplade till strategins mål om upptäckt, skydd, stöd och behandling behandlas närmare i avsnitt 15.2 och 15.3 nedan.

Åtgärder inom insatsområdet kan handla om att ställa krav och att skapa förutsättningar, förmåga och incitament hos berörda aktörer att genomföra omställningen, exempelvis genom resurser och utrymme för att genomföra arbetet. Det kan även handla om att arbeta aktivt för att ta till vara den potential som finns genom att medvetandegöra, engagera och ge förutsättningar för olika aktörer att bidra och skala upp. Nedan beskrivs vissa åtgärder som vi bedömer bör genomföras för att bidra till utvecklingen.

Tydligare prioritering och förbättrade förutsättningar för ett främjande och förebyggande arbete

Bedömningar:

- Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn behöver antas och arbetet behöver resurssättas.
- Det är angeläget att inlett arbete för att utforma och implementera ett nationellt hälsoprogram för barn och unga ges förutsättningar för att fortsätta, samt att den potential som ett sådant program har i fråga om att bidra till en uppväxt fri från våld tas till vara. Även författningsändringar som syftar till att tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar att främja hälsa och förebygga ohälsa bedömer vi har betydelse för att förstärka arbetet mot våld mot barn.
- Det är angeläget att i pågående arbete för att införa en ny socialtjänstlag genomföra förändringar som syftar till ett förstärkt fokus på förebyggande arbete och en mer lättillgänglig socialtjänst.
- Socialstyrelsens förutsättningar att arbeta långsiktigt för att främja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens förebyggande arbete mot våld mot barn bör säkerställas. Det bör därför övervägas hur detta lämpligen bör göras, exempelvis genom kompletteringav Socialstyrelsens instruktion, förordningen (2015:285) med instruktion för Socialstyrelsen.

Ökade krav och stärkt förmåga genom utredningens strukturella förslag

En stor del av arbetet som berörs av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn utförs av aktörer på regional och lokal nivå. I kapitel 14 har vi beskrivit en struktur för hur vi anser att arbetet med den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld bör bedrivas. Bland annat innefattas krav på kommuner att i högre utsträckning än i dag kartlägga och planera arbetet mot våld mot barn samt krav på länsstyrelserna att verka för sektorsövergripande samarbete inom områden som är av betydelse för att uppnå strategins mål. Detta förväntas leda till ett förstärkt främjande och förebyggande arbete. Detsamma gäller förslagen som berör de nationella myndigheterna och aktörerna, inklusive länsstyrelserna, samt förslagen som avser framtagande, spridning och implementering av kunskap. Sammantaget förväntas utredningens förslag till nationell strategi och dess organisation för genomförande leda till att samtliga former av våld mot barn och alla grupper av barn som utsätts för och riskerar att utsättas för våld synliggörs och att det främjande och förebyggande arbetet förstärks på alla nivåer. Att anta strategin är således den enskilt viktigaste åtgärden som vi bedömer behöver vidtas. För att aktörer på nationell, regional och lokal nivå ska ges de förutsättningar som krävs för att genomföra och skala upp arbetet behöver arbetet även resurssättas och prioriteras i ett inledande skede. På sikt kommer åtgärder som leder till minskad våldsutsatthet också betala sig i form av att kostnaderna som våldet medför minskar.

Förbättrade förutsättningar för hälso- och sjukvårdens främjande och förebyggande arbete

Hälso- och sjukvården har en viktig roll i arbetet mot våld mot barn och en nyckelfaktor i ett främjande och tidigt förebyggande arbete är en ändamålsenlig barn- och ungdomshälsovård. Som beskrivs närmare i bland annat avsnitt 8.4.3 finns emellertid i dag brister och utmaningar i vården för barn och unga, för vilken ansvaret i dag är fördelat på flera olika huvudmän med olika målsättningar.[2] Bland annat konstateras i betänkandet *Börja med barnen!* att dagens system har medfört en fragmentiserad vård för barn och unga och att det

[2] Se bland annat regeringsbeslut S2021/06171 (delvis) (2021-09-02). *Uppdrag att genomföra en förstudie avseende ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga*.

finns stora skillnader i vilka insatser som ges beroende på var i landet man bor.[3] Mot den bakgrunden föreslog utredningen att ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga ska tas fram. Hälsovårdsprogrammet ska enligt utredningen utgöra det kitt som binder samman de verksamheter inom primärvården och elevhälsans medicinska insatser som i dag utgör barn- och ungdomshälsovården. Programmet ska även bidra till att verksamheterna arbetar utifrån samma mål och uppdrag.[4] Utöver ett nationellt hälsovårdsprogram föreslås i betänkandet *Börja med Barnen!* att det i hälso- och sjukvårdslagen ska förtydligas att hälso- och sjukvården ska arbeta både för att främja hälsa och för att förebygga ohälsa.[5]

I oktober 2022 slutredovisade Socialstyrelsen ett uppdrag[6] som myndigheten fått av regeringen att genomföra en förstudie om förutsättningarna för ett sådant nationellt hälsoprogram för barn och unga som åsyftas i det nämnda betänkandet *Börja med barnen!*.[7] Socialstyrelsen lämnar där förslag avseende hur ett nationellt hälsoprogram för barn och unga kan utformas och implementeras. Socialstyrelsen framhåller att hälsoprogrammet syftar till att uppnå en sammanhållen, regelbunden och jämlik hälsouppföljning för barn och unga från fosterlivet till 20 års ålder, och att det kan ses som en viktig del i samhällets arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga. Målet är att barn och unga lättare får tillgång till de insatser som de behöver för att kunna förbättra eller vidmakthålla sin hälsa. De verksamheter som arbetar med hälsobesök, hälsosamtal och föräldraskapsstöd, ska även genom hälsoprogrammet få ett efterfrågat stöd till att arbeta kunskapsbaserat och med ett förtydligat uppdrag. Socialstyrelsen framhåller även att stöd för att upptäcka barn och unga som är utsatta för våld, och stöd för att förebygga våld mot barn och unga är en angelägen del av innehållet i ett nationellt hälsoprogram.[8] Socialstyrelsens förslag är att arbetet med att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga ska inledas med att ta fram en gemensam målbild, samt att det därefter ska tas fram kunskapsstöd som ska ligga till grund för innehållet i hälsobesök, hälso-

[3] SOU 2021:34 *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.*
[4] SOU 2021:34 *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.*
[5] Förslag till förändring i 3 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). SOU 2021:34 *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga, s. 39, 257 ff. och 467.*
[6] Regeringsbeslut S2021/06171 (delvis) (2021-09-02). *Uppdrag att genomföra en förstudie avseende ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga*.
[7] Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – Nationellt hälsoprogram för barn och unga.*
[8] Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – Nationellt hälsoprogram för barn och unga*, s. 23 f.

samtal och föräldraskapsstöd. Socialstyrelsen bedömer att det är möjligt att ta fram ett nationellt hälsoprogram på fyra år.[9]

I förstudien framhåller Socialstyrelsen att ett nationellt hälsoprogram för barn och unga kan bidra till att det jämställdhetspolitiska målet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Det handlar exempelvis om att uppmärksamma barn och unga som riskerar att utsättas för våld, om föräldraskapsstöd för att motverka våld och om stöd vid identifierad utsatthet för våld. Socialstyrelsen bedömer även att hälsoprogrammet kan bidra till att det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa uppfylls, samt till att jämställdhetspolitiska målet om en jämställd hälsa uppfylls.[10] Vår bedömning är att ett nationellt hälsoprogram för barn och unga även är av stor betydelse för att uppnå målen i den nya nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Detta både i det främjande och tidigt förebyggande arbetet, och kopplat till upptäckt, skydd, stöd och behandling. Med beaktande av den potential som ett nationellt hälsoprogram för barn och unga har i fråga om att bidra till målet om en uppväxt fri från våld för varje barn, bedömer vi det som oerhört angeläget att utvecklingsarbete med detta syfte genomförs. Även författningsändringar som syftar till att tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar att främja hälsa och förebygga ohälsa bedömer vi har betydelse för att förstärka arbetet för att uppnå den nationella strategins mål.

Förbättrade förutsättningar för socialtjänsten att arbeta främjande och förebyggande

Socialtjänsten har till följd av sitt uppdrag en betydelsefull roll i arbetet att förebygga risker för att barn ska utsättas för våld. Utifrån vad vi sett i vår utredning (kapitel 8) bedömer vi att det är tydligt att socialtjänstens förebyggande perspektiv behöver stärkas. Detta som en del i en perspektivförskjutning till ett mer proaktivt arbete i syfte att bidra till att förhindra att våld mot barn över huvud taget ska ske. Denna bedömning är även i överensstämmelse med 2020-års utredning om en ny socialtjänstlag[11] i vars betänkande, *Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag*, det bland annat föreslås att det ska införas

[9] Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – Nationellt hälsoprogram för barn och unga*, s. 25 f.
[10] Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – Nationellt hälsoprogram för barn och unga*, s. 43 f.
[11] Dir. 2017:39 *Översyn av socialtjänstlagen*.

bestämmelser som syftar till att skapa förutsättningar för socialtjänsten att bedriva ett långsiktigt förebyggande arbete. Målet med den föreslagna regleringen är enligt den nämnda utredningen att perspektivet ska genomsyra hela socialtjänstens verksamhetsområde och på samtliga nivåer (samhälls-, grupp- och individnivå), samt att det förebyggande perspektivet ska tillämpas av beslutsfattare och yrkesverksamma inom alla socialtjänstens verksamheter.[12] Utredningen föreslår även att det ska införas bestämmelser som syftar till att göra socialtjänsten mer lättillgänglig. Betänkandet *Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag* remitterades år 2020 och är för närvarande under beredning i Regeringskansliet.

Vår bedömning är att ett förstärkt fokus på förebyggande arbete i socialtjänsten och en mer lättillgänglig socialtjänst är av stor betydelse för att bidra till målet om en uppväxt fri från våld och vi bedömer det som angeläget att författningsförändringar med detta syfte genomförs.

Förbättrade förutsättningar för Socialstyrelsen att arbeta långsiktigt för att främja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens förebyggande arbete mot våld mot barn

Barns livssituation, uppväxtvillkor och uppväxtmiljö har betydelse för risken att utsättas för eller uppleva våld, exempelvis finns koppling till faktorer så som ekonomi, boende, hälsa, beroende, skolresultat med mera. Eftersom vård och omsorg inte sällan på olika sätt kommer i kontakt med vuxna och barn där det finns en förhöjd risk för våldsutövande eller olika former av våldsutsatthet, har Socialstyrelsen en viktig roll i arbetet mot våld mot barn. Myndighetens betydelse i fråga om att, genom kunskap, bidra till att på ett tidigt stadium förebygga våld framgår bland annat tydligt genom flera olika uppdrag och egna initiativ som inletts och genomförts under de senaste åren. Som beskrivs närmare i avsnitt 7.3.2 är det i många fall fråga om uppdrag och initiativ där just den våldsförebyggande ansatsen är tydlig. I andra fall handlar det om uppdrag och initiativ som inte har ett tydligt syfte att i första hand förebygga våldsutövande eller våldsutsatthet, men som ändå har stor betydelse för barns risk att utsättas för våld.

Att socialtjänst och hälso- och sjukvård arbetar på bästa sätt för att minska riskfaktorer och främja skyddsfaktorer kopplade till våld

[12] SOU 2020:47 *Hållbar Socialtjänst. En ny Socialtjänstlag, s. 375 ff.*

som barn utsätts för är oerhört angeläget för att förverkliga barns rättighet till en uppväxt fri från våld. Det är därmed en viktig uppgift för Socialstyrelsen att stärka aktörernas förmåga i detta avseende. Det är också ett arbete som behöver bedrivas långsiktigt. Mot denna bakgrund bedömer vi att det finns skäl för att överväga hur det kan säkerställas att det främjande och våldsförebyggande perspektivet avseende våld mot barn ges nödvändigt utrymme hos myndigheten och att perspektivet ges förutsättningar för att även på längre sikt ingå i det ordinarie arbetet. Det kan exempelvis ske genom kompletttering av Socialstyrelsens instruktion, förordningen (2015:285) med instruktion för Socialstyrelsen. Det är vidare viktigt att myndigheten i sitt arbete för att främja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens förebyggande arbete mot våld mot barn bidrar till att synliggöra alla de olika former av våld som barn riskerar att utsättas för.

Synliggöra barn och barnrättsperspektivet i strategier och handlingsplaner

Bedömning: Barn som målgrupp och barns våldsutsatthet bör synliggöras i strategier, handlingsplaner och regeringsuppdrag på närliggande och överlappande områden.

Som beskrivs närmare i avsnitt 7.2 finns det i dag många strategier, handlingsplaner och uppdrag som har koppling till området våld mot barn på olika sätt. Det är dock sällan som barns situation ställs i fokus i dessa.

Våld i form av försummelse, sexuella övergrepp mot barn, hedersrelaterat våld och förtryck, situationer där barn utsätts för våld av andra barn samt våld i barns och ungas partnerrelationer är exempel på våld som riskerar att osynliggöras om arbetet enbart utgår från ett vuxenperspektiv. På liknande sätt riskerar våld som drabbar barn på olika arenor att förbises om fokus enbart ligger på våld i nära relationer. Det gäller exempelvis våld som barn utsätts för i skolmiljön, på institution, i närmiljön eller våld som barn utsätts för via sociala medier, spel eller chattforum som barn främst använder sig av. För barn kan våldet också yttra sig på andra sätt och få andra konsekvenser än för en vuxen och den sammantagna situationen för ett barn kan skilja sig väsentligt, exempelvis utifrån barnets omvårdnadsbehov eller nöd-

vändighet att befinna sig på en viss plats exempelvis i hemmet, i skolan eller på en institution. De skyldigheter som samhället har i förhållande till barnets rättigheter riskerar också att hamna i skymundan. Som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.9 är det också viktigt att barnrättsperspektivet, och vikten av främjande och tidigt förebyggande insatser, beaktas i bekämpandet av våld som barn utsätts för kopplat till kriminalitet.

Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn syftar till att synliggöra just barns situation och rättigheter och omfattar samtliga situationer av våld som kan drabba barn. Strategin utgör emellertid ett paraply för området och behöver även stöd ifrån de fördjupade strategier, handlingsplaner och regeringsuppdrag som finns och ges på närliggande och överlappande områden. Barn som målgrupp och barns våldsutsatthet behöver därför i högre utsträckning synliggöras och omhändertas inom dessa. Det kan exempelvis handla om att synliggöra barns utsatthet för våld och de särskilda omständigheter som detta innebär inom ramen för handlingsplaner på hbtqi-området eller i det brottsförebyggande arbetet.

Ta till vara potential som finns hos olika aktörer och verksamheter i samhället

Bedömningar:

- Utredningens förslag om utökade möjligheter till statsbidrag bör genomföras för att fler ska ha möjlighet att bidra i det främjande och förebyggande arbetet, se avsnitt 14.9.
- Pågående analysarbete avseende behov av insatser inom idrottsrörelsen, med syfte att förebygga mäns våld mot kvinnor och minska segregation,[13] bör kompletteras med uppdrag med fokus på barns utsatthet för våld, och där samtliga former av våld mot barn omfattas. Det bör även vidtas åtgärder för att fördjupa kunskapen, synliggöra och sprida information om den betydelse som idrottsrörelsen har som möjlig hälsofrämjande arena för att minska riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer kopplat till utövande av våld mot barn och barns utsatthet för våld.

[13] Regeringsbeslut JU2022/00518 (2022-02-10), *Uppdrag till Centrum för idrottsforskning att följa upp statens stöd till idrotten.*

– Ett aktivt arbete bör bedrivas på nationell nivå för att fortsätta utvecklingen avseende näringslivets medverkan i det främjande och förebyggande arbetet mot våld mot barn.

Statsbidrag bör införas för att fler ska ha möjlighet att bidra i det främjande och förebyggande arbetet

Som beskrivs närmare i bland annat kapitel 7 och 8 finns det många aktörer i samhället, utöver myndigheter, som har betydelsefulla roller i det främjande och förebyggande arbetet mot våld mot barn. Det är därför angeläget att ideella organisationer och andra aktörer som bedriver verksamhet på området har goda förutsättningar för att kunna arbeta långsiktigt, och att man tar till vara den potential som finns hos dessa aktörer. En viktig del i detta är ekonomiska resurser. Mot denna bakgrund föreslås i avsnitt 14.9 utvidgade möjligheter till statsbidrag för aktörer som verkar inom området.

Idrottsrörelsens potential och betydelse

Som beskrivs närmare i bland annat kapitel 7 och 8 har idrottsrörelsen en betydelsefull roll i många barns och unga vuxnas liv, och det finns därmed både ett stort ansvar och en stor potential att i idrottsrörelsen bidra i det främjande och förebyggande arbetet mot våld mot barn. Detta gäller såväl i fråga om att motverka våld inom ramen för den egna verksamheten som att motverka våld i en bredare kontext. I uppdrag till Gymnastik och idrottshögskolan, Centrum för idrottsforskning (CIF) år 2022 konstaterar regeringen att det finns en kvarstående och grundläggande problematik i en idrottsrörelse som inte är jämställd och det finns idrottsmiljöer som i hög utsträckning präglas av maskulinitetsnormer.[14] Det konstateras även att det finns idrotter som med eller utan stöd i tävlingsreglerna och i varierande grad kännetecknas av våldsanvändning samt idrottsmiljöer där våldsförhärligande eller sexistiska attityder förekommer. Det uppdrag som gavs till CIF år 2022 avsåg att genomföra en fördjupad analys av vilket arbete som är påkallat inom idrotten i det förebyggande arbetet mot mäns våld mot kvinnor, samt en fördjupad analys av idrottens

[14] Regeringsbeslut JU2022/00518 (2022-02-10), *Uppdrag till Centrum för idrottsforskning att följa upp statens stöd till idrotten.*

potential att minska segregationen i samhället.[15] Vår bedömning är att detta uppdrag bör kompletteras med ett nytt uppdrag som utgår från barns utsatthet för våld i en bredare bemärkelse, och som därmed tydligare inkluderar samtliga former av våld som barn riskerar att utsättas för. I uppdraget bör ingå att särskilt beakta vilket arbete som är påkallat inom idrotten för att förebygga våld som drabbar barn utifrån funktionsnedsättning, etnisk tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.

Det bör även vidtas åtgärder för att fördjupa kunskapen, synliggöra och sprida information om den betydelse som idrottsrörelsen som en möjlig hälsofrämjande arena, har för att minska riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer kopplat till utövande av våld mot barn och barns utsatthet för våld.

Aktivt arbete för att identifiera och ta till vara näringslivets möjligheter att bidra

Som beskrivs närmare i kapitel 5, 7 och 8 kommer näringslivets aktörer många gånger genom sina tjänster i direkt kontakt med såväl barn som våldsutövare, och aktörers plattformar, produkter och tjänster nyttjas som arenor för eller som verktyg som möjliggör exploatering av barn. Näringslivets aktörer agerar även i stor utsträckning internationellt. Inom näringslivet finns därmed en stor potential att bidra i det förebyggande arbetet mot våld. Det kan exempelvis handla om att ta fram produkter och tjänster för att upptäcka och förhindra utsatthet, att ställa krav på leverantörer och kunder eller att utbilda sin personal. Det kan också handla om samarbeten med andra aktörer för att dela kunskap och information. I nuläget bygger mycket av näringslivets arbete i frågan på frivillighet och informella samarbeten. Till utredningen har lyfts att en risk med nuvarande ordning bland annat är att företagens arbete mot sexuell exploatering av barn blir personberoende, samt att det är problematiskt att det saknas andra följder än eventuellt dåligt rykte eller anseende för företag som på något sätt brister i frågan.[16]

Vi bedömer att det, utifrån den viktiga roll som näringslivet har och kan ha i arbetet mot bland annat sexuell exploatering av barn, är

[15] Regeringsbeslut JU2022/00518 (2022-02-10), *Uppdrag till Centrum för idrottsforskning att följa upp statens stöd till idrotten.*
[16] Uppgift från Ecpat Sverige.

mycket angeläget att ett aktivt arbete bedrivs på nationell nivå för att fortsätta utveckla näringslivets medverkan i, och bidrag till, arbetet mot våld mot barn. Bland annat delar vi regeringens uppfattning[17] att EU-kommissionens förslag till EU-förordning[18] avseende enhetliga unionsregler om riskbedömning, upptäckt, rapportering, borttagning och blockering av sexuellt övergreppsmaterial på nätet, utgör en oerhört viktig del i arbetet mot internetrelaterat våld mot barn, och framhåller vikten att detta arbete behöver fortsätta.

Utöver internetaktörer finns det inom näringslivet flera olika branscher och aktörer som har stora möjligheter att bidra i det förebyggande arbetet mot våld och ett omfattande arbete pågår redan på många håll. Exempelvis bedrivs inom resande- och turismsektorn och bank- och finanssektorn olika nationella och internationella samarbeten för att förebygga och identifiera sexuell exploatering av barn. Medverkande i dessa samarbeten är såväl svenska myndigheter, internationella organisationer och ideella organisationer. Vi bedömer att det på nationell nivå bör bedrivas ett aktivt arbete i syfte att stärka pågående samarbeten och för att identifiera utmaningar och behov kopplat till incitament och möjligheter för näringslivet att bidra i arbetet mot våld mot barn.

Ta till vara digitaliseringens möjligheter

Bedömning: Ett aktivt arbete bör bedrivas på såväl nationell som på regional och lokal nivå för att ta vara på de möjligheter som digitaliseringen innebär i fråga om att nå ut med information i syfte att förebygga våld, samt att vara närvarande och tillgänglig för barn och vuxna. Samarbete bör i detta syfte eftersträvas med exempelvis internetaktörer och civilsamhällesorganisationer.

Som beskrivs närmare i kapitel 8 finns det i dag förbättringspotential kopplat till samhällets förmåga att nå fram till de personer som man vill nå i det främjande och förebyggande arbetet, bland annat barnen. Utöver att internet är en arena där våld kan ske är det också en arena

[17] Regeringskansliet Faktapromemoria 2021/22:FPM99. *Förordning för att bekämpa sexuella övergrepp mot barn.*
[18] Proposal for a regulation of the European parliament and of the council laying down rules to prevent and combat child and sexual abuse, COM (2022) 209 final. Se även kapitel 7 och 8.

där många barn och vuxna vistas och där det därmed finns en stor potential kopplat till det främjande och förebyggande arbetet mot våld mot barn. Detta bland annat genom att det utgör en möjlighet att brett nå fram med information, att förenkla kontaktvägar till myndigheter, med mera. Ökad närvaro och ökad tillgänglighet till de offentliga aktörerna kan också utgöra en del i det tillitsskapande arbetet. Parallellt med arbete som utgår från det ovan beskrivna förslaget till EU-förordning behöver därför även bedrivas ett aktivt arbete för ökat samarbete mellan offentliga aktörer och relevanta internetaktörer. Det för att öka medvetenheten om den roll som dessa aktörer kan ha samt ta till vara den potential som kan finnas i ett närmare samarbete mellan myndigheter och internetaktörer.

Det bör även bedrivas ett aktivt arbete för ökat samarbete mellan offentliga aktörer och civilsamhällesorganisationer som verkar inom området, i syfte att i högre utsträckning nå fram till barn och vuxna med information från de offentliga aktörerna, samt förenkla kontaktvägarna till de myndigheter som har som ansvar att hjälpa barn och vuxna. Det är också viktigt att barns synpunkter inhämtas i detta arbete. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) bör ha viktiga erfarenheter och vissa etablerade strukturer som kan tas till vara i detta arbete. Se även förslag om att inrätta statsbidrag för att bland annat civilsamhällesorganisationer ska ha möjlighet att bidra i det främjande och förebyggande arbetet under avsnitt 14.9.

Kunskap om våldets kostnader skapar incitament för arbetet

Förslag: Socialstyrelsen ges i uppdrag att utvärdera implementeringen av den vägledning som finns framtagen för kommuner och regioner i syfte att möjliggöra enhetliga uppskattningar av kostnader vid insatser som föranletts av våld i nära relationer. Vidare ingår i uppdraget att se över och åtgärda möjliga och behövliga uppdateringar av materialet samt undersöka möjligheterna att inkludera fler våldsformer.

I avsnitt 3.2.2 redogörs för de samhällsekonomiska konsekvenser som våldet bär med sig i form av direkta kostnader i form av exempelvis vård- och omsorgsinsatser eller polisiära insatser och

fängelsekostnader samt indirekta kostnader som kommer av lägre prestationsförmåga och produktivitet till följd av våldet. Det handlar också om kostnader i form av personligt lidande och försämrad livskvalitet samt framtida ekonomiska konsekvenser genom att den som blivit utsatt löper större risk att utsätta andra. Att våldet bär med sig enorma samhällsekonomiska konsekvenser är ett faktum. Samtidigt finns det stora utmaningar med att beräkna våldets faktiska kostnader. Utmaningarna består bland annat av bristande tillgång till data och att mäta kostnader i ett längre perspektiv. En stor andel våldshändelser kommer heller aldrig till myndigheters eller vårdens kännedom och syns därmed inte i statistiken. Sammantaget medför detta begränsade kunskaper om de faktiska kostnader som våldet för med sig. Ytterligare en utmaning handlar om svårigheten att mäta effekten av förebyggande insatser då resultatet av insatsen ofta visar sig först i ett senare skede. Det kan medföra att den sektor som finansierar satsningen inte nödvändigtvis är den som i första hand får se resultaten av den.

Mot bakgrund av internationell forskning är det möjligt att göra uppskattningar av de kostnader som gäller för Sveriges del. I internationella studier skattas exempelvis samhällskostnaderna för brottslighet till mellan 2,7 och 10 procent av bruttonationalprodukten (BNP), vilket omräknat för Sveriges del skulle innebära kostnader på cirka 132–488 miljarder kronor årligen.[19] På motsvarande sätt beräknar en engelsk studie att kostnaden för barn inom socialtjänsten till följd av de skador som drabbar barn som upplever våld, till minst 228 miljoner pund, vilket överfört till svenska förhållanden 2006 motsvarade drygt 570 miljoner kronor.[20]

Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning som bland annat omfattar en lista på kommuners och regioners schablonkostnader för insatser som riktar sig till våldsutsatta, våldsutövare och våldsutsatta barn inom socialtjänsten, skola och förskola, ungdomsmottagning, primärvård, specialiserad och rättspsykiatrisk vård samt tandvård. För att ge en mer heltäckande bild av insatser som föranletts av våld i nära relationer, inkluderar listan även schablonkostnader för insatser inom kvinno- och brottsofferjourer, polisen, Åklagarmyndigheten, domstol, kriminalvård, advokatbyråer, Rättsmedicinalverket, Försäkringskassan, Skatteverket, Kronofogdemyn-

[19] SOU 2021:49 *Kommuner mot brott*, s. 58 ff.
[20] Socialstyrelsen (2006). *Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys*, s. 36

digheten, Brottsoffermyndigheten och arbetsgivare.[21] Fokus ligger på våld i nära relationer. Socialstyrelsen har även tagit fram ett beräkningsverktyg för att uppskatta kostnader för insatser som föranletts av våld i nära relationer. Syftet med beräkningsverktyget är att ge kommuner och regioner möjlighet att systematiskt beräkna kostnaderna av insatser som har föranletts av våld i nära relationer. Detta både för den utsatte, andra familjemedlemmar och våldsutövaren.[22]

Utredningen gör bedömningen att information om ekonomiska konsekvenser till följd av våld bidrar till att synliggöra problemets omfattning och kan därmed utgöra ett viktigt underlag för prioriteringar och beslut som syftar till att förebygga och motverka våld mot barn. Genom ett samhällsekonomiskt perspektiv på våldsförebyggande åtgärder är det också möjligt att påvisa mätbara resultat av hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser och i vilken utsträckning dessa kan leda till samhällsekonomiska vinster. Mot bakgrund av detta föreslås Socialstyrelsen få i uppdrag att utvärdera tillämpningen av tidigare framtagen vägledning till kommuner och regioner för att möjliggöra enhetliga uppskattningar av kostnader inom olika organisationer för insatser som föranletts av våld, samt uppdatera och anpassa vägledningen utifrån aktuella behov. Vidare behöver vägledningen breddas till att även omfatta insatser som föranletts av andra våldshändelser, utöver våld som sker i nära relationer.

15.1.2 Kunskapen om våld och våldets konsekvenser ska öka hos barn och vuxna

Kunskap om rättigheter, våld och om våldets konsekvenser är en viktig pusselbit i arbetet mot våld mot barn. Bland annat kan kunskap om våld och om risk- och skyddsfaktorer bidra till ökad förståelse för vad våld är och vad det får för konsekvenser. Vidare kan kunskap om betydelsen av attityder, normer och värderingar bidra till ökad insikt i våldets mekanismer och ge förbättrade förutsättningar att kunna identifiera och motverka uttryck och beteenden som utgör eller riskerar att leda till våld. Kunskap är därmed grundläggande för att motverka att våld förbises och normaliseras. Även att känna till sina egna och andras

[21] Socialstyrelsen (2018). *Vägledning för att uppskatta kostnaden av insatser efter våld.*
[22] Socialstyrelsen, *Beräkningsverktyg för att uppskatta kostnader för insatser som föranletts av våld i nära relationer*:
https://www.socialstyrelsen.se/sok/?q=ber%C3%A4kningsverktyg&_t_dtq=true (hämtat 2022-12-04).

rättigheter är en viktig del i det främjande och förebyggande arbetet – att känna till och kunna stå upp för sina egna och andras rättigheter samt respektera andras rättigheter.[23] Det ökar även olika aktörers förmåga att kunna uppmärksamma, hantera och tillgodose behov av skydd, stöd och behandling till barn som utsätts eller riskerar att utsättas.

Som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.1 har vi i vår utredning kunnat se att våld i olika miljöer normaliseras i alltför hög utsträckning och det finns en stor samstämmighet om att kunskapen om våld och rättigheter i dag behöver förbättras hos barn, vuxna och yrkesverksamma. Vår bedömning är att en bred ansats behövs för att öka barns och vuxnas kunskaper om barns rättigheter relaterat till våld, samt kunskaper om olika former av våld, om riskfaktorer för utsatthet, och tecken på våldsutsatthet och om samhällets insatser till skydd, stöd och behandling för barn och familjer. I vår utredning har vi också kunnat se att det finns ett behov av ökade grundläggande kunskaper om våld hos yrkesverksamma. Mot denna bakgrund anser vi att insatser för ökad kunskap om våld hos barn och vuxna bör prioriteras under strategiperioden.

Åtgärder inom insatsområdet kan exempelvis handla om universella eller riktade informationsinsatser till barn och vuxna genom olika kanaler, insatser i förskola eller skola för att höja barns kunskap om våld och rättigheter, eller kompetenshöjande insatser till yrkesverksamma. Nedan beskrivs vissa åtgärder som utredningen bedömer bör genomföras på området.

Bred informationssatsning

Förslag: Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att genomföra återkommande informationssatsningar till allmänheten om våld mot barn och om hur det kan förebyggas. Informationssatsningarna ska anpassas för att nå ut till så många som möjligt, såväl barn som vuxna, samt sträva efter att nå ut genom många olika kanaler. Effekterna av satsningarna ska analyseras och analyserna ligga till grund för bedömning av på vilket sätt kommande informationssatsning bör genomföras för att få största möjliga

[23] Att arbeta för att göra konventionens bestämmelser och principer allmänt kända bland såväl barn som vuxna är också en skyldighet enligt artikel 42 FN:s konvention om barnets rättigheter.

genomslag. Folkhälsomyndigheten ska i arbetet med att ta fram och sprida informationen samverka med relevanta myndigheter och aktörer. Barns synpunkter ska inhämtas i arbetet.

Mot bakgrund av den problembild kopplat till bristande kunskap hos vuxna och barn som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.2 bedömer vi att en bred informationsinsats bör genomföras som riktar sig till alla barn och vuxna i samhället. För att åstadkomma en långsiktighet bör insatsen genomföras återkommande. Våldspreventiva insatser på universell nivå karaktäriseras av att de riktar sig till breda befolkningsgrupper, oavsett erfarenhet av våld eller andra riskförhållanden. För att nå ut till den breda gruppen barn och vuxna behöver universellt inriktade insatser omfatta relevanta perspektiv och baseras på kunskap om eventuella särskilda behov som tillfaller olika grupper av barn. Utformningen av informationsinsatser som syftar till att upplysa en bred grupp av barn och vuxna behöver därför ta hänsyn till behovet av särskilda anpassningar för att inte riskera att missa grupper av barn och vuxna som mottagare av informationen. Informationssatsningar ska genomföras med medvetenhet om olika perspektiv som exempelvis funktionshinders- och hbtqi-perspektiv och specifika behov relaterat till dessa. Detsamma gäller behov som barn och vuxna som tillhör en nationell minoritet eller annan minoritetsgrupp kan ha. Det är viktigt att den information som ges ut, och de sätt som den förmedlas, anpassas och uppdateras för att vara relevant allteftersom samhället och regelverken förändras. Effekterna av satsningarna behöver således analyseras och analyserna ligga till grund för bedömning av på vilket sätt kommande informationssatsning bör genomföras för att få största möjliga genomslag.

Det övergripande ansvaret för en bred informationssatsning om våld till barn och vuxna bör enligt vår bedömning ligga hos Folkhälsomyndigheten, i egenskap av samordnande myndighet för arbetet med den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn. I arbetet bör Folkhälsomyndigheten samverka med relevanta myndigheter och aktörer. I genomförandet av informationssatsningen bör de förutsättningar för regional och lokal spridning som möjliggörs genom länsstyrelserna särskilt beaktas. Folkhälsomyndigheten bör även eftersträva samarbete med andra aktörer exempelvis Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Stiftelsen Allmänna Barnhuset, ide-

ella organisationer som är verksamma inom området och aktörer inom näringslivet.

Förstärka kravet på att förmedla kunskap om våld till barn i förskola och skola

Förslag: Skolverket ges i uppdrag att, bland annat mot bakgrund av skolans uppdrag att förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna, utreda hur tillägg eller förtydligande bör göras i läroplanerna för förskolan och för samtliga skolformer som riktar sig till barn, avseende att förmedla kunskap till barn om våld, rätten till skydd mot alla former av våld och om rätten till stöd och hjälp vid våldsutsatthet. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Specialpedagogiska skolmyndigheten.

När det gäller barn utgör förskolan och skolan[24] en unik möjlighet att nå ut med information och föra samtal för ökad förståelse. Som beskrivs närmare i bland annat kapitel 6 och 8 har flera barn som kommit till tals i arbetet med strategin uttryckt en önskan om att skolan på olika sätt ska bli en tydligare aktör genom att prata mer om våld och möjliggöra för barn att berätta om sin situation för en vuxen som de möter i skolan i sin vardag. Bland annat har barn uttryckt att de vill ha samtal både om våld som barn kan utsättas för hemma, men även om våld som barn kan utsättas för i andra miljöer och det våld i samhället som media rapporterar om.

Som också beskrivs närmare i kapitel 8 bedömer vi att den potential som förskolor och skolor har i fråga om att kunna bidra till att höja barns kunskap om våld bör tas till vara i högre utsträckning än i dag. Mot denna bakgrund bedömer vi att Skolverket bör ges i uppdrag att, bland annat mot bakgrund av skolans uppdrag att förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna, utreda hur tillägg eller förtydligande bör göras i läroplanerna avseende att förmedla kunskap till barn om våld, rätten till skydd mot alla former av våld och om rätten till stöd och hjälp vid våldsutsatthet. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Specialpedagogiska skolmyndigheten.

[24] Med samtliga skolformer avses förskoleklass, grundskolan, grundsärskolan, specialskolan, sameskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan.

För att genomföra kunskapshöjande satsningar som riktar sig till barnen behöver personal i förskolan och skolan ha den kunskap och de verktyg som krävs. En satsning på att höja kunskapen hos barn i förskola och skola ställer således även krav på en kunskapshöjning hos de vuxna i verksamheterna, något som i sig ytterligare bidrar till att förstärka arbetet mot våld mot barn och bidrar till uppfyllandet även av strategins övriga mål.

15.1.3 Stödet till föräldrar ska stärkas

Stöd till föräldrar är en viktig del i ett främjande och förebyggande arbete mot våld. Samhället har därför en viktig uppgift att erbjuda föräldrarna det stöd och den hjälp de kan behöva för att bättre klara av föräldraskapet. Det breda stödet till föräldrar behöver vara lättillgängligt och målgruppsanpassat. Det behöver också finnas tillgång till individanpassat stöd. Exempelvis är barnhälsovården en mycket viktig aktör som träffar de allra flesta barn och föräldrar.

Som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.7 har det på nationell nivå genomförts flera åtgärder i syfte att stärka stödet till föräldrar. Bland annat har Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd fått i fortsatt uppdrag att stödja genomförandet av den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd[25], och medel har avsatts för att kommunerna ska kunna öka tillgången till föräldraskapsstödsprogram som inriktas både mot småbarnsåren och tonåren.[26] Men även om mycket görs har vi i vår utredning sett att det finns potential att ytterligare stärka stödet till föräldrar för att i högre utsträckning än i dag bidra till att förhindra att barn utsätts för våld. Utifrån den stora betydelse som stöd till föräldrar har i det främjande och förebyggande arbetet mot våld mot barn bedömer vi därför att förstärkt stöd till föräldrar bör lyftas fram som ett prioriterat insatsområde för strategin. Vi bedömer att den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn, samt den struktur som vi föreslagit för att nå denna strategis mål, kommer att utgöra en hävstång även för arbetet inom den nationella strategin för ett stärkt föräldra-

[25] Regeringsbeslut S2018/04675/FST (delvis) (2018-08-30), *Uppdrag att stödja genomförandet av den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd.*
[26] Riksdagen beslutade att öka det generella statsbidraget med 100 miljoner kronor för ändamålet under 2022.

skapsstöd, och att de två strategierna stärker varandra inom insatsområdet.

Åtgärder inom insatsområdet kan exempelvis handla om att kartlägga behovet av insatser på lokal och regional nivå, att tillhandahålla och tillgängliggöra såväl universella som riktade och målgruppsanpassade insatser till föräldrar och familjer, att arbeta främjande och förtroendeskapande för att motivera föräldrar och familjer att ta emot de insatser som finns, eller kompetenshöjande insatser till yrkesverksamma. Nedan beskrivs vissa åtgärder som utredningen bedömer bör genomföras av regeringen för att på nationell nivå bidra till utvecklingen.

Stärkt stöd till föräldrar genom nationellt hälsoprogram för barn och unga

Bedömning: Ett nationellt hälsoprogram för barn och unga behöver inkludera föräldraskapsstöd.

Som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.7 behöver tillgängligheten till föräldraskapsstöd öka. Som tidigare nämnts i avsnitt 15.1.1 har Socialstyrelsen i oktober 2022 slutredovisat ett uppdrag att genomföra en förstudie om förutsättningarna för ett nationellt hälsoprogram för barn och unga. Socialstyrelsens förslag är att arbetet med att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga ska starta med att ta fram en gemensam målbild och att det därefter ska tas fram kunskapsstöd som ska ligga till grund för innehållet i hälsobesök och hälsosamtal och föräldraskapsstöd.[27] Socialstyrelsen framhåller att hälsobesöken med undersökningar, hälsosamtal och föräldraskapsstöd utgör kärnan i det nationella hälsoprogrammet. Mot bakgrund av föräldraskapsstödets betydelse för att i ett tidigt skede förebygga våld mot barn delar vi Socialstyrelsens bedömning att föräldraskapsstöd bör utgöra en av kärnkomponenterna i ett sådant program. Vi anser även att den potential som sådant stöd har i fråga om att just förebygga våld mot barn bör beaktas särskilt i arbetet att ta fram kunskapsstöd avseende vad olika delar i hälsoprogrammet ska innehålla. I detta arbete bör även beaktas behovet av att hos berörda aktörer inom programmet etablera strukturerade arbetssätt när riskfaktorer

[27] Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – Nationellt hälsoprogram för barn och unga.*

hos föräldrar/inom familjer har identifierats, i syfte att tillgängliggöra de insatser som behövs.

Digitalt föräldraskapsstöd

Förslag: Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd ges i uppdrag att undersöka behovet av kompletterande digitala föräldraskapsstöd som riktar sig till föräldrar som på egen hand vill veta mer och utveckla ett positivt föräldraskap, fritt från våld. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Myndigheten för delaktighet.

Att prata med utomstående om sina egna utmaningar i föräldraskapet kan vara svårt. Det kan också upplevas som ett stort steg att ta kontakt med till exempel socialtjänsten för att få stöd och vägledning i föräldraskapet. Detta exempelvis utifrån att svårigheterna ur förälderns perspektiv inte upplevs som tillräckligt betydande för att motivera en individuell kontakt, eller utifrån en oro att bli negativt bemött eller ifrågasatt i sin föräldraförmåga. Det kan också finnas praktiska utmaningar att ta del av stödet via fysiska arenor, exempelvis utifrån barnets ålder, familjens boendeort eller andra livsomständigheter. Mot denna bakgrund bedömer vi att det – parallellt med ett långsiktigt arbete för att öka förtroendet för och tilliten till samhällets aktörer och nå ut till föräldrar genom ordinarie främjande och stödjande insatser via till exempel MVC, BVC eller socialtjänsten – finns ett behov av att säkerställa en god tillgänglighet till föräldraskapsstöd med en tydlig ansats att främja trygghet och förebygga våldsutövande i föräldraskapet genom att säkerställa att det finns möjligheter för föräldrar att på egen hand kunna ta del av webbaserat stöd och rådgivning. Vi bedömer att detta utgör ett betydelsefullt komplement till de individuellt riktade insatser som samhället har att erbjuda. Sådant stöd kan bland annat behöva inkludera kunskap om barnets rättigheter, om olika former av våld inklusive psykiskt våld och försummelse, och om våldets konsekvenser på kort och lång sikt. Det bör även innehålla information om möjligheten att få stöd genom individanpassade insatser samt om barns rättigheter att få skydd, stöd och behandling.

Det finns arenor på nätet där det tillhandahålls viss information och råd riktat direkt till föräldrar och som rör omsorg om barnet och

dess utveckling. Enligt information från Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd tycks kvinnor i högre utsträckning än män använda sig av webbaserade arenor som stöd i sitt föräldraskap, och det är de offentligt drivna webbsidorna som är de mest besökta.[28] Exempel där offentliga aktörer tillhandahåller stöd riktat till föräldrar är på webbplatsen 1177 Vårdguiden[29] och genom Barnombudsmannens filmserie *Viktigast av allt*[30]. Härutöver finns olika civilsamhällesinitiativ på området. Bland annat tillhandahåller Bris via sin webbplats råd riktade till föräldrar avseende hur man kan hantera olika frågor och utmaningar i föräldraskapet.[31]

Vi bedömer att det finns skäl att närmare undersöka tillgången till och det eventuella behovet av att utveckla kompletterande digitala föräldraskapsstöd som riktar sig till föräldrar som på egen hand vill veta mer och utveckla ett positivt föräldraskap, fritt från våld. Vi bedömer att Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd utgör en lämplig aktör att genomföra ett sådant uppdrag. Det är viktigt att alla föräldrar ska ha lika möjlighet att ta del av stödet. Olika livsomständigheter som kan påverka tillgängligheten till och behovet av att komplettera utbudet, exempelvis utifrån funktionsnedsättning eller språkkunskaper, bör därför beaktas i uppdraget. Uppdraget bör genomföras i samverkan med Myndigheten för delaktighet. I genomförandet av uppdraget bör föräldrars egna synpunkter inhämtas. Syftet med undersökningen ska vara att ligga till grund för efterföljande uppdrag att ta fram, tillhandahålla och sprida stöd som har bedömts behövas.

Ökad tillgång till målgruppsanpassat stöd till föräldrar

Förslag:

– Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd bör ges i uppdrag att i samverkan med länsstyrelserna kartlägga förekomst – samt behov av fortsatt utveckling – av målgruppsanpassade föräldraskapsstödsprogram. I uppdraget ska ingå att lämna förslag på insatser som behövs för att identifierade behov ska mötas.

[28] https://www.mfof.se/foraldraskapsstod/arenor-for-foraldraskapsstod/webbaserat-foraldraskapsstod.html (hämtat 2022-12-02).
[29] https://www.1177.se/Vasterbotten/barn--gravid/graviditet/foraldrastod-och-information-till-blivande-foraldrar/ (hämtat 2022-12-02).
[30] https://www.barnombudsmannen.se/viktigastavallt (hämtat 2022-12-02).
[31] https://www.bris.se/for-vuxna/stod-och-rad/ (hämtat 2022-12-02).

– Socialstyrelsen ges i uppdrag att kartlägga vad som i dag erbjuds inom kommunerna för att möta behov av stöd i föräldraskapet för föräldrar med egna funktionsnedsättningar, samt hur stödet når målgruppen. I uppdraget ska ingå att, vid behov, lämna förslag på hur stödet kan utvecklas.

Målgruppsanpassade föräldraskapsstödsprogram

Tillgång till föräldraskapsstöd av universell karaktär, som riktar sig till alla föräldrar oberoende av problem och risk, är en viktig del för att stärka hälsan och förebygga ohälsa inklusive risker för våldsutsatthet hos alla barn. Som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.7 finns det emellertid även behov av riktat stöd till vissa riskgrupper och individuellt stöd till familjer med etablerade problem. Exempel där det kan finnas behov av målgruppsanpassat stöd i föräldraskapet är föräldrar till barn med funktionsnedsättning, föräldrar som befinner sig i en vårdnadstvist, föräldrar som är nya i Sverige och föräldrar med placerade barn.[32] Vi bedömer att det, i syfte att förebygga att barn utsätts för våld i hemmet, finns behov av ett samlat grepp för att säkerställa tillgången till målgruppsanpassat föräldraskapsstöd till olika riskgrupper. Ett första steg i detta arbete är att kartlägga förekomst och behov av fortsatt utveckling av sådant stöd. Syftet ska vara att ringa in insatser som behövs för att de identifierade behoven därefter ska kunna mötas. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd har i uppdrag att bedriva och främja ett kunskapsbaserat arbete och ansvara för kunskapsförmedling av förebyggande insatser avseende föräldraskapsstöd[33] och genom sin hemsida samlar och tillgängliggör myndigheten kunskap om olika aktörer som erbjuder målgruppsanpassade föräldraskapsstöd. Vi bedömer därför att denna myndighet är lämplig att genomföra kartläggningen. Uppdraget bör genomföras i samverkan med länsstyrelserna och dialog bör föras med andra relevanta myndigheter och andra relevanta aktörer. I genomförandet av uppdraget bör föräldrars egna synpunkter inhämtas.

[32] https://www.mfof.se/foraldraskapsstod/malgrupper-for-foraldraskapsstod.html (hämtat 2022-12-02).
[33] 2 § förordningen (2017:292) med instruktion för Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd.

Kartlägga vilka insatser som ges till föräldrar med egen funktionsnedsättning

Som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.7 har i vår utredning särskilt lyfts fram det behov av stöd som, i ett främjande och våldsförebyggande perspektiv, kan finnas hos föräldrar med egen funktionsnedsättning. Bland annat har framhållits att möjligheten till individanpassat och långsiktigt stöd i föräldraskapet för denna grupp kan behöva förbättras. En uppfattning som framförts är att det tidigare funnits större möjlighet att bevilja långsiktigt praktiskt stöd till målgruppen, men att denna möjlighet minskat i samband med ökat fokus på tidsbegränsade insatser. Det finns även en bild av att uppföljningen av dessa familjer brister.[34] Föräldraförmåga påverkas av många olika faktorer och en funktionsnedsättning betyder inte per automatik att föräldraförmågan påverkas, men i vissa fall kan funktionsnedsättningen innebära ett behov av långvariga och långsiktiga insatser av såväl vägledande som mer praktisk karaktär. Det kan även innebära ett särskilt behov av tillitsskapande och motiverande arbete för att föräldrarna ska ta emot samhällets erbjudande om stöd. Ett kunskapsstöd, *Förstå familjen*, om att möta föräldrar med kognitiva svårigheter har nyligen tagits fram av Västra Götalandsregionen med stöd av länsstyrelserna, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd och Myndigheten för delaktighet. Verktyget riktar sig främst till yrkesverksamma som möter blivande föräldrar under graviditeten och föräldrar med barn upp till sex år.[35]

Som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.7 finns på vissa ställen i landet aktörer som arbetar särskilt med föräldraskapsstöd för föräldrar med funktionsnedsättning. Det finns emellertid inte någon samlad bild avseende vilket stöd som föräldrar med egen funktionsnedsättning erbjuds eller har tillgång till. Vi bedömer att det, i syfte att förebygga att barn utsätts för försummelse och annat våld i hemmet, finns behov av ett samlat grepp för att säkerställa tillgång till individuellt anpassat stöd i föräldraskapet för dessa föräldrar. Ett första steg i detta arbete är att kartlägga förekomst och behov av fortsatt utveckling av sådant stöd. Syftet ska vara att identifiera insatser som behövs för att identifierade behov ska mötas, exempelvis genom information, kunskapsstöd eller metodutveckling. Vår bedömning är att detta uppdrag bör åläggas

[34] Uppgift från Föreningen Sveriges socialchefer.
[35] Västra Götalandsregionen m.fl. (2022). *Förstå familjen – Ett verktyg för dig som möter föräldrar med kognitiva svårigheter.* Även https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/amnesomraden/jamlik-vard/forsta-familjen/ (hämtat 2022-12-04).

Socialstyrelsen. I genomförandet av uppdraget bör föräldrars egna synpunkter inhämtas.

15.1.4 Insatserna till barn och vuxna som utövar eller riskerar att utöva våld mot barn ska stärkas

En viktig del för att fullt ut förverkliga en uppväxt fri från våld för varje barn är att samhället uppmärksammar och agerar på ett individuellt anpassat sätt för att minska riskerna att någon ska utöva våld mot barn. I vår utredning har vi kunnat konstatera att det finns ett förbättringsbehov i fråga om samhällets agerande i förhållande till barn och vuxna som utifrån individuella faktorer har en förhöjd risk för att utsätta andra för våld, exempelvis på grund av allvarlig psykisk ohälsa eller tidigare visad våldsbenägenhet. Det kan både handla om situationer då inget våld ännu har skett och om situationer då våldsutövande behöver hindras från att upprepas. Dessa personer måste fångas upp bättre och ges stöd och vård som medför att risken för våldsutövande minskar. Stärkta insatser till barn och vuxna med förhöjd risk att utöva våld mot barn bör därför lyftas fram som ett område som behöver prioriteras under strategiperioden.

Åtgärder inom insatsområdet kan exempelvis handla om stärkt vård och uppföljning till föräldrar och barn med riskproblematik, förbättrad tillgång till anpassade insatser från socialtjänsten eller förbättrad möjlighet för fortsatta insatser för våldsutövare som inlett behandling inom kriminalvården. Nedan beskrivs vissa åtgärder som utredningen bedömer bör genomföras för att bidra till utvecklingen på nationell nivå.

Barnrättsperspektivet och risken att barn utsätts för våld behöver uppmärksammas i vårdinsatser som riktar sig till vuxna

Förslag: Socialstyrelsen ges i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur hälso- och sjukvården kan förstärka vård eller uppföljning för föräldrar med problematik, exempelvis relaterat till allvarlig psykisk ohälsa eller beroende av alkohol eller narkotika, som innebär en förhöjd risk att utöva våld mot barn. Om författningsändringar bedöms vara nödvändiga ska detta belysas.

Som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.8 förekommer det att personer som har en psykiatrisk problematik, där det statistiskt sett finns en högre risk för våldsutövande, inte alltid får den vård och behandling som krävs för att minska riskerna för att våld ska ske. Detta trots att personen varit aktuell hos hälso- och sjukvården med anledning av sina symtom eller sitt tillstånd. Det handlar bland annat om att hälso- och sjukvården inte identifierar, utreder och bedömer allvarliga symtom och tillstånd på det sätt som hade behövts, att tillräckliga och anpassade vårdinsatser inte erbjuds, att inledda vårdinsatser avslutas för tidigt och att det inte görs tillräckliga ansträngningar för att motivera patienter till deltagande i behandling. Att underliggande faktorer som utgör risker för våldsutövande inte alltid hanteras på ett tillräckligt bra sätt beror enligt Socialstyrelsens utredningar bland annat på gränsdragningssvårigheter och/eller oklarheter avseende vilken vårdnivå eller huvudman som bör eller ska agera, avsaknad av helhetssyn till följd av bristfällig samverkan, om brist på kunskap om vissa psykiatriska tillstånd, och om begränsade möjligheter att erbjuda verksamma och långsiktiga vårdinsatser.[36] I vissa fall finns gällande riktlinjer och rekommendationer, som dock inte alltid följs. Brist på tid och resurser lyfts återkommande som en bidragande faktor. I Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall lyfts även att det behövs utrymme för att följa upp patienten så att förbättring kvarstår och säkerställs över tid. [37]

I vår utredning har vi även blivit uppmärksammade på att långa väntetider inom den psykiatriska vården riskerar att spilla över på det främjande och våldsförebyggande arbetet mot våld mot barn, då det påverkar personens tillgång till behandling eller uppföljningsinsatser.[38] Långa väntetider och bristande resurser inom psykiatrin har således betydelse, inte bara när det handlar om att ge stöd och behandling till barn efter det att våld redan inträffat (vilket berörs närmare i avsnitt 15.3.1), utan även i det våldsförebyggande arbetet.

Sammantaget konstaterar vi att trots att det finns kunskaper om att vissa former av problematik innebär en förhöjd risk för våldsutövande, används inte dessa kunskaper alltid fullt ut i praktiken för att förebygga att barn utsätts för våld. Detta riskerar att få mycket

[36] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021.*
[37] Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021*, s. 45.
[38] Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården, se 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

allvarliga konsekvenser för barn. Vår bedömning är att ett förverkligande av barnets rätt att inte utsättas för våld kräver att åtgärder vidtas för att säkerställa att vård och uppföljning av föräldrar med riskproblematik förstärks. Vi bedömer därför att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur hälso- och sjukvården kan förstärka vård eller uppföljning för föräldrar med riskproblematik, exempelvis relaterat till allvarlig psykisk ohälsa eller skadligt bruk av alkohol- eller narkotika. I uppdraget bör bland annat beaktas barnets rättigheter och hälso- och sjukvårdens uppdrag att förebygga ohälsa. Om författningsändringar bedöms vara nödvändiga ska detta belysas.

Barn som utövar våld bör uppmärksammas särskilt

Förslag: Socialstyrelsen ges i uppdrag att kartlägga tillgången till och behovet av anpassade metoder och kunskapsstöd som riktar sig till de yrkesgrupper och verksamheter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som särskilt kan och bör verka för att förebygga och förhindra det våld som utövas av barn.

Som beskrivs i bland annat avsnitt 8.4.8 utövas en stor del av det våld som drabbar barn av jämnåriga. Riktat stöd till barn och unga som utövar våld utgör därmed en viktig våldsförebyggande åtgärd. Bland annat utgör skolåldern och ungdomsåren en sårbar tid av olika skäl. Under denna period fortsätter grunden läggas när det gäller bland annat känslomässig trygghet, hälsa, sexualitet och förståelse för egna och andras rättigheter. Perioden präglas även av viktiga identitetsskapande och psykosociala förändringar, intensiv social inlärning, och ökad självständighet i förhållande till föräldrar.[39] För att effektivt förebygga våldet behöver det finnas en medvetenhet kring risker för olika former av utsatthet eller utövande av våld under ett barns uppväxt och som kan kopplas till olika aspekter och perioder i barnets liv.

Som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.8 finns i dag brister i samhällets insatser som rör unga våldsutövare. En grundläggande förutsättning för ett ändamålsenligt arbete är att den som ger insatserna har tillräcklig kunskap och metoder att använda sig av och vi ser ett speci-

[39] CRC/C/GC/20, Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 20 (2016) om genomförandet av barnets rättigheter under ungdomsåren, punkt 4 och 12.

fikt behov av ökad kunskap och metodutveckling avseende insatser för att förhindra våld som utövas av barn och unga. Behoven avser såväl förebyggande insatser och lågtröskelverksamheter för att förhindra att våldet utövas, som risk- och skyddsbedömningar samt säkerhetsplanering kring de barn som bedöms löpa en förhöjd risk att utöva våld, inklusive riktade stöd och behandlingsinsatser.

Socialstyrelsen har för närvarande pågående eller nyligen avslutade uppdrag som rör frågan om våldsutövare. I avsnitt 8.4.8 redogörs för Socialstyrelsens uppdrag avseende behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer med syftet att ta fram metoder för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens behandlingsarbete.[40] I betänkandet *Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld* SOU 2018:37 föreslogs Socialstyrelsen inrätta ett centrum för nationell samordning och kunskapsutveckling gällande det återfallsförebyggande arbetet med personer som utsätter närstående för våld. I en rapport till regeringen har Socialstyrelsen lämnat förslag på hur ett sådant arbete skulle kunna organiseras. Socialstyrelsens förslag handlar bland annat om en förstärkning och utveckling av det återfallsförebyggande arbetet med våldsutövare på myndigheten i form av en verksamhet som bättre samordnar arbetet med att identifiera, utveckla och utvärdera metoder och arbetsformer för att upptäcka, bedöma och behandla personer som utövar våld i nära relationer.[41] Mot bakgrund av detta bedömer vi att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att kartlägga tillgången till och behovet av anpassade metoder och kunskapsstöd med fokus på att förebygga det våld som utövas av barn, och som är anpassat för de yrkesgrupper och verksamheter inom vård och omsorg som kan och bör ha en aktiv roll i arbetet. Vi bedömer att ett sådant uppdrag ligger väl i linje med myndighetens tidigare och pågående arbete inom närliggande områden. Uppdraget innebär dock en förstärkning av insatser som särskilt omfattar barn som utövar våld mot andra barn och en utvidgning till att även omfatta andra våldsformer än våld som utövas i nära relationer.

[40] Socialstyrelsen (2020). *Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer*.
[41] Socialstyrelsen (2022). *Nationell samordning och kunskapsutveckling för återfallsförebyggande arbete med våldsutövare. Förslag på utveckling av verksamhet vid Socialstyrelsen*, s. 22.

15.1.5 Särskilda insatser ska vidtas för att skapa trygghet och förebygga våld i miljöer där barn vistas

Ett särskilt fokus behöver ägnas åt att skapa trygghet och förebygga våld genom insatser som tar sikte just på olika miljöer där barn vistas, och vi bedömer det som viktigt att handlingsplanen ger ett tydligt utrymme för synliggörande av detta. Vi bedömer därför att det bör utgöra ett eget insatsområde.

Som beskrivs i kapitel 8 bedömer vi att bland annat skolan och samhällsvården i dagsläget är miljöer där det finns ett stort behov av att arbeta fokuserat för att bryta en negativ utveckling. Nedan beskrivs vissa åtgärder som utredningen bedömer bör genomföras på nationell nivå i syfte att vända trenden och främja en positiv utveckling i just dessa miljöer. Under det fortsatta arbetet med strategins genomförande behöver dessa initiala åtgärder, efter analys av kommuner i upprättandet av deras lokala handlingsplaner samt analys av berörda myndigheter, kompletteras med fler åtgärder.

En kraftsamling för att förebygga våld i förskola och skola

Förslag:

- Regeringen tar initiativ till en kommission mot kränkningar och mobbning där svensk och internationell expertis, myndigheter och frivilligorganisationer med kunskap på området ges i uppdrag att baserat på bästa tillgängliga kunskap och evidens analysera behovet av och föreslå åtgärder som syftar till att förebygga våld i form av kränkningar och mobbning i skolmiljö. Analysen och åtgärderna ska även omfatta kränkningar och mobbning som är skolrelaterade och som sker i digitala miljöer.
- Föreskrifter som, enligt 4 kap. 6 a § skollagen (2010:800), tas fram avseende systematiskt kvalitetsarbete bör tydliggöra att arbetet för att förebygga kränkande behandling i förskola, grundskola och gymnasieskola regelmässigt ska ingå i det systematiska kvalitetsarbetet på alla nivåer.
- Skolverket ges i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att införa ett enkätsystem för kartläggning av omständigheter kopplat till våld i form av kränkningar och mobbning i enskilda

förskolor och skolor. Syftet är att resultatet från enkäten, tillsammans med andra underlag, ska ligga till grund för huvudmännens och skolornas arbete för att förebygga våld kopplat till skolmiljön, upptäcka utsatthet för sådant våld, samt för att ge skydd och stöd till den som utsatts. Uppdraget bör genomföras av Skolverket i samverkan med Specialpedagogiska skolmyndigheten, Skolinspektionen och Folkhälsomyndigheten. Arbetet bör genomföras i samråd med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor samt i dialog med andra berörda aktörer, exempelvis från civilsamhället.

Kommission mot kränkningar och mobbning

Som beskrivs närmare i kapitel 5 och avsnitt 8.4.10 bekräftas i flera undersökningar att många barn har erfarenheter av att vara utsatta för våld i form av kränkningar och mobbning och att andelen som utsätts har ökat under de senaste åren. Skolan är en plats där barn tillbringar en stor del av sin tid och det är till följd av skolplikten inte heller en miljö som barnet fritt kan välja att befinna sig i. Alla barn har rätt till en god utbildning i en trygg miljö och skolan har ansvar att säkerställa barnens trygghet när de befinner sig i verksamheten. Trygghet bidrar också till studiero så barnen kan tillgodose sig undervisningen. Att ett stort antal barn ändå utsätts för våld i form av mobbning i skolan, och att trenden dessutom visar på en ökning av utsattheten, visar tydligt att det arbete som görs för att förebygga våld i skolmiljön inte är tillräckligt och att arbetet behöver förstärkas.

Vi bedömer att det finns behov av krafttag och ett helhetsgrepp för att vända den negativa utvecklingen avseende våld i skolan. Mot denna bakgrund bedömer vi att regeringen behöver ta initiativ till en kommission mot mobbning där svensk och internationell expertis, myndigheter och frivilligorganisationer med kunskap på området ges i uppdrag att baserat på bästa tillgängliga kunskap och evidens analysera behovet av och föreslå åtgärder som syftar till att förebygga våld i form av kränkningar och mobbning i skolmiljö. Analysen och åtgärderna ska även omfatta kränkningar och mobbning som är skolrelaterade och som sker i digitala miljöer.

Kommissionens arbete bör omfatta såväl trygghetsskapande och tidigt förebyggande arbete, som sådant arbete som behövs för att

upptäcka utsattheten, förhindra att våld upprepas och för att ge stöd till den som utsatts. Skillnader i utsatthet utifrån exempelvis kön, sexuell läggning eller könsidentitet, funktionsnedsättning, religion och etnisk tillhörighet behöver beaktas och behoven av särskilda insatser i syfte att förebygga våld mot barn i grupper där risken för utsatthet är högre behöver analyseras. En stärkt likvärdighet mellan skolor kopplat till arbetet mot kränkningar och mobbning ska eftersträvas. Användningen av befintliga kunskapsstöd kan behöva undersökas och behov av tydligare reglering avseende skolornas arbete mot kränkningar och mobbning övervägas. Förslaget ligger bland annat i linje med vad Stiftelsen Friends framhållit i sin rapport för år 2022.[42]

En obligatorisk del i det systematiska kvalitetsarbetet

Som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.10 är den reglering som finns i dag inte tillräcklig för att säkerställa att förskolor och skolor bedriver ett ändamålsenligt systematiskt förbättringsarbete kopplat till kränkningar och våld i förskole- och skolmiljön. Det som saknas är bland annat tydliga krav på analys och uppföljning. En viktig förutsättning för att nå långsiktig framgång är att arbetet mot våld i den egna verksamheten utgör en del i skolans ordinarie arbete för att utveckla kvaliteten i utbildningen. Mot bakgrund av de brister i skolornas hantering vid våldsutsatthet som beskrivs närmare i kapitel 8 bedömer vi att det är av stor vikt att det, när föreskrifter avseende systematiskt kvalitetsarbete enligt 4 kap. 6 § skollagen (2010:800) tas fram, görs tydligt att även det förebyggande arbetet mot kränkande behandling ska inkluderas och regelmässigt ingå i det systematiska kvalitetsarbetet på alla nivåer. Vi delar således den bedömning som bland annat framförts av Skolinspektionen i samband med att förslaget om ny reglering lades fram.[43]

[42] Friends (2022). *Friendsrapporten 2022. 10 år av barnens röster!*, s. 32.
[43] Skolinspektionen (2021). *Yttrande över departementsskrivelsen Nationell plan för trygghet och studiero, (Ds. 2021:13)*, dnr 2021:3451.

Undersöka förutsättningar för ett nationellt enkätsystem för användning i enskilda skolors systematiska kvalitetsarbete

Utöver att det för närvarande saknas tydlig reglering om att analys och uppföljning ska göras avseende kränkningar i förskole- och skolmiljön (som beskrivs närmare ovan) saknas även tydliga krav på skolor och huvudmän att kartlägga förekomsten av kränkningar och mobbning i de egna verksamheterna. Enligt vår bedömning bör detta vara en självklar del i det systematiska kvalitetsarbete som ska bedrivas i varje enskild skola. Att kartlägga utgångsläget är ett nödvändigt första steg för att kunna genomföra en analys och fatta beslut om relevanta åtgärder. Som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.10 bedömer vi att den enkät som i dagsläget genomförs i skolorna inte är tillräcklig för att ge de enskilda skolorna och huvudmännen den kunskap som vi bedömer behövs för att dessa ska kunna genomföra de analyser och fatta de beslut som krävs för att åstadkomma ett effektivt och träffsäkert arbete mot mobbning och kränkningar.

Analys och beslut avseende relevanta åtgärder behöver göras mot bakgrund av förutsättningarna på den enskilda skolan. Även kartläggningen kommer delvis att behöva se olika ut och genomföras på olika sätt. Faktorer som kan påverka är exempelvis åldersstrukturen på skolan, antalet elever, den fysiska miljön, geografiska och demografiska förutsättningar. Samtidigt behöver beaktas att skolor och huvudmän har olika förutsättningar avseende att genomföra ett sådant kartläggningsarbete och vår bedömning är att – för att underlätta, driva på och bidra till likvärdighet i arbetet i skolor över landet – bör vissa delar av kartläggningen standardiseras och vissa verktyg för genomförandet tillhandahållas nationellt. Mot denna bakgrund bedömer vi att ett arbete behöver initieras för att ta fram ett nationellt enkätsystem med särskilt syfte att närmare kartlägga omständigheter kopplat till våld i form av kränkningar och mobbning i de enskilda skolorna. Syftet är att resultatet från enkäten, tillsammans med andra underlag, ska ligga till grund för huvudmännens och skolornas analys och beslut om relevanta åtgärder för att i den egna verksamheten förebygga våld kopplat till skolmiljön, upptäcka utsatthet för sådant våld, samt för att ge skydd och stöd till den som utsatts. Vi bedömer att ett nationellt tillhandahållet enkätsystem skulle ge huvudmän och skolor bättre förutsättningar för ett målinriktat och ändamålsenligt arbete mot våld och bidra till att utjämna skillnader mellan skolor

avseende möjligheterna att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete på området. En gemensam utformning skulle även stärka möjligheterna till lokal, regional och nationell uppföljning.

Uppdraget att i ett första steg undersöka förutsättningarna för att ta fram och tillhandahålla ett sådant nationellt enkätsystem, bör genomföras av Skolverket i samverkan med Specialpedagogiska skolmyndigheten, Skolinspektionen och Folkhälsomyndigheten. Arbetet bör genomföras i samråd med MUCF samt i dialog med andra berörda aktörer, exempelvis från civilsamhället. Förslaget ligger bland annat i linje med vad Stiftelsen Friends framhållit i sin rapport för år 2022.[44]

Arbetet för att förebygga våld i samhällets vård behöver fortsätta

Bedömningar:

- Ett fortsatt aktivt utvecklingsarbete behöver bedrivas för att förebygga, upptäcka och förhindra våld mot barn i samhällets vård. Effekten av åtgärder och författningsändringar behöver följas upp.
- I det fortsatta arbetet för att öka kvaliteten i insatser som ges till barn i samhällets vård bör övervägas hur Inspektionen för vård och omsorg genom sin tillsyn i högre utsträckning kan bidra till att förebygga våld mot barn i samhällsvården, samt hur tillsynen kan stärkas för att i högre utsträckning identifiera våld som sker i verksamheterna. Det bör också övervägas att närmare utreda förutsättningarna för att vid Inspektionen för vård och omsorg inrätta ett ombud med uppgift att bevaka barns rättigheter vid vistelse i samhällets vård, inklusive boende med särskild service och korttidsvistelse enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, och att utreda uppgifter om våld mot barn i sådan vård.

Som beskrivs närmare i kapitel 5 och avsnitt 8.4.11 förekommer det att barn utsätts för olika former av våld under den tid som de är placerade i den sociala barn- och ungdomsvården. Det kan handla om våld som utövas av andra barn och unga som är placerade i det aktuella boendet, eller av personer som finns i andra sammanhang där barnet befinner

[44] Friends (2022). *Friendsrapporten 2022. 10 år av barnens röster!*, s. 35.

sig under den tid som barnet bor där. Det kan också handla om våld som utövas av vuxna, så som verksamhetspersonal eller familjehemsföräldrar. Att barn utsätts för våld när de befinner sig i samhällets vård är oacceptabelt, och som också beskrivs närmare i avsnitt 8.4.11 har det allvarliga konsekvenser för det barn som utsätts. Bland annat har barn berättat om hur våldet i vissa fall medfört vårdsammanbrott, det vill säga till att den aktuella placeringen behövt avbrytas och barnet behövt flytta till ett nytt boende. Detta som en konsekvens av händelsen och/eller det efterföljande måendet hos barnet. Barn med erfarenhet av vårdsammanbrott har beskrivit att flyttarna blivit en del av vardagen med en negativ inverkan på ens psykiska mående.

Placering av ett barn i samhällets vård hör till de mest ingripande insatser som socialtjänsten kan besluta om, och med detta kommer ett mycket stort ansvar.[45] Vi anser att det är angeläget att samhället gör sitt yttersta för att säkerställa trygghet och frihet från våld för dessa barn, och vi bedömer att de förslag som vi lagt avseende bland annat kartläggnings-, analys- och planeringsarbete, kunskapsutveckling, samt spridning och implementering av kunskap är viktiga delar i detta. Här vill vi särskilt understryka att även behov av ökad kunskap på verksamhets-/ledningsnivå beaktas i det arbetet.

Härutöver har det i oktober 2021 tillsatts en utredning med uppdrag att se över och föreslå åtgärder för hur kvaliteten i vården kan öka när barn och unga placeras i samhällets vård.[46] I direktivet till utredningen anges att syftet med uppdraget är att säkerställa att barn och unga som placeras utanför det egna hemmet alltid ska garanteras trygghet, säkerhet och en i övrigt god vård. I utredningens uppdrag ingår även att undersöka om det behövs åtgärder för att barn och unga lättare ska kunna framföra klagomål på vårdens innehåll. Utredningens uppdrag ska redovisas i april 2023.

Mot bakgrund av att det pågår en fördjupad utredning på området som snart ska avge sina förslag lämnar vi här inte något specifikt förslag kopplat till att förebygga och upptäcka våld som sker i samhällsvården. Utifrån att brister i form av våld i samhällsvården är ett problem som över åren visat sig vara en utmaning att komma till rätta med, och detta är ett oerhört angeläget område, bedömer vi att det ändå finns skäl för att särskilt framhålla vikten av att ett fortsatt

[45] 6 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Det är socialnämndens ansvar att sörja för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård.
[46] Dir. 2021:84 *Barn och unga i samhällets vård.*

utvecklingsarbete bedrivs för att förebygga och upptäcka våld mot barn i samhällsvården och att effekten av de åtgärder och eventuella författningsändringar som genomförs måste följas upp.

I det fortsatta arbetet kan det även finnas skäl för att särskilt se närmare på hur Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genom sin tillsyn i högre utsträckning kan bidra till att förebygga våld mot barn i samhällsvården och hur tillsynen kan stärkas för att i högre utsträckning identifiera våld som sker i verksamheterna. Det kan också finnas skäl för att närmare utreda förutsättningarna för att vid IVO inrätta ett ombud med uppgift att bevaka barns rättigheter vid vistelse i samhällets vård, inklusive boende med särskild service och korttidsvistelse enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, och att utreda uppgifter om våld mot barn i sådan vård.

Avskiljning och fastspänning med bälte

Bedömning: FN:s barnrättskommitté har i sina rekommendationer till Sverige år 2015 uttryckt allvarlig oro över bland annat användningen av remmar eller bälten och av avskiljning. Kommittén rekommenderade Sverige att vidta åtgärder för att förbjuda avskiljning och bältning på institutioner. Sverige har vidtagit åtgärder men inte fullt ut efterlevt rekommendationerna. Även socialutskottet i riksdagen har i ett betänkande uppmanat regeringen att vidta åtgärder för att avskiljning på SiS-hem ska upphöra. För att fullt ut leva upp till dessa rekommendationer, anser utredningen att åtgärder måste tas för att i lag förbjuda användning av avskiljning och bältning på institutioner för barn. Exempelvis bör regeringen se över direktivet för utredningen om barn och unga i samhällets vård och möjliggöra för utredningen att lämna förslag på detta område.

Som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.11 finns i dagsläget lagmässigt utrymme för att under vissa omständigheter tillfälligt hålla ett barn som vårdas på särskilda ungdomshem i avskildhet.[47] För barn som vårdas i den psykiatriska tvångsvården finns lagmässigt utrymme för att under vissa omständigheter tillämpa kortvarig fastspänning med

[47] 15 c § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

bälte eller liknande anordning, eller att kortvarigt hålla barnet avskilt från de andra patienterna.[48] Som också beskrivs närmare i avsnitt 8.4.11 har FN:s barnrättskommitté i sina rekommendationer till Sverige år 2015 uttryckt allvarlig oro över bland annat användningen av remmar eller bälten och av avskiljning. Kommittén har bland annat uppmanat Sverige att förbjuda användningen av remmar och bälten och av avskiljning i psykiatriska vårdmiljöer och på andra inrättningar, samt att säkerställa att barn på alla vårdinrättningar har tillgång till en oberoende klagomålsmekanism, att förhållandena på sådana institutioner regelbundet och effektivt övervakas och att rapporter om grym, omänsklig eller förnedrande behandling av förvarstagna barn skyndsamt och objektivt utreds. Kommittén har också uppmanat Sverige att utbilda medicinsk och icke-medicinsk personal i vårdmetoder som inte inbegriper våld och tvång.[49]

Som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.11 har sedan 2015 flera utredningar och förändringar genomförts i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Sverige har emellertid inte fullt ut mött upp den kritik och efterlevt de uppmaningar som framförts från FN:s barnrättskommitté år 2015. Vi noterar också att regeringens uppdrag till den pågående utredningen om barn och unga i samhällets vård inte omfattar en översyn av förutsättningarna för vård enligt 2 och 3 §§ Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller SiS särskilda befogenheter.[50]

Under den senaste tiden har Sverige ånyo granskats av FN:s barnrättskommitté. Kommittén har i den frågelista regeringen hade att svara på, uttryckligt efterfrågat information om steg som tagits för att förbjuda avskiljning och bältning. Regeringen har i oktober 2021 avlämnat Sveriges rapport till kommittén och har där särskilt redogjort för de förändringar i lagar som rör avskiljning och fasthållning med bälte som har genomförts.[51] FN:s barnrättskommitté har när detta betänkande skrivs ännu inte avgett sina sammanfattande slutsatser och rekommendationer till Sverige. Dessa kommer att lämnas i februari 2023.

[48] 6 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.
[49] CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 26.
[50] Dir. 2021:84 *Barn och unga i samhällets vård*, s. 9.
[51] Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021-10-15), *Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport till FN:s Kommitté för barnets rättigheter*, s. 31 ff.

Utredningen konstaterar att Sverige ännu inte lever upp till de krav som ställs utifrån hur barnkonventionen tolkas av FN:s barnrättskommitté. Vi anser därför att den utredning som ser över barn och unga i samhällets vård bör få ett tilläggsdirektiv för att se över hur avskiljning och bältning kan förbjudas på institutioner för barn. Under tiden bör även andra åtgärder vidtas för att minska antalet avskiljningar och bältningar på institutionerna och det våld mot barn som utövas när befogenheterna ska utövas.

15.2 Barns våldsutsatthet ska upptäckas

Förslag: Att följande insatsområden ska prioriteras inom mål 2:

1. Förutsättningarna för barn att reagera på våldet och signalera till omgivningen ska stärkas.
2. Vuxnas förutsättningar och förmåga till upptäckt samt att agera vid tecken på våld ska förbättras.
3. Informationshanteringen och omsorgen om barnet vid misstanke om våldsutsatthet ska förbättras.

Ett barn har rätt att skyddas mot alla former av våld och möjligheten till skydd och stöd är många gånger beroende av att någon utomstående uppmärksammar situationen och ingriper. Vår bedömning är att det finns flera övergripande områden där det krävs insatser för att våld som drabbar eller riskerar att drabba barn ska upptäckas i tid. Det handlar bland annat om att göra våldet pratbart, att ge barn förutsättningar för att berätta och att bemöta barnet på ett respektfullt sätt. Det handlar också om att främja en lyhördhet hos omgivningen och om att ställa frågor till barn om våld. Det måste också säkerställas att det finns en fungerande kedja från att våldet upptäcks till det att eventuella insatser sätts in i syfte att tillgodose barnets behov av skydd och stöd, samt att denna kedja upplevs som begriplig och trygg för de barn som berörs. Nedan beskrivs de insatsområden som utredningen bedömer bör prioriteras för att sträva mot målet att barns våldsutsatthet ska upptäckas. Där redogörs även för vissa åtgärder som utredningen anser bör genomföras.

15.2.1 Förutsättningarna för barn att reagera på våldet och signalera till omgivningen ska stärkas

Som beskrivs närmare i kapitel 9 finns det olika omständigheter som hindrar eller försvårar för barn som drabbas av våld att berätta för någon utomstående eller söka hjälp på annat sätt, och många barn avstår ifrån att avslöja det våld de utsätts för. Exempelvis kan relationen till våldsutövaren, en rädsla för att ett avslöjande kan förvärra situationen, våldets normaliseringsprocess, och/eller upplevda tabun kring våldet medföra trösklar för barnet att söka hjälp på egen hand. Det förtroende barnet har för personer i sin omgivning och det bemötande som barnet får är också av betydelse. Även tilliten till det stöd som samhället kan erbjuda har betydelse och ett bristande förtroende kan utgöra ett hinder.

Mot denna bakgrund anser vi att insatser för att stärka förutsättningarna för barn att uppfatta situationer som omfattar våld samt signalera till omgivningen bör prioriteras. Åtgärder inom insatsområdet kan exempelvis handla om att öka barns kunskaper om våld och om var man kan vända sig om man har behov av hjälp. Det kan också handla om insatser för att minska det tabu som kan finnas kring våldet och åtgärder som kan bidra till att varje barn har någon vuxen som barnet upplever som trygg att vända sig till. Nedan presenteras åtgärdsförslag med koppling till insatsområdet.

Öka barns förutsättningar att uppfatta och agera när våldet sker

Förslag:

– Brottsoffermyndigheten ges i uppdrag att säkerställa tillgången till informationsmaterial som är avsett och anpassat för barn, om olika former av våld, dess skadeverkningar samt om vilken hjälp som finns att få. Materialen ska vara anpassade för och ta hänsyn till särskilda behov utifrån bland annat ålder, språk och funktionsnedsättning, som kan finnas hos målgruppen. Vidare ska materialet vara anpassat för att spridas i förskolan och samtliga skolformer[52]. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Skolverket och Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt

[52] Med samtliga skolformer avses förskoleklass, grundskolan, grundsärskolan, specialskolan, sameskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan

kunskapscentrum) samt andra berörda myndigheter och aktörer. Barn ska involveras i planering och genomförande av uppdraget.

– Skolverket ges i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur en satsning för att höja barns kunskaper om våld kan genomföras i förskolan och samtliga skolformer[53]. Insatserna ska omfatta kunskap om de våldsformer som omfattas av barnkonventionens definition av våld. De föreslagna insatserna ska inkludera stöd till yrkesverksamma inom förskolan och skolan att genomföra satsningen och samtala med barnen om ämnet. Skolverkets redovisning ska inkludera en planering för hur satsningen ska följas upp och utvärderas. Barn ska involveras i genomförandet av uppdraget. Skolverket ska i arbetet samverka med relevanta myndigheter och aktörer.

Informationsmaterial riktat till barn

Att barn drar sig för att berätta om det våld de utsätts för är ett problem som samhället måste komma till rätta med. Den normaliseringsprocess som omfattar olika våldshandlingar och som kan medföra att barn inte uppfattar allvaret eller underskattar konsekvenserna av det våld de utsätts för, eller som de utsätter andra för, är högst problematisk. Det är också problematiskt när barn saknar kunskap om vart de kan vända sig för att få stöd och hjälp från utomstående, i de fall barnet upplever att det saknas trygga vuxna att vända sig till i det egna nätverket. Vi ser därmed behov av att öka barns handlingskraft att agera om och när våldet inträffar. Vetskap om vilken hjälp som finns att få kan vara en förutsättning för att barn ska kunna agera, genom att exempelvis söka hjälp från omgivningen.

Vår bedömning är att det är viktigt att det finns tillgång till informationsmaterial anpassat för barn som verksamheter som möter barn kan använda sig av samt sprida till målgruppen. Särskild hänsyn behöver tas till barn som löper förhöjd risk att bli utan information, exempelvis nyanlända barn, barn som inte går i skolan samt barn i särskola. Mot bakgrund av detta bedömer vi att ett uppdrag bör ges till Brottsoffermyndigheten att säkerställa att det finns informa-

[53] Med samtliga skolformer avses förskoleklass, grundskolan, grundsärskolan, specialskolan, sameskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan

tionsmaterial riktat till barn om olika former av våld, dess skadeverkningar samt om vilken hjälp som finns att få.

Barn ska involveras i planering och genomförande av uppdraget. Vidare ska uppdraget genomföras i samverkan med Skolverket och Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) samt andra berörda myndigheter och civilsamhällesaktörer såsom Barnombudsmannen, Socialstyrelsen, Myndigheten för delaktighet, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Stiftelsen Allmänna Barnhuset samt organisationer från civilsamhället. Inom ramen för uppdraget bör tidigare framtaget material beaktas och återanvändas alternativt revideras efter behov. Exempelvis har Brottsoffermyndigheten haft i uppdrag av regeringen att i samverkan med Barnombudsmannen ta fram eller anpassa information om skydd och stöd direkt riktad till barn och unga som brottsoffer. Uppdraget redovisades 2014 och resulterade bland annat i webbplatsen jagvillveta.se och boken Liten, framtagen i samarbete med Stina Wirsén. För att materialet skulle få ytterligare spridning och användning fick Brottsoffermyndigheten sedan ett uppföljande uppdrag att ta fram en handledning till materialet för personal i förskolan. Vidare har Rädda Barnen i samverkan med Barnafrid fått medel för att genomföra ett projekt som syftar till att höja kunskapen om barns våldsutsatthet och normalisera samtal om våld. Den primära målgruppen är barn i årskurs fyra och barn i grundsärskolan men når även lärare, elevhälsa och personal inom socialtjänsten. Inom projektet utvecklas ett användarvänligt och kapacitetsstärkande metodstöd för skola och särskola som även tillhandahåller ett interaktivt digitalt verktyg för att öva på svåra samtal. Metodstödet testas inom skolor och av samarbetsaktörer i två regioner och är därefter tänkt att spridas till övriga landet och andra aktörer. Avsikten är även att metodstödet och materialet ska bli avgiftsfritt och tillgängligt via en digital plattform.[54] Även annat material som är framtaget inom ramen för tidigare regeringsuppdrag bör beaktas, såsom informationsmaterialet *Dags att prata om*[55] från Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Barnombudsmannens *Mina Rättigheter.*

[54] https://www.arvsfonden.se/projekt/alla-projekt/projektsidor/det-handlar-om-trygghet (hämtat 2022-12-04).
[55] https://dagsattprataom.se (hämtat 2022-12-04).

Kunskapshöjande insatser i förskola och skola

Förutsättningarna för barn att uppfatta situationer som omfattar våld samt signalera till omgivningen måste stärkas. Att sätta samtal om våld på agendan bidrar till att göra våld pratbart och kan underlätta för barn att berätta för vuxna om sin utsatthet och därigenom öka möjligheten att få rättigheter i form av skydd, stöd och behandling tillgodosedda. Mot denna bakgrund bedömer vi att en satsning för att höja barns kunskaper bör genomföras i förskola och skola. Syftet ska vara att, på ett åldersadekvat och behovsanpassat sätt, ge barn i förskola och skola fördjupad kunskap om vad våld är, vad våld kan få för konsekvenser och om egna och andras rättigheter relaterat till de former av våld som lyfts fram i barnkonventionen. Syftet ska också vara att ge grundläggande kunskaper om samhällets olika aktörer och dess roll i fråga om att ge skydd, stöd och behandling till barn som utsatts eller riskerar att utsättas för våld. Det är viktigt att de kunskapshöjande insatserna inkluderar stöd till yrkesverksamma att genomföra satsningen och att samtala med barnen om ämnet. Stödet behöver ta hänsyn till såväl behov av kunskaper i sig som förutsättningar att tillämpa dessa i det vardagliga arbetet och i mötet med barn. Det övergripande ansvaret för en satsning som riktar sig till barn och yrkesverksamma i förskola och skola bör ligga hos Skolverket. Vidare behöver barn ges möjlighet att vara involverade i genomförandet av uppdraget.

Kunskaper och erfarenheter som andra myndigheter och aktörer har inom området bör tas till vara. Exempelvis har MUCF erfarenhet av att genomföra informationsinsatser och kompetenshöjande insatser, bland annat inom frågor som har direkt eller indirekt beröring med våldsområdet. Myndigheten har bland annat inom ramen för regeringsuppdrag avseende hedersrelaterat våld och förtryck genomfört utbildningsinsatser i samarbete med UMO[56], tagit fram en vägledning i att samtala med unga samt utvecklat det webbaserade utbildningspaketet *Rätt att veta!*. Myndighetens insatser har riktat sig till såväl unga själva, som brett till vuxna samt yrkesverksamma och blivande yrkesverksamma.[57] Sedan 2008 pågår även ett arbete i ett antal skolor

[56] UMO är en webbplats för alla som är mellan 13 och 25 år. På UMO finns svar på frågor om sex, hälsa och relationer. UMO drivs på uppdrag av alla Sveriges regioner och kommuner.
[57] Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2022). *Informationsinsatser rörande hedersrelaterat våld och förtryck, hälsa och jämställdhet. Delredovisning av regeringsuppdrag Ku2020/02624 (delvis)*.

runt om i landet, genom samverkansmodellen *Kärleken är fri,* som är ett samarbete mellan frivilligorganisationer och myndigheter för att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck och stärka barns rättigheter.[58] Vidare har Rädda barnen tagit fram vägledningen *Stopp min kropp,* för föräldrar och andra för barnet viktiga vuxna, med tips och råd om hur man kan prata med barn i olika åldrar om kroppen, gränser och sexuella övergrepp. Till vägledningen finns även annat material framtaget, såsom lättlästa böcker riktade till barn i förskolan och lågstadiet samt material på olika språk. Materialet sprids bland annat till privatpersoner, skolor och förskolor runt om i landet.[59] Erfarenheter från dessa arbeten och uppdrag bör tas till vara. Även Specialpedagogiska skolmyndigheten, Myndigheten för delaktighet och Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län har kunskaper och erfarenheter som bör tas till vara i planeringen av insatserna. En utgångspunkt för satsningen ska vara att se till de behov barn har av att prata med vuxna om ämnet. Det långsiktiga målet är att kunskapshöjande insatser om våld och rättigheter relaterade till våldsutsatthet ska bli ett permanent inslag i barns utbildning. Det är emellertid viktigt att insatser som genomförs brett i förskola och skola är väl underbyggda. Det kan därför finnas skäl att inleda med pilotverksamheter. Om och i sådant fall hur ett sådant pilotprojekt bör genomföras bör övervägas i Skolverkets förslag.

Föreslaget uppdrag har en nära koppling till förslaget i 15.1.2 om att behovet av att förmedla kunskaper om våld förstärks i läroplanerna för förskolan och samtliga skolformer. Förslaget i denna del har framför allt fokus på *hur* barns förutsättningar att reagera mot våldet ska kunna stärkas, genom kunskapshöjande insatser, medan förslaget i 15.1.2 fokuserar på *att* kunskapen ska förmedlas. Särskilda skrivningar i läroplanen syftar till att kunskapsförmedlingen ska ske likvärdigt inom förskolor och skolor runt om i landet.

[58] https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/karleken-ar-fri/om-karleken-ar-fri/ (Hämtat 2022-12-04).
[59] https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/foralder/stopp-min-kropp/?gclid=Cj0KCQiAvqGcBhCJARIsAFQ5ke4cdekUc9oV6m5e2Qo0quk4DEYzRv0kJdgmqoysJGInjhiDHNK5CM4aAhtREALw_wcB (Hämtat 2022-12-04).

15.2.2 Vuxnas förutsättningar och förmåga till upptäckt samt att agera vid tecken på våld ska förbättras

Vuxna som finns runt barnen fyller en viktig roll i att uppmärksamma och tyda tecken på våld, som mottagare av barns signaler och avslöjanden om våld, och som personer som aktivt kan agera till skydd och stöd för de barn som behöver det. Som beskrivs närmare i kapitel 9 har vi emellertid i vår utredning kunnat se att kunskaper, förmåga eller tid hos vuxna i omgivningen att prata med barn om svåra upplevelser i vissa fall saknas. Det kan också handla om bristande rutiner för att föra samtal om våld på tal, samt bristande rutiner för att upptäcka våld och agera vid misstanke om att ett barn far illa. Samhället har ett stort ansvar att aktivt arbeta för att upptäcka barns våldsutsatthet och vikten av att på ett så tidigt stadium som möjligt identifiera och uppmärksamma barns utsatthet för våld eller risk att utsättas för våld kan inte nog understrykas. Mot denna bakgrund bedömer vi att insatser för att förbättra vuxnas förutsättningar och förmåga att upptäcka våld och agera ska prioriteras. Vi föreslår även ett antal åtgärder kopplat till området.

Förbättrade rutiner för upptäckt inom skolan

Förslag: Skolverket ges i uppdrag att se över samt åtgärda behovet av förtydliganden i relevanta styrdokument avseende hur arbetet ska bedrivas inom ramen för skolans övergripande elevhälsoarbete, med utgångspunkt i kända risk- och skyddsfaktorer kopplat till barns levnadsvillkor, däribland insatser i syfte att upptäcka och motverka olika former av våld. Uppdraget ska, i den mån det är tillämpligt, knyta an till förslag och pågående arbete i syfte att skapa ett nationellt hälsoprogram för barn och unga.

För att upptäcka barns våldsutsatthet krävs i vissa fall en särskild lyhördhet från de vuxna som barnet möter i sin vardag. Om tillräckliga kunskaper saknas hos omgivningen för att uppmärksamma tecken på våld eller uppfatta de signaler barnet sänder ut, får det konsekvenser för möjligheten att förhindra att barn drabbas av våld och för att tillgodose de stöd- och behandlingsbehov som barnet har. Personal inom förskolan och skolan inklusive skolans fritidsverk-

samhet är centrala aktörer i att upptäcka det våld som drabbar barn, inom den egna verksamhet men också i att uppmärksamma våld som sker i andra miljöer som barnet befinner sig i, som i hemmet eller under fritiden.

Mätningar och samtal med professionen tyder på att det finns en beredskap, exempelvis inom elevhälsan, att ta sig an frågan om ett införande av rutinfrågor om våld inom ramen för elevhälsosamtalet.[60] Vi har kunnat konstatera att det i många fall saknas vägledning i form av handfasta verktyg och strukturerade arbetsmetoder för ökad upptäckt inom förskolan och skolan. Som beskrivs närmare i avsnitt 9.5.3 efterfrågas nationella riktlinjer, bland annat för att få ett så enhetligt system som möjligt. Skolpersonal efterfrågar även utbildning, vägledning och kunskap relaterat till uppgiften att aktivt verka för att upptäcka våld som drabbar barn. Stöd efterfrågas bland annat i form av föreläsningar, utökad samverkan med andra professioner, samtalsgrupper med andra i samma yrkeskår, handledning samt att kunskap om våld ska förmedlas inom ramen för såväl grundutbildningen som i form av fortbildning.

Skolans och rektorns elevhälsoansvar regleras i skollagen.[61] Här regleras även ansvaret för elevers trygghet och studiero samt ansvaret att motverka kränkande behandling och för att agera om så sker.[62] Rektors ansvar specificeras ytterligare i läroplanerna. Läroplanen utgör också ett styrande dokument för utbildning och undervisning i grundskolan och gäller i vissa delar även för förskoleklasser och fritidshem.[63] Läroplanen innehåller flera delar, bland annat om skolans uppdrag, grundläggande värden samt övergripande mål och riktlinjer. De olika delarna avser att styra olika aspekter av lärarens arbete. Av läroplanen framgår även att rektor förväntas ta ett övergripande ansvar för att skolans verksamhet inriktas mot de nationella målen samt att elevhälsans personal, lärare och rektor har ett tydligt gemensamt uppdrag. De ska alla stödja alla elevers utveckling mot målen, både kunskapsmål och sociala mål. Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande.[64] Vidare finns en vägledning för elevhälsan som bland annat beskriver de ansvarsområden som elevhälsans profes-

[60] Blomgren K. (2016). *Att upptäcka våld mot barn - om rutinfrågor inom elevhälsan*, s. 18 ff.
[61] 2 kap. 25–28 §§ skollagen (2010:800).
[62] 5 kap. respektive 6 kap. skollagen (2010:800).
[63] Avser läroplan för förskolan, förskoleklassen, fritidshemmet, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan samt gymnasieskolan.
[64] 2 kap. 25 § skollagen (2010:800).

sioner kan ha. En viktig del av elevhälsans arbete är samverkan och tvärprofessionellt arbete inom den samlade elevhälsan, men även med lärare och skolans övriga personal.[65] Vägledningen har tagits fram gemensamt av Skolverket och Socialstyrelsen och är för närvarande under revidering.

Mot bakgrund av detta föreslås Skolverket få i uppdrag att se över samt åtgärda behovet av förtydliganden i relevanta styrdokument avseende insatser som bör genomföras i syfte att upptäcka och motverka olika former av våld. Förtydliganden bör bland annat omfatta ansvaret som ledning och personal har att införa och tillämpa rutiner för att uppmärksamma, fråga och agera inom skolväsendets verksamheter som riktar sig till barn. Vidare kan förtydliganden krävas kring olika former av våld som behöver uppmärksammas, exempelvis sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt försummelse.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att göra en förstudie om hur förutsättningarna för ett nationellt hälsoprogram för barn och unga ser ut och lämnat förslag som rör framtagande av ett sådant program, exempelvis vad gäller tidplan och möjligheter till implementering samt hur indikatorer kan användas för att bedöma just implementering av och följsamhet till ett nationellt hälsoprogram. Vidare bedömer Socialstyrelsen att stöd för att upptäcka barn och unga som är utsatta för våld och stöd för att förebygga våld mot barn och unga utgör angelägna delar av innehållet i ett nationellt hälsoprogram för barn och unga.[66] Stödet kan bland annat bestå av:

– rekommendationer om att systematiskt fråga om våld.
– metoder för samtal om våldsutsatthet.
– metoder för att identifiera tecken på våldsutsatthet hos både vårdnadshavare och barnet eller den unge.

Utredningen gör bedömningen att förslaget som rör förbättrade rutiner för upptäckt inom skolan, i den mån det är lämpligt, bör kunna kopplas till det aktuella förslaget om att utveckla ett nationellt hälsoprogram för barn och unga.

[65] Socialstyrelsen och Skolverket (2016). *Vägledning för elevhälsan*.
[66] Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – nationellt hälsoprogram för barn och unga*, s. 23.

Om att ställa frågor om våld inom vård och omsorg

Förslag:

- Socialstyrelsen ges i uppdrag att följa upp i vilken utsträckning frågor om våld ställs inom vård och omsorg, samt i vilken utsträckning insatser ges i syfte att motverka våldet och våldets negativa konsekvenser i de fall frågorna mynnar ut i avslöjanden om våld.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) ges i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen kartlägga behov och utbud av metoder och arbetssätt för att screena för våld inom barnhälsovården och elevhälsan, samt bedöma metodernas lämplighet/användbarhet.
- Socialstyrelsen, ges i uppdrag att mot bakgrund av ovanstående föreslagna uppdrag undersöka och bedöma behovet av att förtydliga och/eller utöka befintliga rekommendationer kring att systematiskt fråga om våld inom berörda verksamheter inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.

Uppföljning av frågor om våld som ställs inom vård och omsorg

Arbetet med att införa rutiner och arbetssätt för att inom vård och omsorg systematiskt fråga barn och deras anhöriga om våld i syfte att förebygga samt upptäcka förekomst av våld, pågår på olika håll runt om i landet. Bland annat har Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) arbetat med att implementera ett arbete som går ut på att ställa rutinmässiga frågor om våld inom samtliga vårdcentraler och rehabmottagningar inom regionen och där även privata verksamheter bjöds in att delta i implementeringen.[67] Det är mycket som talar för att pågående arbete kring att systematiskt ställa frågor om våld behöver få tid och utrymme att fortsätta utvecklas. Vi har tidigare (se kapitel 9) beskrivit hur förekomst eller risk för våld kan upptäckas genom bland annat en särskild lyhördhet

[67] Information om Utvecklingsprojekt - Fråga på rutin. Hämtad från Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV). https://www.valdinararelationer.se/vkv/utvecklingsprojekt/fraga-pa-rutin/ (hämtat 2022-12-04).

och vaksamhet, genom olika screeningverktyg[68] och/eller genom att ställa frågor om våld. En särskild lyhördhet och vaksamhet kan också vara en förutsättning för att upptäcka fysiska tecken som kan tyda på att ett barn far illa. Runt om i landet pågår också ett implementeringsarbete genom bland annat försöksverksamheter och satsningar av olika slag i syfte att öka kunskapen om och tillämpningen av verktyg och rutiner för att upptäcka våldsutsatthet och våldsutövande. Insatser i form av bland annat framtagandet av vägledning och rekommendationer har även genomförts från Socialstyrelsens sida för att stärka förmågan hos de personer som finns runt barnen, i att axla rollen och ansvaret att upptäcka våld, med fokus på våld som sker i nära relationer.[69]

Vår bedömning är att fungerande rutiner för att upptäcka våld kan bidra till att förebygga ohälsa och öka livskvaliteten hos en utsatt grupp av barn och att dessa satsningar därför bör få möjlighet att fortsätta utvecklas och förbättras. Samtidigt är det viktigt att inte enbart fokusera på rutiner för att upptäcka våldsutsatthet eller våldsutövande, utan även på rutiner som syftar till att möta aktuella behov med anledning av våldsutsatthet samt insatser i syfte att följa upp i vilken mån insatser som ges utgör ett adekvat stöd. Parallellt med ett pågående utvecklings- och implementeringsarbete kring systematiska och rutinmässiga frågor om våld bör det därför även kartläggas vad frågor om våld inom berörda verksamheter resulterar i för de individer som det ytterst berör. Bland annat behöver utfärdade rekommendationer eller riktlinjer avseende att ställa frågor om våld följas upp för att bedöma hur de faller ut i praktiken och för att mäta effekten av insatserna, samt undersöka vilka förutsättningar som krävs för en lyckad implementering. Mot bakgrund av detta föreslås Socialstyrelsen få i uppdrag att undersöka huruvida frågor om våld ställs inom vård och omsorg och i vilken utsträckning ett sådant arbetssätt de facto mynnar ut i avslöjanden om våld samt adekvata insatser för de barn som berörs.

[68] Exempelvis screening av små barns stressreaktioner genom Alarm Distress Baby Scale (ADBB).
[69] Socialstyrelsen (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet.*

Undersöka behov och lämplighet avseende screening för våld

Screening för våld kan utföras av exempelvis personal inom hälso- och sjukvården och innebär att det görs rutinmässigt och oberoende av vilka problem personen söker för eller vilken oro personen ger uttryck för. Att rutinmässigt ställa frågor om våld kan utgöra en del i en utredning av ett barns behov av stöd och skydd inom den sociala barn- och ungdomsvården. På motsvarande sätt kan rutinmässiga frågor om våld ha betydelse inom barn- och ungdomspsykiatrin, exempelvis som en del av anamnesen av vikt för såväl diagnostik som beslut om vårdinsatser.[70]

Vid screening bedöms det dock finnas en viss risk för överdiagnostisering, feldiagnoser och en falsk känsla av säkerhet vilket kan tala emot ett sådant förfaringssätt.[71] I avsnitt 9.3.4 lyfter vi även fram att den osäkerhet som finns i vissa fall, kring om screening för våld i nära relationer de facto leder till minskad våldsutsatthet eller förbättrad livskvalitet för den som är utsatt. För att screening ska utgöra ett effektivt verktyg lyfts tillgången till adekvat och verksam behandling fram som en förutsättning.

Mot bakgrund av detta föreslås SBU få i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen se över utbud och behov av metoder och arbetssätt för att screena för våld inom vård och omsorg, samt bedöma såväl lämplighet som användbarhet.

Se över behovet att förtydliga rekommendationer om att ställa frågor om våld

Mot bakgrund av ovan föreslagna uppdrag, om uppföljning av frågor om våld som ställs inom vård och omsorg samt kartläggning av behov och lämplighet avseende screening för våld, är vår bedömning att Socialstyrelsen även bör få i uppdrag att undersöka och bedöma behovet av att förtydliga och/eller utöka befintliga rekommendationer kring att systematiskt fråga om våld inom berörda verksamheter inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. Även behovet av att utvidga rekommendationerna till att även gälla andra våldsformer, utöver våld som sker i nära relation, behöver ses över.

[70] Hultman, O. (2014). *Att ställa frågor om våld till föräldrar och barn inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP)*, s. 7.
[71] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2019). *Screening för våld i nära relationer samt övergrepp mot äldre och sårbara vuxna*.

15.2.3 Informationshanteringen samt omsorgen om barnet vid misstanke om våld ska förbättras

Efter ett avslöjande om våld behöver barnet kunna känna tillit till såväl den efterföljande processen som till de personer barnet möter i samband med denna. Att det finns tid och möjlighet att bygga förtroendefulla relationer är i många fall en förutsättning för att barn ska kunna berätta om våldserfarenheter. Vidare finns det behov av kunskapshöjande insatser som riktas till de vuxna som finns runt barnen för att kunna hantera och rapportera information om våldsutsatthet och våldsutövande på ett adekvat sätt. Professionella som möter barn i sitt dagliga arbete behöver dels känna sig trygga i sin roll och sitt uppdrag, dels uppfattas som trygga personer att vända sig till ur ett barns perspektiv. Det måste också säkerställas att det finns en fungerande kedja från upptäckt av våld till att insatser sätts in. Mot denna bakgrund gör vi bedömningen att insatser för att förbättra informationshanteringen samt omsorgen om barnet vid misstanke om våld ska prioriteras och lämnar förslag till åtgärd kopplat till området.

Öka barns delaktighet i samband med upptäckt och hantering

Förslag: Barnombudsmannen ges i uppdrag att i samverkan med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor undersöka och lämna förslag kring hur barns delaktighet kan öka i samband med att våldet upptäcks och i den efterföljande hanteringen. Uppdraget ska genomföras i samråd med berörda myndigheter och andra aktörer. Barn ska involveras i planering och genomförande av uppdraget.

Ett avslöjande om våld i någon form ger många gånger upphov till en anmälan av något slag, till socialnämnden och/eller till polisen.[72] Det kan också finnas behov av att initiera eller remittera ett ärende inom hälso- och sjukvården. I samband med detta sker någon form av informationsöverföring vilket i sin tur aktualiserar olika frågor, exempelvis sekretessfrågor. Anmälningsskyldigheten som regleras i socialtjänstlagen[73] gäller personal i hälso- och sjukvården, tandvården,

[72] 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), 10 kap. 21 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).
[73] 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

förskolan, skolan, socialtjänsten och kriminalvården.[74] Bestämmelsen omfattar även en skyldighet att lämna de uppgifter som kan vara av betydelse i socialtjänstens utredning. Vidare omfattar 10 kap. 21 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) en undantagsbestämmelse som innebär en möjlighet för socialtjänsten att göra en polisanmälan utan hinder av sekretess. Sammantaget innebär det att vuxna som tar del av barns berättelser om våld eller på annat sätt misstänker att det förekommer våld i någon form, behöver kunna hantera situationen och vid behov föra vidare information till den myndighet som har ett särskilt ansvar att agera till skydd eller stöd för barnet.

Vid sidan av detta efterlyser barn fler trygga och förtroendeingivande vuxenrelationer. De vuxna som finns runt barnen i vardagsnära verksamheter är många gånger de som barnet vänder sig till. Brukarundersökningar pekar på att det i många fall är just lärare eller annan skolpersonal som våldsutsatta barn väljer att berätta för.[75] En grundläggande förutsättning är därför att det finns personer i våldsutsatta barns närhet som har kunskap om våld och dess riskfaktorer, som ställer frågor, lyssnar, ser och förstår. Det ökar chanserna för att barnet ska få tillräckligt förtroende för att vilja berätta. Nödvändig informationsöverföring måste också ske på ett så förtroendeingivande sätt som möjligt för de barn som berörs.

Vår bedömning är att den person som barnet anförtror sig åt och som därigenom får kännedom om barnets situation, behöver redskap och förutsättningar att agera på ett adekvat sätt vilket innefattar en förståelse för och förmåga att tillgodose barnets behov i den fortsatta hanteringen. Det handlar om att öka barns deltagande för att därigenom också stärka barnets känsla av att ha kontroll och inflytande över den egna situationen.

Mot bakgrund av detta föreslår vi att Barnombudsmannen i samverkan med MUCF, får i uppdrag att undersöka och lämna förslag kring hur barns delaktighet kan öka i samband med att våldet upptäcks och i den efterföljande hanteringen. Det kan exempelvis handla om hur nödvändig informationsöverföring i samband med en polis- eller orosanmälan kan ske på ett sätt som tillgodoser barnets behov av trygghet, kontroll och medbestämmande. Uppdraget ska genom-

[74] Den gäller också personal som arbetar med barn och unga i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet eller i annan sådan verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens område.
[75] Thulin, J. (2019). *Putting words to child physical abuse – Possible consequences, the process of disclosure, and effects of treatment. From children's perspectives*,s. 136 f.

föras i samråd med Myndigheten för delaktighet, Skolverket, Socialstyrelsen och Polismyndigheten. Barn och ungas egna synpunkter och uttryckta behov ska genomsyra såväl planering som genomförande av uppdraget. Vidare bör uppdraget genomföras i dialog med civilsamhällesorganisationer samt Stiftelsen allmänna barnhuset.

15.3 Barn ska få det skydd och stöd samt den behandling de har rätt till

Förslag: Att följande insatsområden ska prioriteras inom mål 3:

1. Tillgängligheten till skydd, stöd och behandling ska förbättras.
2. Barns delaktighet i utformning, genomförande och uppföljning av insatser ska stärkas.
3. Förmågan och möjligheterna att fånga upp och möta varje barns behov ska förbättras.
4. Samverkan och samordning av insatser ska stärkas.
5. Stödet i barns vardag ska stärkas.

Att varje barn som utsatts för våld får det skydd, stöd och behandling som hen behöver är en rättighet och av stor betydelse för barnets hälsa och möjligheter att återhämta sig. Vi bedömer att det finns flera övergripande områden där det är särskilt angeläget att vidta åtgärder för att barns rätt till skydd, stöd och behandling ska tillgodoses. Det handlar bland annat om att göra det enklare för barn och vuxna att nå fram, att korta väntetider till hälso- och sjukvården och att stärka barns delaktighet. Det handlar också om att förbättra samhällets förmåga och möjligheter att fånga upp och möta barns individuella behov. Nedan beskrivs de insatsområden som utredningen bedömer bör prioriteras för att uppnå målet att barnets rätt till skydd, stöd och behandling ska tillgodoses. Där redogörs även för vissa åtgärder som utredningen bedömer bör genomföras.

15.3.1 Tillgängligheten till skydd, stöd och behandling ska förbättras

Att samhällets insatser är tillgängliga är en grundläggande förutsättning för att varje barns rätt till skydd, stöd och behandling ska tillgodoses. I vår utredning har vi emellertid kunnat se att det i dag finns olika hinder som påverkar barns möjlighet att få den hjälp och det stöd som de är i behov av. Vi har bland annat kunnat se att otillräcklig tillgång till information påverkar barns möjligheter att få de insatser som behövs, att otillräckliga anpassningar leder till ojämlika förutsättningar, att utredningar drar ut på tiden och att väntetider till vården och bristande samordning mellan olika aktörer leder till att insatser fördröjs och, i vissa fall, till och med helt uteblir. Mot denna bakgrund bedömer vi att insatser för förbättrad tillgänglighet till samhällets insatser bör utgöra ett prioriterat område under strategiperioden. Åtgärder inom insatsområdet kan exempelvis handla om att ta fram, samla och anpassa information om hur man når fram till samhällets aktörer, vem som gör vad och vilken hjälp som finns att få och att göra informationen lättillgänglig. Det handlar också om att vidta åtgärder för att utveckla kommuners och regioners förutsättningar att fortsatt förbättra och utveckla tillgängligheten till insatser för barn som utsatts för eller riskerat att utsättas för våld. Nedan beskrivs vissa åtgärder som utredningen bedömer bör genomföras för att bidra till utvecklingen.

Förbättrad information om samhällets stödinsatser

Förslag: Länsstyrelserna ges i uppdrag att kartlägga och sprida information om vad som erbjuds enskilda i länet för att förebygga våld mot barn samt för att ge skydd, stöd och behandling till barn som utsätts för eller riskerar att utsättas för våld. Informationen ska omfatta alla former av våld som barn utsätts för eller riskerar att utsättas för. Informationen ska i första hand rikta sig till barn och vuxna i länet, men även till yrkesverksamma och andra som kan vara berörda. Informationen ska vara tillgänglighetsanpassad.

Att få hjälp att nå fram, att själv veta att hjälp finns, vem som ger hjälpen och hur man kan få kontakt är faktorer som har stor betydelse för tillgängligheten till insatser för det enskilda barnet och som därmed är av direkt betydelse för uppfyllandet av barnets rättigheter. Det är också något som lyfts som viktigt av många barn.

I dagsläget finns inte någon aktör som har det utpekade ansvaret för att säkerställa att det finns en samlad regionalt och lokalt anpassad information till barn och vuxna om vilka insatser för skydd och stöd som finns och vem man kan vända sig till för att få hjälp. Vi bedömer att samhället behöver ta ett större ansvar för att säkerställa att barn och vuxna ska ha tillgång till den information som behövs och underlätta att navigera bland samhällets aktörer och de olika möjligheter till skydd, stöd och behandling som finns. För att alla barn ska ha lika möjlighet att ta del av samhällets insatser behöver informationen anpassas och även andra åtgärder vidtas för att säkerställa lika tillgänglighet, oavsett individuella förutsättningar och levnadsomständigheter.[76] Särskilda insatser behövs exempelvis för att förstärka tillgängligheten till insatser för barn med behov av särskild anpassning, exempelvis utifrån funktionsnedsättning eller andra individuella omständigheter. Den offentliga sektorns ansvar att tillhandahålla information och kommunikation i tillgängliga format har även påtalats av FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning.[77]

Mot denna bakgrund föreslås att länsstyrelserna ska ges i uppdrag att kartlägga och tillgängliggöra lokalt anpassad information till barn och vuxna om olika aktörer och verksamheter och möjligheter till skydd, stöd och behandling som finns lokalt. Uppdraget bör utföras i samråd med barn och unga, för att säkerställa att informationen är tillgänglig för barn och att den sprids på ett sätt så att barn får del av den.

Uppdraget ligger i linje med det ansvar som länsstyrelserna föreslås ha i fråga om att stödja och verka för samverkan och sektorsövergripande handlingsplaner inom länet (se avsnitt 14.7). Exempel på liknande initiativ finns i landet, inom området mäns våld mot kvinnor. Bland annat driver Länsstyrelsen i Västernorrlands län tillsammans med Kommunförbundet Västernorrland, webbportalen vasternorrlandmotvald.se som innehåller information om vilken hjälp som finns att få vid våldsutsatthet, våldsutövande eller om man

[76] Artikel 2 FN:s konvention om barnets rättigheter.
[77] CRPD/C/SWE/CO/1 (2014), *Sammanfattande slutsatser avseende Sveriges första rapport. FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättnin*g, punkt 27–28.

i egenskap av närstående till någon som utsatts behöver stöd i hur hjälp kan ges.[78]

Fortsatt arbete för att stärka tillgång och tillgänglighet till psykiatrisk och psykologisk behandling för våldsutsatta barn

Bedömning: Ett fortsatt aktivt och långsiktigt arbete bör bedrivas för att förbättra tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin.

Att få hjälp så snabbt som möjligt och att få stöd i vardagen är något som våldsutsatta barn lyfter som viktigt och där barn beskriver att samhällets insatser brister (se kapitel 6). Denna bild bekräftas även av rapporter som vi tagit del av och av olika aktörer som vi mött i utredningen (se avsnitt 10.4 och 10.5.2). En fråga som tydligt är av betydelse för våldsutsatta barns möjligheter att få den hjälp som de behöver är väntetider till barn- och ungdomspsykiatrin. Som beskrivs närmare i avsnitt 10.5.2 drabbas barn som utsatts för våld, på samma sätt som andra barn med behov av vård, i vissa fall av omotiverat långa väntetider till stöd och behandling via barn- och ungdomspsykiatrin. Arbete som pågår för att förstärka barns tillgång till barn- och ungdomspsykiatrisk vård har således betydelse även för barn som är i behov av sådana vårdinsatser till följd av våldsutsatthet.

Som också beskrivs närmare i avsnitt 10.5.2 har situationen för barn med psykisk ohälsa varit i fokus för olika insatser från regeringen under de senaste åren. I vissa fall har även psykiatriska insatser till följd av just olika former av våldsutsatthet särskilt framhållits. Detta bland annat i den senaste överenskommelsen mellan regeringen och SKR avseende insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022[79] och genom tillsättandet av, och vidarebehandlingen av förslag från, utredningen *En sammanhållen god och nära vård för barn och unga*.[80] På många håll i landet bedrivs även arbete för att inrätta eller förbättra en första linje för barns och ungas psykiska hälsa.[81] I en rapport från juni 2022 ger SKR förslag för vidareutveckling av första

[78] https://vasternorrlandmotvald.se (hämtad 2022-12-02).
[79] Regeringsbeslut S2020/09779 (2020-12-22), *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.*
[80] Dir. 2019:93 *En sammanhållen god och nära vård för barn och unga*.
[81] Sveriges Kommuner och Regioner (2022). *Första linjen för barns och ungas psykiska hälsa 21/22*, s. 17.

linjen. Där lyfts även ungdomsmottagningarnas roll samt behovet av att arbeta för att samordna insatser med elevhälsan.[82]

För barnet kan långa väntetider innebära att det fysiska och psykiska lidandet förlängs och bidra till att olika fysiska och psykiska besvär förvärras. En annan viktig aspekt av detta är att långa väntetider till vård ytterligare förstärker de ojämlikheter i hälsa som redan föreligger bland grupper av barn där risken för att utsättas för våld är högre. För att minska risken för negativa följdverkningar för barn som utsatts för våld behöver vården kunna erbjuda adekvata insatser med kortast möjliga väntetid, i vissa fall omedelbart. Det behöver även eftersträvas att vården ges så nära barnets vardag som möjligt. De svårigheter som det, av olika skäl, kan innebära för många barn att ta sig till en viss plats för att ta del av vårdinsatser behöver beaktas. Mot denna bakgrund bedömer vi att det för att förverkliga våldsutsatta barns rättigheter är oerhört viktigt att fortsätta arbeta för att förkorta vårdköerna och även i övrigt förbättra tillgängligheten till insatser vid psykisk ohälsa. Pågående förbättringsarbeten bör ges förutsättningar för att fortsätta, goda exempel bör spridas och befintliga förslag avseende förbättring av vården för barn och unga bör beredas skyndsamt. Utredningen bedömer även i likhet med SKR att det är fortsatt intressant att utforska på vilket sätt elevhälsans och första linjens uppdrag kan komplettera varandra på ett sätt som främjar tillgänglighet, effektiva insatser och jämlik hälsa. I detta arbete behöver beaktas och inhämtas erfarenheter från arbetet med tidiga samordnade insatser (TSI) som pågår med stöd av Socialstyrelsen och Skolverket.[83]

15.3.2 Barns delaktighet i utformning, genomförande och uppföljning av insatser ska stärkas

I vår utredning har vi kunnat se att barn i dag inte alltid ges förutsättningar för att vara fullt ut delaktiga, bland annat att de inte får möjlighet att berätta om sin situation, att de inte får den information som de behövt, att deras åsikter inte beaktats och att de inte upplever sig ha blivit respektfullt bemötta (se bland annat avsnitt 10.5.3). Bortsett från att möjligheten att få komma till tals och få sina åsikter

[82] Sveriges Kommuner och Regioner (2022). *Första linjen för barns och ungas psykiska hälsa 21/22*, s. 40 ff.
[83] Se exempelvis www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/organisera-tidigt-stod-och-extra-anpassningar/tidiga-och-samordnade-insatser-for-barn-och-unga (hämtat 2022-11-22).

beaktade är rättigheter i sig, kan bristande delaktighet också ha en negativ inverkan på den handläggning och bedömningsprocess som föregår beslut om insatser för att möta ett barns behov av skydd, stöd eller behandling. Att barnet görs delaktigt är många gånger en förutsättning för att kunna bedöma vad som är bäst för barnet och för att göra nödvändiga anpassningar utifrån individuella behov och omständigheter.[84] Det är många gånger otillräckligt att förlita sig till exempelvis vårdnadshavarnas eller andra personers uppfattning om barnets situation för att kunna göra en korrekt behovsbedömning och att anpassa insatserna därefter. Hög grad av delaktighet från barnet ökar också möjligheten för uppföljning och löpande anpassning av insatserna vid förändrade förutsättningar.

Vår bedömning är att barn bör ges möjlighet till delaktighet i så hög grad som möjligt vid insatser som rör skydd, stöd och behandling och att åtgärder behöver vidtas för att säkerställa detta. Samhällets aktörer behöver bland annat bli bättre på att skapa tillfällen för barn att komma till tals, ge begriplig information och ett anpassat bemötande. Samhällets aktörer behöver också stärka sin förmåga att låta barns åsikter få genomslag i praktiken. För vissa grupper är risken för låg delaktighet särskilt stor. Detta gäller exempelvis barn med funktionsnedsättning, där yrkesverksammas kunskaper och tillgängliga metoder inte alltid kan kompensera för barnets variationer i kommunikationssätt och förmåga att tillgodogöra sig information. Detsamma kan gälla små barn, yngre än 6–7 år.

Mot denna bakgrund bedömer vi att insatser för att stärka barns delaktighet i utformning, genomförande och uppföljning av insatser för stöd och behandling bör vara ett prioriterat område. Nedan beskrivs vissa åtgärder som utredningen bedömer bör genomföras av regeringen för att bidra till utvecklingen på nationell nivå.

[84] Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp, En regional tillsyn av våld i nära relationer vid 13 kommuner och 7 barnkliniker i Mellansverige*, s. 3 och 9 ff.

Socialtjänsten ska försäkra sig om att barnet förstår den information som ges

Förslag: Socialtjänstlagen (2001:453) samt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga kompletteras med reglering om att information till barnet ska anpassas till barnets ålder och andra individuella förutsättningar. Den som ger informationen ska även så långt som möjligt försäkra sig om att barnet har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Lagändringen bör träda i kraft den 1 januari 2024.

För att barnet ska kunna vara delaktigt krävs att barnet får relevant information, till exempel om vilka rättigheter barnet har, vad som ska hända härnäst och vad samtal och insatser syftar till. För reell delaktighet är det emellertid inte tillräckligt att enbart *ge* informationen – informationen behöver även ges på ett sätt som är begripligt för det enskilda barnet. Endast då kan barnets rättigheter och socialtjänstlagens bestämmelser om samtycke, delaktighet och principen om barnets bästa få reellt genomslag.[85]

Av 11 kap. 10 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) följer att när en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information. Där framgår även att ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet samt att, om barnet inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Motsvarande formulering återfinns även i 36 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. I förarbetena till regleringen anges att:

> Med uttrycket relevant information avses vederhäftig information som är av betydelse för den unge i ärendet eller målet. Detta omfattar inte bara faktauppgifter i utredningen utan även information om följderna av den unges inställning och möjliga resultat av utredningen eller utgången i målet. Informationens relevans skall inte bedömas enbart i förhållande till informationen som sådan utan även i förhållande till barnet, dvs. vara lämplig för barnet med beaktande av t.ex. hans eller hennes ålder, mognad, förmåga att tillgodogöra sig information, psykiska hälsa och tidigare kunskaper.[86]

[85] 1 kap. 1–2 §§ socialtjänstlagen (2001:453).
[86] Prop. 2006/07:129 *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården mm*., s. 39.

Bestämmelserna ringar således in vilken sorts information som barnet ska få från socialtjänsten, men till skillnad från exempelvis patientlagen (2014:821) innehåller inte socialtjänstlagen någon formulering som är ägnad att säkerställa att mottagaren har förstått den information som ges. I förarbetena från år 2007 framhålls visserligen att det krävs stor lyhördhet från den som ska informera barnet, att det är angeläget att sättet som informationen ges på inte är olämpligt samt att informationen måste anpassas på ett sådant sätt att barnet eller den unge kan ta till sig den. Men detta är inte något som formaliserats genom att införas i den aktuella bestämmelsen.[87] Som nämndes ovan finns däremot en sådan form av reglering inom hälso- och sjukvårdens regelverk, i 3 kap. 7 § patientlagen (2014:821).[88]

Som beskrivs närmare i avsnitt 10.4 finns bland barns vittnesmål de som beskriver upplevelser av att inte ha fått tillräckligt med information, att inte ha vetat vad som ska hända härnäst, att inte ha blivit lyssnade på och att inte ha fått vara delaktiga i beslut och planering av insatser från socialtjänsten. Vår bedömning är att en viktig aspekt för att åstadkomma en förbättring i detta avseende är införande av en uttrycklig skyldighet i socialtjänstlagen (2001:453) att det sätt som information ges till barnet ska anpassas till barnets ålder och andra individuella förutsättningar. Vi anser att det bör införas ett krav på att den som ger informationen så långt som möjligt ska försäkra sig om att barnet har förstått innehållet i och betydelsen av det som sagts eller som det på annat sätt lämnats information om. Denna formulering bör även införas i motsvarande bestämmelse i Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (36 §).

Syftet med den föreslagna regleringen är att information som lämnas till barnet ska ges i en form som stärker barnets delaktighet och självbestämmande. Informationen behöver anpassas till det aktuella barnets ålder och andra individuella förutsättningar som exempelvis funktionsnedsättning, språklig bakgrund eller andra omständigheter. Informationen kan behöva ges på ett enkelt och tydligt språk och vid flera tillfällen. I vissa fall kan det vara svårt för barnet att ta till sig den muntliga information som ges. I vissa fall, särskilt avseende lite äldre barn, kan det då vara lämpligt att erbjuda barnet att även få informationen skriftligen. Barnet får på detta sätt möjlighet att i

[87] Prop. 2006/07:129 *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården mm*., s. 39.
[88] I patientlagen omfattar bestämmelsen alla patienter, såväl vuxna som barn. Se även prop. 2013/14:106 *Patientlag*, s. 52 ff.

efterhand gå tillbaka till informationen och påminna sig om innehållet. En del i att försäkra sig om att barnet förstått kan till exempel vara att ställa frågor om den information som har lämnats, dock med lyhördhet för att inte pressa barnet.

Vårt förslag ligger i linje med vad som föreslagits i betänkandet *Hållbar socialtjänst.*[89] De förslag som presenterats i det nämnda betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet. Vi bedömer att en förstärkning av barns förutsättningar för delaktighet är angelägen och inte bör avvaktas till dess att beredningen av det fullständiga förslaget avseende en ny socialtjänstlag kunnat avslutas. Vi föreslår därför att vårt förslag om komplettering i socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga bör genomföras så snart som möjligt. Vi bedömer att den föreslagna förändringen bör kunna träda i kraft den 1 januari 2024.

Kartlägga behov och ta fram visualiserande material

Förslag: Socialstyrelsen ges i uppdrag att kartlägga behovet av, samt vid behov ta fram och sprida, standardiserat skriftligt och/eller visualiserande informationsmaterial, för användning i socialtjänsten, som riktar sig till barn i ärenden som rör utsatthet eller risk för utsatthet för våld. Uppdraget bör genomföras i samråd med Barnombudsmannen och Myndigheten för delaktighet.

I bland annat Socialstyrelsens kunskapsstöd *Att samtala med barn* (2018) lyfts vikten av att se till att barnet har förstått den information som lämnats, och materialet innehåller även stöd i arbetet för yrkesverksamma inom bland annat socialtjänsten. Arbetssätt som framhålls är bland annat att ge enkel och tydlig information, att kontinuerligt under samtalet fråga om barnet har förstått eller har några frågor, att med jämna mellanrum låta barnet återberätta informationen, samt att komplettera muntlig information med skriftlig sådan. Där framhålls även att ett sätt att tydliggöra informationen för barnet kan vara att visualisera den genom att använda olika former

[89] SOU 2020:47 *Hållbar socialtjänst, En ny socialtjänstlag,* s. 790 ff.

av bilder och symboler. Exempel ges på visualiserande material för användning i hälso- och sjukvården.[90]

Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att kartlägga behovet av, ta fram och sprida standardiserat skriftligt och/eller visualiserande informationsmaterial[91] för användning i socialtjänsten, som riktar sig till barn i ärenden som rör utsatthet eller risk för utsatthet för våld. I uppdraget bör beaktas olika livsomständigheter som kan ha betydelse för behovet, så som exempelvis ålder eller funktionsnedsättning. Uppdraget bör genomföras i samråd med Barnombudsmannen och Myndigheten för delaktighet.

Den individuella uppföljningen behöver stärkas

Förslag: En utredning tillsätts för att undersöka och lämna förslag avseende hur regleringen kan stärkas i fråga om socialtjänstens uppföljning av insatser till barn som utsatts för eller riskerar att utsättas för våld. Det bör även undersökas om det krävs en reglering för att stärka förutsättningarna vad gäller att följa upp och utvärdera socialtjänstens insatser utifrån barnets egna upplevelser.

För att de insatser som det våldsutsatta barnet får ska motsvara barnets behov över tid är det viktigt att uppmärksamma om insatserna inte fungerar som det var tänkt eller om barnets behov förändrats på ett sådant sätt att insatserna borde justeras. En förutsättning för detta är att insatserna följs upp och att utfallet utvärderas. Som beskrivs närmare i avsnitt 10.5.2 och 10.5.4 har vi i vår utredning kunnat se att det finns utrymme för förbättringar i fråga om socialtjänstens arbete i detta avseende, samt att bristfällig individuell uppföljning ibland leder till att förändringar i barns behov och utebliven förbättring inte uppmärksammas.

När det handlar om att genom uppföljning fånga upp och möta barns individuella behov bedömer vi att faktorer som ökad kunskap, ökad tillit och ett förstärkt kvalitetsarbete är viktiga aspekter. Dessa bedömer vi förstärks av utredningens strukturella förslag (kapitel 14).

[90] Socialstyrelsen (2018). *Att samtala med barn. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården*, s. 42 ff.
[91] En del material har redan utvecklats, exempelvis den digitala plattformen Koll på soc. https://kollpasoc.se/ (hämtat 2022-12-04).

Men vi bedömer att det också kan finnas behov av särskilda åtgärder för att stärka förutsättningarna ytterligare. Mot bakgrund av de brister som vi sett bedömer vi att en översyn behöver göras avseende hur uppföljningen kan stärkas när det gäller:

– pågående insatser som avser barn som utsatts för eller riskerar att utsättas för våld,[92]
– i samband med att en viss behovsprövad insats upphör,[93] samt
– i samband med överväganden om att helt avsluta ett ärende.[94]

Vi bedömer även att det behöver undersökas närmare hur ett krav kan utformas i fråga om att följa upp och utvärdera socialtjänstens insatser utifrån barnets egna upplevelser. Vi bedömer att detta är frågor som bör utredas särskilt och föreslår därför att en utredning ska tillsättas för detta.

15.3.3 Förmågan och möjligheterna att fånga upp och möta barns individuella behov ska förbättras

Som beskrivs närmare i kapitel 10 vittnar barn med erfarenheter av våld om att våldsutsatthet och/eller hjälpbehov ibland missas eller inte leder till någon insats från samhällets aktörer. När vi sett närmare på området har vi kunnat se att det förekommer att brister i socialtjänstens handläggning leder till att barns våldsutsatthet och hjälpbehov inte fångas upp, inte leder till beslut om insats eller att arbetet för att motivera barn och vuxna till medverkan i insatserna inte är framgångsrikt. Vi har även sett att barn inte alltid får den hjälp som de behöver sett till hjälpens innehåll och utformning. Brister i individuell anpassning, helhetssyn och samordning får konsekvenser för barns rättigheter. Vidare leder bristfällig uppföljning ibland till att förändringar i barns behov och utebliven förbättring inte uppmärksammas.

Det är oerhört viktigt att barn som utsatts för våld och som kommit i kontakt med de aktörer i samhället som har ansvar för att säkerställa barns trygghet och tillgodose barns behov av stöd och behandling har förmåga och möjligheter att fånga upp och möta de behov som barnet har. Det är också en viktig del i att skapa och/eller ta till vara

[92] Avsnitt 10.5.4 rubrik *Uppföljningen av insatser brister.*
[93] Avsnitt 10.5.2 rubrik *När samtycke till insatser saknas kan insatser utebli*.
[94] Avsnitt 10.5.2 rubrik *När samtycke till insatser saknas kan insatser utebli*.

barnets förtroende för samhällets aktörer på längre sikt. Att åstadkomma en stärkt förmåga och förbättrade möjligheter att fånga upp och möta barnets individuella behov av skydd, stöd och behandling bör därför utgöra ett prioriterat område under strategiperioden. Vår bedömning är att utredningens förslag om strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn kommer att förbättra förutsättningarna för detta. Men därutöver föreslår vi ett antal specifika åtgärder som ytterligare kan stärka förutsättningarna. Åtgärder inom insatsområdet kan exempelvis handla om att insatser för att förbättra aktörernas förmåga att genomföra ett kvalitativt och kunskapsbaserat utvecklings- och kvalitetsarbete, att säkerställa resurser samt att förbättra tillgången till effektiva metoder och arbetssätt för olika moment i bedömning, utredning och insatser. Det kan också handla om insatser för att identifiera grupper av barn där det finns ett särskilt behov av att stärka skyddet, stödet eller behandlingen för att i högre utsträckning tillgodose barns behov. I avsnitten nedan beskrivs vissa åtgärder som utredningen bedömer bidrar till utvecklingen på nationell nivå.

En förstärkt organisation för att öka kunskap och metodutveckling, samt insatser för att sprida och implementera kunskap hos professionen är viktiga delar i arbetet för att förbättra barns tillgång till insatser som motsvarar deras behov av skydd, stöd och behandling. Detta behandlas närmare under avsnitt 15.5.

Säkerställa tillgång till och spridning av beprövade metoder för risk- och skyddsbedömning

Förslag: Socialstyrelsen ges i uppdrag att undersöka tillgången till och behovet av strukturerade arbetssätt och metoder för socialtjänstens bedömningar av risker och skyddsbehov vid misstanke eller kännedom om våld mot barn. Arbetssätten och metoderna ska vara anpassade för att hantera situationer relaterade till samtliga våldsformer som kan komma att drabba barn.

I samband med våldshändelser, i vissa fall i ett akut skede, är bedömning av risker och eventuellt skyddsbehov avgörande och ligger till grund för fortsatta insatser för att hantera situationer samt möta barnets behov. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att tillgodose barnets behov av skydd och har därmed en central roll. Skyddsbedöm-

ning i barnavårdsärenden är en komplex process som kan få stor betydelse för barns fortsatta utveckling och relation till föräldrar och andra personer. Samtidigt är bedömningen inte en särskilt väl undersökt aspekt av socialtjänstens arbete med barn.[95] Ett barns behov av skydd med anledning av våld måste bedömas i varje enskilt fall och i relation till det enskilda barnets specifika behov.

Socialtjänsten ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden.[96] Socialtjänsten arbete handlar bland annat om att ge stöd och hjälp till barn, unga och deras familjer att utveckla resurser som kan leda till varaktiga och positiva förändringar.[97] I arbetet ingår att identifiera, utreda och bedöma risk och behov av insatser. För detta behövs kunskaper om risk- och skyddsfaktorer och hur de påverkar barnet och familjen. I många fall handlar det om att bedöma omsorgsförmågan hos de vuxna personer som finns runt barnet, i första hand barnets föräldrar. I en bedömning av föräldrars omsorgsförmåga behöver vissa faktorer uppmärksammas särskilt såsom förekomst av fysiska och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Sådana faktorer kan ställa särskilda krav på omsorgsförmågan och även utgöra en riskfaktor i sig för att komma att utsättas för våld.[98]

I kapitel 10 beskriver vi socialtjänstens ansvar för att göra en omedelbar skyddsbedömning vid oro som rör ett barn med anledning av våldsutsatthet. Vi beskriver olika arbetssätt och metoder för genomförandet av skyddsbedömningar, och för att bedöma omsorgsförmågan hos de personer runt barnet som ska tillgodose barnets behov. Vi beskriver även förekommande brister som bland annat pekar på att skyddsbedömningar inte alltid genomförs, trots ett lagstadgat krav därom.[99] Även andra brister identifieras såsom att bedömningen inte utgår från innehållet i orosanmälan eller att skyddsbedömningen inte dokumenteras.[100] Vidare konstaterar statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) att underlaget för att utvärdera risk- och

[95] Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Barn som upplever våld. Att stödja barn och bedöma föräldrars omsorgsförmåga.*
[96] 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).
[97] Socialstyrelsen (2020) *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende. Kunskapsstöd för socialtjänsten*, s. 9
[98] Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Barn som upplever våld. Att stödja barn och bedöma föräldrars omsorgsförmåga.*
[99] 11 kap. 1 a § socialtjänstlagen (2001:453).
[100] Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST*, s. 31.

behovsbedömningsmetoders förmåga att bedöma barns risk för utsatthet för våld och försummelse inom familjen är skralt och pekar på behovet av nya studier på området.

I kapitel 10 ges även ett antal exempel på instrument, modeller och metoder som används av flera av socialtjänstens barn- och ungdomsenheter i Sverige för att genomföra omedelbara skyddsbedömningar samt risk- och behovsbedömningar till grund för beslut om insatser av olika slag. Mot bakgrund av att Socialtjänsten, vid våld i nära relationer, är skyldig att utreda och bedöma risken för att ett våldsutsatt barn eller ett barn som bevittnat våld ska komma att utsättas för eller bevittna ytterligare våld och att det rekommenderas att standardiserade bedömningsmetoder används, bedömer vi att detta är ett angeläget område att se över. Därför föreslår vi att Socialstyrelsen ges i uppdrag att undersöka tillgång och behov avseende strukturerade arbetssätt och metoder för socialtjänsten att använda sig av vid bedömningar av risker och behov med anledning av våld, samt aktuella skyddsbehov. Arbetssätt och metoder för att hantera situationer relaterat till samtliga våldsformer som kan komma att drabba barn omfattas av uppdraget.

Återkommande uppföljning av kvaliteten i socialtjänstens handläggning

Förslag: Inspektionen för vård och omsorg ges i uppdrag att var tredje år under strategiperioden särskilt följa upp kvaliteten i socialtjänstens handläggning rörande barn som utsätts för eller riskerar att utsättas för våld. I tillsynen ska även eftersträvas att synliggöra eventuella omotiverade skillnader i socialtjänstens hantering mellan olika grupper av barn, exempelvis utifrån kön, funktionsnedsättning, etnisk tillhörighet eller geografi.

Mot bakgrund av den problembild som beskrivs närmare ovan samt i avsnitt 10.5.2, bedömer vi att det även finns skäl att genom tillsynen återkommande följa upp utvecklingen när det gäller socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn som utsätts eller riskerar att utsättas för olika former av våld. Genom tillsyn kan brister i hanteringen upptäckas och strukturella problem och bakomliggande orsaker identifieras. Tillsynen kan också ha en lärande funktion och ha en roll i spridandet av goda exempel. Mot denna bakgrund bedömer vi att

Inspektionen för vård och omsorg bör ges i uppdrag att återkommande följa upp kvaliteten i socialtjänstens handläggning rörande barn som utsätts för eller riskerar att utsättas för våld. Tillsynen bör inte vara begränsad till att omfatta enbart våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck, utan socialtjänstens handläggning av all våldsutsatthet som rör barn bör uppmärksammas. Det kan bland annat handla om situationer kopplat till sexuell utsatthet via nätet och annan sexuell exploatering. I tillsynen ska även eftersträvas att synliggöra eventuella omotiverade skillnader i socialtjänstens hantering mellan olika grupper av barn, exempelvis kön, funktionsnedsättning, etnisk tillhörighet eller geografi.

Inspektionen för vård och omsorg fick år 2020 i uppdrag av regeringen att under 2021–2022 förstärka tillsynen av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör stöd och skydd till barn och unga. Uppdraget ska slutredovisas den 1 mars 2023.[101] Inspektionen för vård och omsorg har också ett pågående uppdrag att förstärka och utveckla tillsynen av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor. Utvecklingen ska avse hur tillsynen kan vara mer förebyggande och riskbaserad samt bidra till lärande för berörda aktörer.[102] Erfarenheter från båda dessa arbeten bör kunna tas till vara i det uppdrag om regelbundet återkommande tillsyn av socialtjänstens handläggning som vi nu föreslår ska ges.

Att statliga utredningar pågår får inte medföra att insatser för att förstärka skydd, stöd och behandling för vissa grupper försenas

Bedömning: Det nationella, regionala och lokala arbetet för att förstärka skydd, stöd och behandling för barn som utsatts för olika former av sexuell exploatering behöver redan från början inkluderas i arbetet med att uppnå den nationella strategins målsättningar. Detta kan inte invänta förslag, och hantering av förslag, från de utredningar som för närvarande pågår på området.

[101] Regeringsbeslut S2020/08835 (delvis) (2020-11-26), *Uppdrag om förstärkt tillsyn av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga.*
[102] Regeringsbeslut A2021/01714 (2021-09-09), *Uppdrag om förstärkt och utvecklad tillsyn av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbetet mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck.*

Utsatthet för sexuell exploatering kan få mycket allvarliga konsekvenser på såväl lång som kort sikt och det finns även en stor risk för upprepad våldsutsatthet. Det är oerhört angeläget att dessa barn får det skydd, stöd och behandling de behöver. Som beskrivs närmare i kapitel 10 finns emellertid rapporter som tyder på att barn som utsatts för olika former av sexuell exploatering inte alltid ges tillgång till de insatser för skydd, stöd och behandling som de har behov av.

I juli 2022 tillsattes en utredning vars uppdrag bland annat är att lämna förslag på åtgärder för att förbättra tillgång till skydd, stöd, rehabilitering och vård för barn som utsatts för sexuell exploatering.[103] I juni 2022 tillsattes även en utredning med uppdrag att bland annat föreslå åtgärder för att barn som har utsatts för exploatering vid produktion och distribution av pornografi i större omfattning än i dag ska kunna ta del av skydd, stöd och vård.[104] Uppdragen ska slutredovisas den 30 november respektive den 29 september 2023. Mot bakgrund av dessa pågående utredningar lämnar vi inga specifika förslag i denna del. Vi bedömer emellertid att samtliga våra strukturella förslag (kapitel 14) och flera av våra förslag inom utredningens föreslagna insatsområden (kapitel 15) är viktiga för att åstadkomma en förbättring för dessa barn. Med beaktande av de allvarliga konsekvenser som utsattheten har för de drabbade barnen och de risker som finns för upprepad utsatthet – samt den omständigheten att färdigberedda förslag med grund i pågående utredningsarbeten kan förväntas ligga en bit fram i tiden – bedömer vi att det finns skäl för att här särskilt framhålla vikten av att detta perspektiv inkluderas i kunskapsutvecklingen och strategi- och förbättringsarbete på nationell, lokal och regional nivå.

[103] Dir. 2022:115 *Exitprogram för personer som är utsatta för prostitution.* Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2023.
[104] Dir. 2022:100 *Skydd stöd och vård för personer som har utsatts för övergrepp vid produktion eller distribution av barnpornografi*. Uppdraget ska redovisas senast den 29 september 2023.

Behoven hos barn som placerats i samhällets vård till följd av hedersrelaterat våld och förtryck behöver beaktas särskilt

Bedömning: Situationen för barn som placerats i samhällets vård till följd av hedersrelaterat våld och förtryck behöver uppmärksammas särskilt vid hanteringen av förslag[105] om hur kvaliteten av stödet i samhällsvården kan stärkas och hur stödet kan stärkas efter det att en placering utanför det egna hemmet har upphört.

Som beskrivs närmare i avsnitt 10.5.4 är barn som placerats i samhällets vård i syfte att skydda barnet från hedersrelaterat våld och förtryck en särskilt utsatt grupp, och i en situation med en överhängande hotbild kan nödvändiga skyddsåtgärder innebära stora påfrestningar i vardagen. Barnet kan behöva leva med skyddade personuppgifter, byta skola, bryta kontakten med familj och vänner. Barnet kan även i övrigt behöva anpassa hela sin vardag för att inte bli upptäckt eller hittad av personer som själva är utövare av våldet eller som kan avslöja för våldsutövaren var barnet befinner sig. Den som har vuxit upp under strikta hedersnormer kan också ha särskilda behov av stöd för att klara anpassningen till ett självständigt vuxenliv, en situation som ytterligare kan försvåras vid behov av att fortsatt leva med skyddade uppgifter/skyddad identitet. Barn som placerats utanför det egna hemmet med anledning av hedersrelaterat våld och förtryck kan därför möta betydande svårigheter såväl under själva placeringstiden som i samband med att placeringen avslutas. I många fall har målgruppen också behov av fortsatta insatser efter det att placeringen avslutats.

Som nämns ovan pågår för närvarande en utredning om barn och unga i samhällets vård, vars uppdrag ska redovisas den 10 april 2023.[106] I utredningens uppdrag ingår bland annat att lämna förslag på hur kvaliteten i vården av barn och unga som placerats utanför det egna hemmet kan stärkas, samt hur stödet till barn och unga kan förbättras sedan vård utanför det egna hemmet har upphört. I direktivet till utredningen framhåller regeringen vikten av att det finns hem för vård eller boende med olika kompetensprofiler samt att situationen för vissa barn och unga kan vara särskilt sårbar efter det att en placering har

[105] Dir. 2021:84 *Barn och unga i samhällets vård.* Uppdraget ska redovisas den 10 april 2023.
[106] Dir. 2021:84 *Barn och unga i samhällets vård.*

upphört.[107] Bland de exempel som nämns i dessa sammanhang i direktivet återfinns emellertid inte barn som placerats i samhällets vård till följd av hedersrelaterat våld och förtryck. Mot bakgrund av de omständigheter som beskrivs ovan bedömer vi att detta är en grupp som särskilt behöver beaktas i detta sammanhang.

Med hänsyn till att det pågår en utredning på området lämnar vi inte något förslag i denna del. Vi bedömer emellertid att det finns skäl för att särskilt framhålla vikten av att situationen för barn som placerats i samhällets vård till följd av hedersrelaterat våld och förtryck uppmärksammas vid den hantering som följer av de förslag som utredningen om barn och unga i samhällets vård sedermera kommer att lämna. Det är i detta också viktigt att beakta att även ett barn som lever inom en hederskontext kan vara utsatt för olika former av våld, ha en funktionsnedsättning eller på grund av andra livsomständigheter ha särskilda behov av stöd och anpassning.

Insatser behövs för att stärka skydd, stöd och behandling för barn som vistas i skyddat boende tillsammans med en våldsutsatt förälder

Bedömning: Rätten till skydd, stöd och behandling för barn som visats i skyddat boende tillsammans med en våldsutsatt förälder måste säkerställas. Vi bedömer att befintliga förslag om ny lag med särskilda bestämmelser om placering av barn i skyddat boende har god potential att utgöra en betydelsefull förstärkning av arbetet för att uppnå detta, och det är angeläget att förändringar med detta syfte genomförs. Effekten av åtgärder och författningsändringar behöver följas upp.

Som beskrivs närmare i avsnitt 10.5.5 är barn som visats i skyddat boende tillsammans med en våldsutsatt förälder en grupp där många själva utsatts för våld direkt riktat mot dem, eller har bevittnat det våld som riktats mot föräldern (oftast barnets mamma). Detta är också en grupp vars behov av skydd, stöd och behandling inte fullt ut tillgodoses. I augusti 2022 lades fram ett utkast på lagrådsremiss med förslag

[107] Dir. 2021:84 *Barn och unga i samhällets vård*, s. 13 f. och 16 f.

om särskilda bestämmelser om placering av barn i skyddat boende.[108] Vi bedömer att de förslag som lagts fram har god potential att utgöra en betydelsefull förstärkning av arbetet för att uppnå detta, och det är angeläget att förändringar med detta syfte genomförs. Det är också viktigt att effekten av åtgärder och författningsändringar följs upp.

15.3.4 Samverkan och samordning ska stärkas

Många barn som upplevt våld har behov av insatser från flera olika aktörer och verksamheter. Som beskrivs närmare i kapitel 10 visar emellertid flera granskningar på bristande samverkan och samordning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård i ärenden när barn är i behov av insatser från båda aktörerna. Bristerna riskerar att få allvarliga konsekvenser för barnet genom att insatser försenas, inte fullt ut motsvarar behoven eller till och med inte alls blir av. Förutom risken att barn fortsätter att fara illa finns en risk för att brister i samverkan på längre sikt påverkar förtroendet för samhällets aktörer och benägenheten hos den som är utsatt för våld att söka samhällets skydd och stöd. Vår bedömning är att det många gånger krävs att barn eller andra personer runt barnet ligger på för att barnet ska få det stöd som barnet behöver. Detta kan ytterligare drabba familjer som av olika skäl är mindre resursstarka. För att säkerställa jämlika villkor för alla barn att ta del av insatser eller behandling som tillgodoser barnets behov och rättigheter bedömer vi det som angeläget att verka för att barn och familjers eget ansvar att själva samordna samhällets insatser ska minska. Mot denna bakgrund bedömer vi att insatser för förbättrad samverkan och samordning bör utgöra ett prioriterat område för strategin.

Åtgärder inom insatsområdet kan exempelvis handla om att tydliggöra eller skärpa kraven på aktörerna, att inrätta funktioner som kan vara behjälpliga i samordningen, att öka de olika aktörernas kunskaper om varandra och att undanröja hinder för informationsutbyte. Nedan redogörs för vissa åtgärdsförslag och bedömningar som vi betraktar som angelägna i det fortsatta arbetet inom området.

[108] Regeringskansliet (2022). *Utkast till lagrådsremiss. Ett fönster av möjligheter – stärkta möjligheter för barn och vuxna i skyddat boende.*

Förbättrad samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för att barn ska ges tillgång till stöd och behandling

Förslag: En utredning tillsätts för att utreda om, och i så fall hur, regleringen bör stärkas i fråga om samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården avseende barn som behöver stöd- och/eller behandling med anledning av erfarenheter av våld. Syftet ska vara att säkerställa att barns hjälpbehov inte faller mellan stolarna.

En förutsättning för att i praktiken få tillgång till skydd, stöd och behandling är att någon tar ansvar för att tillhandahålla de insatser som behövs. Detta förutsätter i sin tur att någon aktör har bedömt att hjälpbehovet är av sådan karaktär att det ligger inom just det egna ansvarsområdet att tillgodose. Det yttersta ansvaret för skydd och stöd till barn som utsatts för våld ligger på socialtjänsten. Socialtjänsten har dock inte ansvar för att tillgodose exempelvis ett behov av hälso- och sjukvård.[109] Som beskrivs närmare i avsnitt 10.5.2 kan det då uppstå gränsdragningsproblem, och som ytterligare kan kompliceras om samhällsaktörerna bedömer barnets hjälpbehov på olika sätt. Som beskrivs närmare i avsnitt 10.5.2 har vi i utredningen sett att det inträffar att barn faller mellan stolarna och att vissa barn inte får insatser från någon av aktörerna, detta trots att barnet har behov av hjälp.

Att säkerställa barns rätt till stöd och behandling i situationer med gränsdragningssvårigheter rörande ansvar och behov ställer stora krav på samordning och kommunikation från aktörernas sida. Det ställer också krav på uppföljning för att så snabbt som möjligt kunna uppmärksamma om det finns behov som fallit mellan stolarna och som kräver ytterligare insatser eller samverkansåtgärder. Vi anser att det är en fördel om så många frågor som möjligt löses ut på en högre nivå/ledningsnivå för att underlätta hanteringen i de enskilda ärendena, och att upprätta gemensamma sektorsövergripande regionala handlingsplaner är en viktig del i att just identifiera områden där samverkan krävs för att förbättra stöd och behandling för barn som utsatts för våld (se utredningens förslag i avsnitt 14.8). Mot bakgrund av den problembild som beskrivs närmare i avsnitt 10.5.2 bedömer vi emellertid att det utöver detta även kan finnas skäl för att se över regleringen avseende samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten

[109] Jfr 2 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

för att denna i högre utsträckning ska spegla det särskilda ansvar som samhället har när det handlar om barn som behöver stöd och behandling till följd av erfarenheter av våld. Det handlar alltså om situationer där det inte står klart att insatser behövs från *både* socialtjänst och hälso- och sjukvård (där kravet på upprättande av individuell plan inträder), utan om situationer då det anses finnas *ett* behov och de två aktörerna ska ta ställning till vilken av aktörerna som har/ska ta ansvaret för att tillgodose detta. Exempelvis kan socialtjänsten behöva få kännedom om ifall hälso- och sjukvården bedömer att barnet inte är i behov av insatser från den psykiatriska vården eller om barnets väntetid till sådan behandling kommer att vara lång. Det eftersom det kan medföra att socialtjänsten behöver överväga vilka insatser som i stället socialtjänsten bör erbjuda, antingen för att möta barnets totala stödbehov eller i avvaktan på specialiserade behandlingsinsatser från hälso- och sjukvården.[110] En stärkt reglering avseende samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan exempelvis handla om att utvidga kravet på upprättande av en individuell plan till att tydligt omfatta även ovan nämnda situationer. En annan situation som vi sett i vår utredning, och som beskrivs närmare i avsnitt 10.5.2, är att det förekommer att barn fastnar i ett slags moment 22 i situationer då hälso- och sjukvården inte anser sig kunna ge vissa vårdinsatser förrän den sociala situationen är stabil samtidigt som möjligheterna att uppnå en stabilitet är delvis beroende av att barnen får ta del av just behandling från hälso- och sjukvården. Det kan exempelvis handla om situationer då barnet har placerats i samhällets vård för att få skydd och stöd eller har beviljats öppna stödinsatser från socialtjänsten, men samtidigt behöver vänta länge på nödvändiga vård- och behandlingsinsatser från hälso- och sjukvården – vilket i sin tur påverkar förutsättningarna för skydds- och stödinsatserna från socialtjänsten att fungera.

Mot bakgrund av den bild som framträtt i vår utredning bedömer vi att det är angeläget att komma till rätta med problemet att barn ibland blir helt utan insatser med anledning av gränsdragningsproblematik eller med anledning av att olika aktörer avvaktar insatser från en annan huvudman eller verksamhet. Vår bedömning är att ansvaret för samverkan kan behöva tydliggöras för att säkerställa att barns hjälpbehov ska leda till insatser, ibland från både hälso- och sjukvård och

[110] Se avsnitt 10.5.2 om socialnämndens ansvar att ge tillfällig hjälp i avvaktan på att annan huvudman rycker in.

socialtjänst, men allra minst från *någon*. Hur detta bäst kan säkerställas anser vi behöver utredas närmare.

Fast vårdkontakt i hälso- och sjukvården för patienter under 21 år

Bedömning: Det förslag om fast vårdkontakt i hälso- och sjukvården som utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga[111] har lämnat omfattar alla barn, och skulle innebära en positiv förstärkning av vården även för barn som är i behov av vårdinsatser till följd av erfarenheter av våld. Det är av stor betydelse att den fasta vårdkontakten – när det handlar om barn med erfarenheter av våld – har de kunskaper inom området som krävs för att kunna fullgöra sin uppgift på ett sätt som stärker barnets förutsättningar att få sina behov tillgodosedda utifrån en helhetssyn på barnets situation.

Som beskrivs närmare i avsnitt 10.5.1 läggs i dag ett stort ansvar på barn och familjer att navigera bland, komma fram till, samordna och informera andra relevanta aktörer om de insatser som behövs. Uppgiften kan vara betungande, ta mycket tid och leda till att barn och familjer känner sig lämnade. Det riskerar också att leda till att insatser kommer för sent eller inte blir av.[112]

Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga[113] har i sitt betänkande *Börja med barnen!* föreslagit att det ska framgå av patientlagen att det ska utses en fast vårdkontakt för en patient som inte har fyllt 21 år, om patienten begär det, eller om det kan antas att det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov. Det behov som avses är behovet av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Den föreslagna skyldigheten att utse en fast vårdkontakt för patienter som är under 21 år är mer långtgående än skyldigheten att utse en fast vårdkontakt för andra patienter. [114] Förslaget syftar till att förenkla för barn och unga att få en fast vård-

[111] SOU 2021:34 *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga*, s. 41.
[112] Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*, s. 3 f.
[113] Dir. 2019:93 *En sammanhållen god och nära vård för barn och unga*.
[114] 6 kap. 2 § första stycket patientlagen (2014:821). SOU 2021:34 *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga*, s. 41, 317 ff. samt 470 f.

kontakt i ett tidigt skede när det kan behövas och därmed till att stärka barns och ungas ställning i hälso- och sjukvården, samt att skapa förutsättningar för en samordnad, god, nära och jämlik vård för barn och unga. I betänkandet anges att det föreslagna kravet på fast vårdkontakt ska vara en tydligt utpekad person som bistår och stödjer patienten i kontakterna med vården och hjälper till att samordna vårdens insatser. Det anges att den fasta vårdkontakten bör kunna bistå patienter i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall andra berörda myndigheter.[115]

Det förslag som utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga har lämnat omfattar alla barn, och vår bedömning är att förslaget skulle innebära en positiv förstärkning av vården även för barn som är i behov av vårdinsatser till följd av erfarenheter av våld. Vi vill särskilt framhålla betydelsen av att kontaktpersonen – när det handlar om barn med erfarenheter av våld – har de kunskaper inom området som krävs för att kunna fullgöra sin uppgift på ett sätt som stärker barnets förutsättningar att få sina behov tillgodosedda utifrån en helhetssyn på barnets situation. Betänkandet remitterades i januari 2022 och är för närvarande under beredning i Regeringskansliet.

15.3.5 Stödet i barns vardag ska stärkas

Som beskrivs närmare i bland annat kapitel 3 och 6 är det inte enbart samhällets aktörer inom vård och omsorg som är viktiga när det handlar om att ge stöd till barn som utsatts för våld. Flera barn lyfter vikten av att en trygg, stabil, vuxen finns där och kan lyssna, stötta och agera. Viktiga vuxna i barnets liv kan vara vårdnadshavare eller andra anhöriga, men det kan också handla om andra vuxna i barnets vardag exempelvis personal i förskola och skola, familjehemsföräldrar eller personal i samhällsvård. Även om stöd från dessa viktiga vuxna inte ersätter individuellt anpassade insatser från vård och omsorg i de fall som barnet är i behov av sådant stöd eller behandling,

[115] SOU 2021:34 *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga*, s. 41, 317 ff. och 470 f. Prop. 2009/10:67 *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning*, s. 60 ff.

så kan dessa viktiga vuxna ha en betydelsefull roll i barnets återhämtning. Mot denna bakgrund bedömer vi att insatser för att stärka förutsättningarna för våldsutsatta barn att få stöd i sin vardag bör utgöra ett prioriterat område under strategiperioden. Nedan beskrivs vissa åtgärder som utredningen bedömer bör genomföras för att bidra till utvecklingen.

Stöd och information till viktiga vuxna

Förslag:

- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd ges i uppdrag att kartlägga tillgången till, och eventuella behov av fortsatt utveckling av, stöd- och informationsmaterial riktat till föräldrar och andra närstående om hur dessa personer kan ge stöd i vardagen till barn som utsatts för våld. Olika former av våldsutsatthet ska beaktas. Även olika livsomständigheter som kan påverka föräldrars och andra närståendes förutsättningar att ta del av befintligt material ska beaktas i uppdraget. Uppdraget ska genomföras i samråd med Myndigheten för delaktighet. Vid genomförandet av uppdraget ska dialog föras med relevanta aktörer med erfarenheter på området.
- Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) ges i uppdrag att utarbeta och sprida stöd- och informationsmaterial om hur vuxna som är viktiga för barnet kan ge stöd till det barn som utsatts. Materialet ska rikta sig till bland annat familjehemsföräldrar och personal i samhällsvården. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Socialstyrelsen. Det bör också ske i samråd med andra relevanta myndigheter. Vid genomförandet av uppdraget ska dialog även föras med andra relevanta aktörer med erfarenheter inom området. Barns synpunkter ska inhämtas i arbetet.

Verktyg för föräldrar och närstående att ge stöd i vardagen

Det finns bland organisationer i civilsamhället, och andra aktörer, flera exempel på material som syftar till att vägleda föräldrar och andra vuxna i hur de kan bemöta och stödja barn som utsatts för våld, exempelvis från Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Rädda Barnen och Ecpat.[116] Det saknas emellertid en samlad bild av hur tillgång och tillgänglighet till sådant stöd i dag motsvarar de behov som finns. Vår bedömning är därför att det finns behov av att kartlägga tillgången till, och eventuella behov av fortsatt utveckling av, stöd- och informationsmaterial riktat till föräldrar och andra närstående om hur dessa personer kan ge stöd i vardagen till barn som utsatts för våld. Vi bedömer bland annat att det är viktigt att föräldrar har tillgång till information om situationer då barn utsatts för olika former av våld via nätet och/eller sexuell exploatering. Detta eftersom barn beskriver betydelsen av föräldrars, och andra vuxnas, bemötande när våldsutsatthet avslöjats (se kapitel 6). Det är även viktigt att det finns tillgång till information till föräldrar vars barn lever i områden med hög förekomst av våld, i syfte att kunna ge barnet stöd i vardagen efter våldshändelser i närområdet. Vidare är utgångspunkten att alla föräldrar ges möjlighet att ge sina barn stöd och ett bra bemötande i den aktuella situationen. Olika livsomständigheter som kan påverka förutsättningar att ta del av befintligt material ska därför beaktas i genomförandet av uppdraget. Vi bedömer att detta uppdrag bör genomföras av Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, i samråd med Myndigheten för delaktighet. Det är av stor vikt att kunskap och erfarenheter från andra relevanta aktörer på området tas till vara.

Stärka förutsättningarna för vuxna som möter barn i samhällsvården att ge betydelsefullt stöd

Som beskrivs närmare i avsnitt 5.2.4 har barn i samhällsvård i högre utsträckning än andra barn erfarenheter av att ha utsatts för våld, och många barn som befinner sig i samhällsvården tillhör riskgrupper för våldsutsatthet. Som grupp betraktad omfattas dessa barn av en särskild

[116] Se till exempel Rädda Barnen (2017). *När något har hänt. Handbok för att stötta barn som upplevt svåra händelser.* https://dagsattprataom.se/overgrepp/ (hämtat 2022-12-04). Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2018). *När någon gjort ditt barn illa*. https://ecpat.se/foraldrahjalpen/ (hämtat 2022-12-02).

utsatthet med bland annat en förhöjd risk att utveckla psykisk och fysisk ohälsa.[117] Som beskrivs närmare i kapitel 6 och 10 finns bland barns röster till utredningen flera barn med erfarenheter från samhällsvården som lyfter just vikten av att bli bra bemött, lyssnad på och att få stöd av de vuxna som finns där barnet placerats. Detta beskrivs som något som kan ha en läkande effekt. Med grund i barnens röster är vår bedömning att familjehemsföräldrar och personal i samhällsvården i högre utsträckning än i dag behöver synliggöras som viktiga vuxna som har betydelsefulla roller i fråga om att ge hjälp och stöd i vardagen till barn som upplevt våld. De behöver också ges förutsättningar för att axla den rollen. Insatser som innebär att barn placeras i samhällets vård behöver synliggöras och betraktas som en helhet, där både själva placeringen och det vardagsnära stödet är lika betydelsefulla. Genom barnens röster är det tydligt att kunskapen om att barn som placerats i familjehem och annan samhällsvård är en grupp där erfarenheten av våld och riskerna för upprepad våldsutsatthet är högre, måste beaktas i arbeten för att förbättra kvaliteten i dessa insatser.

Som tidigare nämnts pågår för närvarande en utredning med uppdrag att se över och föreslå åtgärder för hur kvaliteten i vården kan öka när barn och unga placeras i samhällets vård.[118] Eftersom det pågår en utredning på området lämnar vi inte något mer omfattande förslag i denna del. Mot bakgrund av de omständigheter som beskrivs ovan bedömer vi emellertid att det ändå finns skäl för att särskilt föreslå att det ska tas fram och spridas stöd- och informationsmaterial som riktar sig till denna grupp av vuxna. Vi bedömer att Barnafrid, i egenskap av nationellt kunskapscentrum, är lämpliga att genomföra ett uppdrag att utarbeta och sprida stöd- och informationsmaterial om hur dessa vuxna kan ge stöd i vardagen till barn som varit utsatta för våld. Materialet ska rikta sig till exempelvis förskole- och skolpersonal, familjehemsföräldrar och personal i samhällsvården. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Socialstyrelsen och Skolverket. Det bör också ske i samråd med andra relevanta myndigheter. Exempelvis har MUCF utarbetat och erbjuder kostnadsfria webbaserade utbildningar som riktar sig till fritidsledare i öppen fritidsverksamhet och utbildningar riktade till skolpersonal, vilka inkluderar bland annat

[117] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård. En systematisk litteraturöversikt och utvärdering av etiska, sociala och juridiska aspekter*, s. 8–9.
[118] Dir. 2021:84 *Barn och unga i samhällets vård.* Uppdraget ska redovisas i april 2023.

hur samtal om olika områden kan föras med barn.[119] Dessa erfarenheter bör tas till vara i fråga om information och stöd till viktiga vuxna som möter barnet i sin yrkesroll. Vid genomförandet av uppdraget ska dialog föras med aktörer inom civilsamhället. Barn ska involveras i arbetet.

Förbättrade förutsättningar för skolpersonal att ge vardagsnära stöd till barn i samband med våldshändelser

Förslag: Socialstyrelsen ges i uppdrag att kartlägga behovet av särskilt stöd och/eller kompetensutvecklingsinsatser riktade till personal inom elevhälsan i syfte att förbättra stöd och bemötande av elever vid händelser av våld i närområdet eller omgivningen. I uppdraget ingår att, i förekommande fall, lämna förslag på hur behovet kan tillgodoses. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten och Brottsoffermyndigheten. Barn ska involveras i genomförandet av uppdraget.

Som beskrivs närmare i kapitel 6 och 10 har skolan stor betydelse i fråga om att på olika sätt ge stöd till barn som lever med våld i sitt närområde. Det har bland annat framhållits att barn som lever i otrygga och oberäkneliga miljöer har behov av positiva förebilder, trygga personer i sin omgivning och relationer som de vet att de kan lita på. Det som bland annat har beskrivits är behovet av ett vardagsnära stöd i skolan – anpassningar i bemötande och förhållningssätt – som både kan bidra till att stärka relationer och göra det enklare för barnet att klara av skoldagen och skolarbetet. Vår bedömning är att detta stödbehov i högre utsträckning behöver synliggöras så som en viktig förutsättning för att våldsutsatta barns rätt till social återanpassning ska tillgodoses. Vi bedömer också att ett sådant stöd i högre utsträckning än i dag bör beaktas som en betydelsefull del i uppfyllandet av skolans kompensatoriska uppdrag. Skolans personal behöver i högre utsträckning än i dag betraktas som viktiga vuxna som har roller i fråga om att bemöta barn som upplevt våld. I det här fallet, att möta behov av anpassat bemötande när barn upplever våld i närområdet eller omgivningen. Vi har också erfarit, inte minst utifrån dialog med verksamma i skolan, att det här är händelser och situationer

[119] https://www.mucf.se/valkommen-till-mucfs-webbutbildningar (hämtat 2022-12-04).

som personal i skolan redan i dag i hög grad behöver hantera, men att man inte har fått utbildning, stöd eller rimliga förutsättningar att bemöta barn som lever i en miljö med förhöjd risk för våld. För att kunna göra detta behöver skolans personal ha såväl de kunskaper som de förutsättningar som behövs. I det bedömer vi att den potential som finns i elevhälsan bör tas till vara, utifrån dess uppdrag kopplat till främjande av elevernas utveckling mot utbildningens mål och den roll som elevhälsan kan ha avseende att handleda och utbilda arbetslag i sådana frågor.

Ett första steg är att säkerställa att personal inom elevhälsan har den kunskap som behövs, och ett första steg i det är i sin tur att kartlägga behovet av stöd och/eller kompetensutvecklingsinsatser riktad till elevhälsans personal. Ett sådant uppdrag bör därför ges Socialstyrelsen. I uppdraget, som bör genomföras i samverkan med Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten och Brottsoffermyndigheten, bör även ingå att i förekommande fall lämna förslag på hur behovet kan tillgodoses. Barn ska involveras i genomförandet av uppdraget.

Säkerställa tillgång till stöd via linjen 116 111

Bedömning: Det är viktigt att stöd i syfte att stärka den nationella stödlinjen 116 111 säkerställs långsiktigt så att innehavaren av stödlinjen har de förutsättningar som krävs för att bedriva linjen på det sätt som barns behov kräver.

Som beskrivs närmare i kapitel 6 och avsnitt 10.5.5 har i vår utredning återkommande lyfts vikten av att barn har möjlighet att få kontakt och prata anonymt med oberoende vuxna, detta för att få stöd i situationen och få hjälp i hur de kan agera vidare. Det antal kontakter som tagits med Bris stödlinje 116 111 under det senaste året visar också tydligt att det finns ett behov av hög tillgänglighet över dygnet.[120] Som också beskrivs närmare i avsnitt 10.5.5 framhålls vikten av att tillhandahålla dygnet-runt öppen service av såväl barnrättskommittén och av EU, som av det internationella nätverket Child Helpline International.

[120] Bris (2022). *Våld – En del av barns vardag. Årsrapport 2021*, s. 8.

Vår bedömning är att tillhandahållande av möjligheter för barn att få kontakt med kunniga och oberoende vuxna utgör ett viktigt komplement till samhällets övriga stödinsatser. Det utgör också en betydelsefull möjlighet att nå fram till barn med information om möjligheter att få hjälp och stöd, och om var barnet kan vända sig för att få den hjälpen. Sådana insatser behöver ha en hög tillgänglighet sett till såväl öppettider som utifrån variationer i exempelvis språk och sätt för kontakt och kommunikation. Sammantaget bedömer vi att det är av stor betydelse att stödlinjen 116 111 finns i Sverige och att stöd via linjen är tillgängligt när barn har behov av det. Mot denna bakgrund bedömer vi att det behöver säkerställas att det stöd som aviserats i budgetpropositionen för 2023 om att stärka Bris nationella stödlinje 2023 upprätthålls långsiktigt. Detta för att organisationen ska ha de förutsättningar som krävs för att bedriva linjen på det sätt som barns behov kräver.

15.4 Barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses

Förslag: Att följande insatsområden ska prioriteras inom mål 4:

1. Barn ska få individanpassad information och ges goda förutsättningar att komma till tals och få sina åsikter beaktade.
2. Yrkesverksamma ska bemöta barnet på ett respektfullt och anpassat sätt och ha särskild kompetens.
3. Brottmålsprocessen ska vara så kort som möjligt utan att inskränka rättssäkerheten.
4. Barn ska erbjudas stöd under och efter brottmålsprocessen.
5. Samverkan måste ske med barnets behov i fokus – barnahusverksamheter ska finnas i hela Sverige och utvecklas.

Barn som utsatts för våld ska få sina rättigheter tillgodosedda genom hela brottmålsprocessen. Barn påminner dock om att det till synes självklara ännu inte finns på plats. Vi bedömer att det finns flera övergripande områden där det är särskilt angeläget att åstadkomma en förbättring. Det handlar bland annat om att barn behöver mötas

med omtanke för att våga berätta och att deras berättelser ska tas på allvar och omhändertas. Det handlar också om att barnet har rätt att förstå sammanhanget och kan behöva stöd för att klara av att ta sig igenom rättsprocessen på ett så tryggt sätt som möjligt. En sammanhängande kedja behöver säkerställas, där vuxenvärlden stödjer barnet i de olika moment som brottmålsprocessen utgör och avseende tiden efteråt. Det är de yrkesverksamma som tillsammans ansvarar för att brottmålsprocessen blir en begriplig och trygg upplevelse för alla våldsutsatta barn.

Nedan beskrivs de insatsområden som utredningen bedömer bör prioriteras för att sträva mot målet att barn ska få sina rättigheter tillgodosedda i brottmålsprocessen. Det redogörs även för vissa åtgärder som utredningen anser bör genomföras.

15.4.1 Barn ska få individanpassad information under brottmålsprocessen och ges goda förutsättningar att komma till tals och få sina åsikter beaktade

Den mest framträdande barnrättsliga bristen i brottmålsprocessen som utredningen har funnit är att våldsutsatta barn inte får rättigheten till information tillgodosedd. Bristen är genomgående under hela brottmålsprocessen, även om det finns goda exempel på viss informationsöverföring till barn. Rättsprocessen är inte utformad för barn. Det i sig ställer stora krav på de yrkesverksamma att trots brottmålsprocessens form och gång säkerställa att barn får information och görs delaktiga i enlighet med artikel 12 i barnkonventionen. Barn som målsägande tycks enligt utredningens iakttagelser inte ha möjlighet att ha något större inflytande över sin egen situation i brottmålsprocessen.

Mot den bakgrunden anser vi att insatser för att barn ska få anpassad information om brottmålsprocessen och ges goda förutsättningar att komma till tals och få sina åsikter beaktade bör prioriteras. Utgångspunkten ska inte vara att skydda barnet från att delta utan att barnet i stället ska skyddas i sitt deltagande.[121] Nedan presenteras åtgärder som vi bedömer bör genomföras av regeringen för att bidra till den utvecklingen.

[121] Barnombudsmannen (2012). *Tid för rättvisa En enkätstudie av åklagarkamrarnas handläggning av ärenden där barn misstänks vara utsatta för vålds- eller sexualbrott i nära relationer*, s. 21.

Individanpassad information och rätten att komma till tals

Förslag:

- I 13 a § förundersökningskungörelsen (1947:948) införs ett krav på att målsägande som är under 18 år ska få individanpassad information under förundersökningens gång och vid dess avslut. Den som ger informationen ska så långt det är möjligt försäkra sig om att barnet har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Barnet ska därtill ges goda förutsättningar att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.
- I 3 § lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn och 3 § lagen (1988:609) om målsägandebiträde införs ett krav på att barn som är målsägande ska få anpassad information om förundersökningen och om utgången av förundersökning och eventuell rättegång av sitt juridiska biträde.

Som beskrivs närmare i kapitel 11 har flera myndigheter, Barnahusnätverket, enskilda barnahus men framför allt barnen själva lyft avsaknaden av information till barnet, exempelvis avseende beslut under förundersökningens gång och om utgången av förundersökningen och eventuell rättegång. Bland annat har angetts att bristande information kan bero på de yrkesverksammas osäkerhet och rädsla för att till exempel sänka bevisvärdet på de uppgifter som barnet lämnar i förhör. Det finns inga gemensamma ordnade rutiner för dokumentation av vad den särskilda företrädaren eller målsägandebiträdet har lämnat för information till barnet. Enligt Åklagarmyndighetens rättsliga vägledning är det lämpligt att efter barnförhöret bestämma vem som ska informera barnet om kommande beslut i ärendet och att det är önskvärt om det finns en rutin att tillgå.[122] Av vårt arbete framgår det dock att barn inte på något regelmässigt sätt får anpassad och riktad information om utgången av förundersökning och eventuell rättegång trots att de är målsägande. Informationsskyldigheten till barn är oreglerad och i vilken utsträckning barn får information och hur det görs skiljer sig åt runt om i landet.

[122] Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, s. 27.

Utredningen om skydd för barn som bevittnar våld eller andra brottsliga handlingar och ansvar för uppmaning att begå självmord föreslog i sitt betänkande att den särskilda företrädarens uppdrag skulle utökas till att omfatta bland annat att inför barnets deltagande i utredningsåtgärder tillse att barnet har den information det behöver för att känna trygghet i situationen samt informera barnet om utfallet av förundersökning och eventuell rättegång.[123] Lagstiftaren valde då att inte lägga till ett uttryckligt informationsansvar till den särskilda företrädarens uppgifter då det redan innefattades i uppdraget och att en allt för detaljerad bestämmelse riskerar att läsas som uttömmande. Ingen lagändring ansågs därför behövlig.[124] Vår analys visar dock att det finns ett stort behov av att lägga till ett tydligt utpekat informationsansvar bland de yrkesverksamma som möter barnet. Vi bedömer att behovet av att barnets rätt till information om sin egen situation tillgodoses är större än risken för att bestämmelsen skulle läsas uttömmande. Vi vill här understryka vikten av att barnets juridiska biträde givetvis, likt Polismyndigheten, ska ges tillgång till barnets kontaktvägar för att kunna fullfölja ett tilltänkt informationsansvar vilket i dag kan vara ett bekymmer enligt advokater som vi samtalat med via Sveriges advokatsamfund.

Vi är utifrån de många samtal som förts med myndigheter, Barnahusnätverket, vid studiebesök på enskilda barnahus och framför allt barnens röster tveksam till att Sverige i dag tillgodoser barnets rätt att vara delaktig och ha inflytande över sin egen situation enligt artikel 12 i barnkonventionen. Målet för samverkan enligt de gemensamma nationella riktlinjerna för barnahusen är bland annat att barnet ska vara informerat om åtgärder som berör honom eller henne samt ges tillfälle att uttrycka sin uppfattning och åsikter i den utsträckning och på det sätt hans eller hennes mognad medger.[125] Vi kan konstatera att det finns ett stort utrymme för förbättringar för att tillgodose barnets rättigheter i brottmålsprocessen utifrån artikel 12 i barnkonventionen. Beslut i rättsprocessen fattas av yrkesverksamma utan att barns åsikter efterfrågas på något systematiskt eller genomtänkt sätt. Utifrån barnets ålder, mognad och personliga förutsättningar kan barnet göras mer delaktigt och tillfrågas om delar i rättsprocessen. Som

[123] SOU 2019:32 *Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan att begå självmord*, s. 44.
[124] Prop. 2020/21:170 *Barn som bevittnar brott*, s. 39.
[125] Rikspolisstyrelsen (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus*, s. 7.

exempel kan nämnas tillgång till anpassad information och fakta för att kunna vara delaktig, få möjlighet att begära ett biträdesbyte av särskild företrädare eller målsägandebiträde enligt 26 § andra stycket rättshjälpslagen (1996:1619) i de fall det finns särskilda skäl för ett byte och i förekommande fall tolk, utifrån de möjligheter som finns rättsligt att få tycka till om vilka som sitter i medhörningsrummet och lyssnar på barnets berättelse och få information om utgången av sitt ärende och hur barnet kan överklaga vissa beslut. Dessa är endast några exempel på hur barns delaktighet kan stärkas.

Vår bedömning är sammanfattningsvis att det bör införas ett lagkrav på barnets rätt till information och barnets rätt att komma till tals. Vi föreslår därför att rätten till information och rätten att komma till tals ska regleras i förundersökningskungörelsen (1947:948). Rätten till information bör därtill regleras i lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn och lagen (1988:609) om målsägandebiträde. Att informationen ska vara anpassad innebär att den bör ges utifrån barnets individuella behov och situation vad gäller ålder, mognad och eventuell funktionsnedsättning. Exempel på information som bör ges till barnet, under förutsättning att det kan ske utan men för utredningen, är beslut som fattas i ärendet, information om hur ärendet fortskrider hos polisen, åklagare eller domstol och hur barnet kan överklaga vissa beslut. Barnet ska inte behöva be om information utan har rätt att kontinuerligt få anpassad information om den egna situationen under förundersökningens gång. Information om förundersökningen bör ges av Polismyndigheten direkt eller genom anmodan från det juridiska biträdet. Information om utgången av förundersökning och eventuell rättegång bör åligga det juridiska biträdet att lämna direkt till barnet. Barnet bör ges goda förutsättningar att komma till tals under förundersökningen genom att göras mer delaktigt som aktör, i den mån barnet önskar, och tillfrågas om delar i rättsprocessen. Det är viktigt att det finns tid för barnets delaktighet. Vi bedömer att lagändringar är nödvändiga varför vi lämnar författningsförslag.

Ikraftträdande

Att tillgodose barnets rättigheter i brottmålsprocessen är angeläget. De nya lagkraven bör därför träda i kraft så snart som möjligt. Samtidigt är det viktigt att berörda aktörer får tid för förberedande åtgärder. Vi bedömer att de föreslagna lagkraven bör kunna träda i kraft den 1 januari 2024.

15.4.2 Yrkesverksamma ska bemöta barnet på ett respektfullt och anpassat sätt och ha särskild kompetens

Under vårt arbete har det framkommit genom barns egna röster och yrkesverksamma främst från barnahusen att det finns brister i bemötandet av barn i samband med brottmålsprocessen. Det finns många barn som är nöjda och har blivit bemötta med respekt men flera barn och yrkesverksamma beskriver brister i bemötandet. Att vara med om en brottsutredning är påfrestande för de flesta och särskilt för barn. För att barnet ska orka, våga och vilja medverka och för att processen inte ska innebära ytterligare en traumatisering för barnet måste samhället ha en högre ambition i bemötandet.

I direktivet till utredningen framhålls att riksdagen i ett tillkännagivande[126] till regeringen framfört vikten av att säkerställa att den som hör eller förhör barn ska ha särskild utbildning för det och att det, trots insatser hos ansvariga myndigheter, finns ett behov av fortsatt utvecklingsarbete. Många av de yrkesverksamma i brottmålsprocessen har gedigen kunskap och erfarenhet och utför ett gott arbete. Särskilt de företrädare för domstolarna som vi samtalat med uttrycker en nöjdhet och uppskattning av övriga aktörers arbetsinsats i brottmål. Som beskrivs närmare i kapitel 11 har det dock under utredningens gång framkommit att barn inte alltid blir förhörda eller företrädda av yrkesverksamma med rätt eller tillräcklig kompetens.

Sammantaget anser utredningen att en tydlig prioritering under strategiperioden ska vara att yrkesverksamma som utreder och företräder barnet ska bemöta barnet på ett respektfullt och anpassat sätt och ha särskild kompetens. Nedan presenteras ett antal åtgärdsförslag som vi bedömer bör genomföras av regeringen för att bidra till utvecklingen framåt på området.

[126] Justitieutskottets betänkande 2017/18:JuU1. Riksdagsskrivelse 2017/18:92, punkt 74.

Utbildningsinsatser om våldsutsatthet och barnets rättigheter

Förslag: Brottsoffermyndigheten och Domstolsverket ges i uppdrag att i samarbete med Barnombudsmannen genomföra utbildningsinsatser avseende fördjupad kunskap om att vara barn och våldsutsatt och barnets rättigheter enligt FN:s konvention om barnets rättigheter som riktar sig mot rättsväsendets aktörer och biträdande jurister/advokater.

De brister som har beskrivits i våra samtal med myndigheter, Barnahusnätverket, enskilda barnahus och advokater via Sveriges advokatsamfund rör de yrkesverksamma kring barnet inom rättsväsendet som inte har tillräcklig förståelse för barns behov eller bemöter barnet med respekt. Det rör sig om exempelvis otillräcklig informationsöverföring och att inte ta ansvar fullt ut för sitt uppdrag som juridiskt biträde på grund av tidsbrist. Det finns också exempel på barn som inte förhörts av en barnförhörsledare med rätt kompetens utifrån barns behov eller funktionsnedsättning. En del barn har i utredningen berättat att de själva och eller deras föräldrar har känt sig skuldbelagda av polisen vid internetrelaterad brottslighet eller vid brott i unga partnerrelationer (se avsnitt 11.5).

Vi har därför funnit att det trots de utbildningsinsatser som har genomförts hos rättsväsendets myndigheter alltjämt finns ett behov av kunskapshöjning avseende bemötande av våldsutsatta barn och barnets rättigheter till aktörer som är verksamma inom rättsväsendet. Vi föreslår därför att Brottsoffermyndigheten och Domstolsverket ges i uppdrag att i samarbete med Barnombudsmannen genomföra utbildningsinsatser om att vara barn och våldsutsatt och barnets rättigheter enligt barnkonventionen som riktar sig mot rättsväsendets aktörer (inklusive nämndemän) och biträdande jurister/advokater. Formen för utbildningsinsatserna ska lämnas till ansvariga myndigheter att utarbeta.

Förhörsmetoden vid barnförhör ska ses över och utvecklas

Förslag:

- Polismyndigheten ges i uppdrag att utvärdera förhörsmetoden vid barnförhör och dess tillämpning. Inom ramen för uppdraget ska myndigheten undersöka möjligheten att modifiera och vidareutveckla förhörsmetoden utifrån evidens inom vissa utpekade områden som vid internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn, brott i unga partnerrelationer samt vid förhör av små barn och barn med funktionsnedsättning. Ett särskilt fokus bör läggas på att utreda de hinder som finns för barn som kommunicerar på alternativa sätt till exempel via tolk och alternativ kompletterande kommunikation. Uppdraget ska genomföras i samråd med Åklagarmyndigheten.
- Polismyndigheten ges i uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser för landets barnförhörsledare och på barnförhörsledarutbildningen om barnförhör vid internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn, brott i unga partnerrelationer samt förhör med små barn och barn med funktionsnedsättning. Sistnämnda del i uppdraget ska genomföras i samråd med Myndigheten för delaktighet.

För att utveckla bemötandet av våldsutsatta barn i förhörssituationen behöver Polismyndighetens förhörsmetod vid barnförhör vid internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn (till exempel i de fall teknisk bevisning finns i form av chattloggar och bilder) och brott i unga partnerrelationer ses över för att motverka exempelvis skuldbeläggning och retraumatisering hos misstänkt våldsutsatta barn. Vi föreslår därför att Polismyndigheten ges i uppdrag att undersöka möjligheten att modifiera förhörsmetoden vid internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn, brott i unga partnerrelationer samt vid förhör med små barn och barn med funktionsnedsättning.

Vårt arbete har även visat att det finns behov av kompetensutveckling för barnförhörsledare när det gäller olika grupper av barn som framför allt små barn, barn med funktionsnedsättning samt vid olika typer av brott som internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn och brott i unga partnerrelationer. Även Barnafrid har pekat på behovet av att öka kunskapen om hur Polismyndigheten kan hålla

barnförhör med vissa grupper av barn. Vi delar Barnafrids uppfattning och föreslår därför följdriktigt att Polismyndigheten också ska ges i uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser om olika grupper av barn för landets barnförhörsledare och på barnförhörsledarutbildningen.

Särskild kompetens hos barnförhörsledare

Förslag: I 18 § förundersökningskungörelsen (1947:948) ändras nuvarande lydelse genom att det införs ett krav på att förhör med någon som är under 18 år *ska* i stället för bör hållas av en person med särskild kompetens för uppgiften. Undantag får endast göras om barnförhöret är brådskande och det inte finns någon förhörsledare med särskild kompetens tillgänglig.

Utredningen har bland annat haft i uppgift att, med beaktande av ett tillkännagivande[127] från riksdagen till regeringen om vikten av att säkerställa att den som hör eller förhör barn ska ha särskild utbildning för det, lämna förslag på åtgärder för ett stärkt barnrättsperspektiv i brottmålsprocessen. I utredningens direktiv nämns att Polismyndigheten har särskilt utbildade barnutredare och att även om det pågår arbete hos myndigheten så finns behov av fortsatt utvecklingsarbete.[128] Enligt barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 om artikel 19 i barnkonventionen ska utredningar om våld göras av kvalificerade personer som har fått rollspecifik och heltäckande utbildning. Vidare måste dessa utredningar göras med utgångspunkt i barnets rättigheter och på ett barnmedvetet sätt. Utredningsförfaranden som är rigorösa men som tar hänsyn till barnet bidrar enligt kommittén till att säkerställa att våldet kan fastställas på korrekt sätt och med bevis till administrativa, civilrättsliga, barnskyddande och straffrättsliga förfaranden. Det krävs därtill enligt kommittén största försiktighet för att undvika att utredningsförfarandet innebär ytterligare skada för barnet. Alla parter är enligt kommittén skyldiga att be om och beakta barnets åsikter.[129]

[127] Justitieutskottets betänkande 2017/18:JuU1, Riksdagsskrivelse 2017/18:92, punkt 74.
[128] Dir. 2021:29 *Nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn*, s. 13–15.
[129] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 51.

Det är enligt vårt förmenande avgörande för att stärka barnrättsperspektivet i brottmålsprocessen att de yrkesverksamma som möter barnet har särskild kompetens för uppgiften. Barnförhörsledare inom Polismyndigheten har en mycket viktig uppgift att utföra som kan leda till stora konsekvenser för barn och deras familjer. Det är angeläget att barnförhör hålls av poliser med särskild kompetens i att höra barn och som även besitter kunskaper i barns behov och barnets rättigheter för att göra förhörssituationen så barnmedveten som möjligt.

Frågan om barnförhörsledares kompetens har nyligen varit aktuell i Utredningen om barn som misstänks för brott och deras betänkande[130]. Utredningen har haft i uppdrag att se över regelverket för utredningar mot barn som misstänks för brott, i syfte att förbättra regelverket och säkerställa att en hög grad av rättssäkerhet och effektivitet upprätthålls i dessa utredningar. I utredningens uppdrag har ingått att ta ställning till om bestämmelserna om förhör med barn är ändamålsenligt utformade. Utredningen har i den delen övervägt om bestämmelsen i 18 § förundersökningskungörelsen (1947:948), som stadgar att förhör med någon under 18 år *bör* hållas av en person med särskild kompetens för uppgiften, bör ändras på så sätt att det i stället stadgas att förhöret *ska* hållas av en sådan person. Utredningen uppger att, i deras kontakter med Polismyndigheten, har det inte framkommit något särskilt behov av att ändra gällande lagstiftning. Utredningen menar vidare att en sådan ändring hade behövt inkludera ett undantag eftersom ett krav på särskild kompetens svårligen kan uppfyllas undantagslöst. Utredningen landande i bedömningen att en lagändring med möjlighet till undantag skiljer sig inte tillräckligt från nuvarande bestämmelse att en lagändring är påkallad.[131]

I vår utredning har vi funnit att yrkesverksamma som förhör barn ska ha särskild kompetens för uppgiften. Vi gör därför en annan bedömning än ovan nämnda utredning och föreslår att bestämmelsen ändras på så sätt att förhör med någon under 18 år *ska* hållas av en person med särskild kompetens för uppgiften. Den föreslagna lagändringen inkluderar ett undantag som endast kan tillämpas i brådskande fall. Vår bedömning är att föreslagna lagändringen skiljer sig från den nuvarande bestämmelse i sådan grad att det är påkallat med en lagändring. Även om utrymme för undantag alltjämt kommer att finnas blir det tydligt att utgångspunkten ska vara att förhörsledaren ska ha

[130] SOU 2022:1 *Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott*.
[131] SOU 2022:1 *Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott*, s. 17, 176 f.

genomgått barnförhörsledarutbildning och att undantag från huvudregeln alltid kräver en motivering. Till tidigare nämnda utredning hade några polisregioner framfört att det fanns en svårighet med regelverket. Begreppet *särskild kompetens för uppgiften* upplevdes som svårtolkat och ett klargörande efterfrågades.[132] Den föreslagna ändringen kommer enligt vår bedömning att innebära att fler barnförhör kommer att hållas av förhörsledare med utbildning i barnförhör vilket i sin tur kommer att leda till högre kvalitet i barnförhören och en ökad barnmedvetenhet. Även om det inte ingår i vårt uppdrag att behandla frågan om barn som är misstänkta för brott anser vi att den föreslagna ändringen av lydelsen ska gälla alla former av barnförhör. Den särskilda kompetensen ska bestå i genomgången barnförhörsledarutbildning hos Polismyndigheten. Utredningen gör bedömningen utifrån barnrättskommitténs uttalanden[133] om artikel 19 i barnkonventionen som är svensk lag[134] sedan den 1 januari 2020. Utredningen bedömer att lagändringen är nödvändig varför vi lämnar författningsförslag.

Ikraftträdande

Att tillse att de som förhör barn har särskild kompetens är angeläget. Den nya regleringen bör därför träda i kraft så snart det är görbart. Samtidigt är det särskilt viktigt att det finns tillräckligt med tid för förberedande åtgärder då Polismyndigheten i dagsläget har en brist på barnförhörsledare. Ett för tidigt ikraftträdande, innan myndigheten får möjlighet till förberedande åtgärder, skulle innebära att myndigheten får ännu svårare att uppfylla skyndsamhetskravet i 2 a § förundersökningskungörelsen vilket i sin tur leder till bland annat att barn får vänta ännu längre i brottmålsprocessen. Vi bedömer däremot inte att det finns skäl för att avvakta redovisning av de uppdrag och återrapporteringskrav som rör barnförhörsledare som vi föreslår i avsnitt 15.4. Vi bedömer att den föreslagna regleringen bör kunna träda i kraft den 1 januari 2025.

---

[132] SOU 2022:1 *Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott*, s. 174.
[133] Barnrättskommitténs uttalanden är inte juridiskt bindande för Sverige som konventionsstat men kan vara ett viktigt stöd och ge viss vägledning vid tolkning och tillämpning av barnkonventionen och som fått en relativt stark ställning som tolkningsmedel för domstolar, se Ds 2019:23 *Vägledning vid tolkning och tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter*, s. 12 och prop. 2017/18:186 *Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter*, s. 84 och kapitel 4.
[134] Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

Statistik om kompetensen hos personer som håller barnförhör

Förslag: Återrapporteringskrav ställs till Polismyndigheten avseende statistik om hur många poliser som är utbildade i barnförhör och som saknar utbildning i barnförhör respektive civilanställda som är utbildade i barnförhör och som saknar utbildning i barnförhör, som håller barnförhör.

I våra möten med myndigheter, Barnahusnätverket, yrkesverksamma, Barnafrid och advokater via Sveriges advokatsamfund framkommer att det finns en brist på tillgång till barnförhörsledare inom Polismyndigheten och att den bristen blivit än tydligare efter införandet av brottsrubriceringen barnfridsbrott den 1 juli 2021. Bristen på tillgång till barnförhörsledare resulterar i att barnförhör inte kan hållas skyndsamt och att en del barnförhör genomförs av poliser och civilanställda inom Polismyndigheten som inte har utbildning i barnförhör. Det saknas statistik över hur många personer som håller barnförhör inom Polismyndigheten som saknar respektive har utbildning i barnförhör. Vi föreslår därför att återrapporteringskrav ställs till Polismyndigheten avseende statistik om kompetensen hos anställda som håller barnförhör för att regeringen ska få en samlad bild av kunskapsläget hos de yrkesverksamma som förhör barn.

Kunskapskrav för jurister som företräder barn som målsägande

Förslag: I 5 § lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn och i 4 § lagen (1988:609) om målsägandebiträde införs ett förstärkt kunskapskrav avseende särskilt förvärvade kunskaper och erfarenheter om våldsutsatthet och barnets rättigheter.

I våra många möten med myndigheter, Barnahusnätverket och Barnafrid har det framkommit att de advokater och biträdande jurister som förordnas som särskild företrädare för barn inte alltid har tillräckliga kunskaper eller lämplighet för att överta vårdnadshavarens roll i rättsprocessen. I förarbetena till den nya brottsrubriceringen barnfridsbrott konstaterade lagstiftaren att det redan i lagtexten anges att endast den som på grund av sina kunskaper och erfarenheter samt personliga

egenskaper är särskilt lämplig för uppdraget, ska förordnas.[135] Utredningen kan dock konstatera att ingen närmare kontroll av advokaters och biträdande juristers kunskap och lämplighet görs innan de förordnas av domstolen. Advokatbyråer anmäler intresse för uppdraget och sedan finns vanligen listor hos domstolarna som förordnar i turordning om inga särskilda önskemål har framförts till domstolen. Det är utredningens uppfattning att den som förordnas som särskild företrädare för barn åtar sig en stor och viktig uppgift som kräver särskild lämplighet och kunskap om våldsutsatta barn och barnets rättigheter för att på bästa sätt kunna biträda misstänkt våldsutsatta barn juridiskt. Även om det finns många advokater och biträdande jurister som utför ett mycket gott arbete finns det i dag brister i lämplighet och kunskap bland de som förordnas. Advokater med stor erfarenhet av barnärenden som utredningen samtalat med via Sveriges advokatsamfund menar att advokater och biträdande jurister inte borde kunna komma i fråga för att skrivas upp på domstolarnas listor om de inte har den kunskap och erfarenhet som behövs för uppdraget och att en bättre ordning borde vara jourlistor med advokater och biträdande jurister som har den kunskap och erfarenheter samt personliga egenskaper som krävs. Advokater som vi samtalat med uppger att deras arbetsuppgifter inte alltid respekteras utan ibland på grund av tidspressen närmast betraktas som en slags taxiverksamhet.

Barnafrid har föreslagit för regeringen att den som förordnas som särskild företrädare för barn ska ha kunskap om trauma, posttraumatiskt stressyndrom och våldsutsatta barn.[136] Vi instämmer och föreslår därför i enlighet med förslaget att det ska införas ett förstärkt kunskapskrav i 5 § lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn och i 4 § lagen (1988:609) om målsägandebiträde om våldsutsatthet och barnets rättigheter. Även målsägandebiträden bör enligt utredningen leva upp till samma kunskapskrav, det finns enligt utredningen inte anledning att särskilja de juridiska biträdena kunskapsmässigt åt. Genom kunskap om våldsutsatthet och barnets rättigheter utifrån barnkonventionen tillförs jurister som biträder barn en djupare förståelse för barnen som de företräder i domstol och kunskap om barnens behov och rättigheter. Det är utredningens övertygelse att ett förstärkt kunskapskrav kommer att medföra ett mer respektfullt och anpassat

[135] Prop. 2020/21:170 *Barn som bevittnar brott*, s. 39.
[136] Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2022). *Angelägna utvecklingsområden 2022*, s. 27.

bemötande av barn som även kommer att få effekter på i vilken utsträckning barnets rättigheter i brottmålsprocessen tillgodoses. Kunskapskravet som föreslås innebär att juristen bör ha genomgått en kompetensutveckling eller fortbildning vari denne har tillägnat sig djupare kunskap om hur det är att leva i våldsutsatthet och barnets rättigheter utifrån barnkonventionen samt kunna uppvisa yrkeserfarenheter av betydelse för måltypen. Kunskaperna och erfarenheterna bör intygas till domstolen innan ett eventuellt förordnande om uppdrag som juridiskt biträde. Vi bedömer att lagändringar är nödvändiga varför vi lämnar författningsförslag.

Ikraftträdande

Att tillse att de som biträder barn juridiskt i brottmålsprocessen har särskild kompetens är angeläget. De nya lagkraven bör därför träda i kraft så snart som möjligt. Samtidigt är det viktigt att berörda aktörer får tid för förberedande åtgärder. Vi bedömer att de föreslagna lagändringarna bör kunna träda i kraft den 1 januari 2024.

15.4.3 Brottmålsprocessen ska vara så kort som möjligt utan att inskränka rättssäkerheten

En tydlig brist som framkommit under våra många samtal med myndigheter, advokater, vår expertgrupp och från barnens röster är att utredningstiderna och rättsprocesserna med barn som målsäganden är alldeles för långa. Många barn får i dag vänta omotiverat länge innan barnet kan lägga brottmålsprocessen bakom sig. Barn berättar att längden på utredningen och att processen i sig är psykiskt påfrestande och att de ständigt påminns om traumatiska upplevelser.

Mot den bakgrunden anser vi att insatser för att korta utredningstiderna och rättsprocesserna utan att inskränka rättssäkerheten bör prioriteras. Nedan presenteras ett antal åtgärdsförslag som vi bedömer bör genomföras av regeringen för att bidra till utvecklingen.

Hinder för skyndsamhetskravet och bristen på barnförhörsledare

Förslag:

- Polismyndigheten ges i uppdrag att i samarbete med Åklagarmyndigheten kartlägga vilka hinder för skyndsamhet som finns och vilka åtgärder som krävs för att skyndsamhetskravet enligt 2 a § förundersökningskungörelsen (1947:948) ska kunna upprätthållas på de båda myndigheterna. Kartläggningen ska även innefatta förslag på åtgärder för att nå Åklagarmyndighetens riktvärde att inom 14 dagar från anmälan hålla det första barnförhöret i ärenden om våld i nära relation och sexualbrott.
- Återrapporteringskrav ställs till Polismyndigheten att redogöra för vilka åtgärder myndigheten avser att vidta för att säkerställa tillräckligt antal utbildade barnförhörsledare för att möta behovet.

Vår iakttagelse av långa utredningstider i brottmål med barn som målsägande och barnens upplevelse bekräftas av statistiken. Det gäller både skyndsamhetskravet i barnärenden som i dagsläget inte upprätthålls och Åklagarmyndighetens eget riktvärde för barnförhör. En förundersökning där målsäganden vid tiden för anmälan inte fyllt 18 år ska bedrivas särskilt skyndsamt, om brottet riktas mot målsägandens liv, hälsa, frihet och frid och det för brottet är föreskrivet fängelse i mer än sex månader.[137] Förundersökningen ska vara avslutad och beslut fattat i åtalsfrågan så snart det kan ske och inom tre månader efter den tidpunkt då det finns någon som är skäligen misstänkt för brottet. Ett barnförhör i ärenden om våld i nära relation och sexualbrott ska hållas så snart som möjligt och senast inom 14 dagar från polisanmälan.[138]

I dagsläget klarar inte Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten att upprätthålla skyndsamhetskravet i ärenden där målsäganden är under 18 år. Åklagarmyndighetens riktvärde i enlighet med skyndsamhetskravet är att medeltiden för genomströmningstiden för inkommen brottsmisstanke till beslut ska vara 90 dagar eller kortare. År 2021 var medelvärdet för genomströmningstiden 94 dagar (medelvärdet för den totala genomströmningstiden var 139 dagar för ett ärende). När det

[137] 2 a § förundersökningskungörelsen (1947:948).
[138] Åklagarmyndigheten (2014, uppdaterad 2015). *Verksamhetsplan 2015*, U1.6, s. 8.

gäller sexualbrott mot barn var medelvärdet så högt som 125 dagar.[139] Riskerna för sexualbrott mot barn har ökat markant genom internet som kontaktväg för sexualbrottsförövare vilket i sin tur har ökat inflödet av internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn (ISÖB) till Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten. Den genomsnittliga tiden för att handlägga ISÖB-ärenden är längre än genomsnittet för samtliga brott. Det tar också lång tid att genomföra centrala utredningsåtgärder. Riksrevisionens granskning från 2021 om polis och åklagares arbete mot dessa brott visade att det finns effektivitetsbrister i myndigheternas arbete med dessa brott.[140]

När det gäller tiden från polisanmälan till barnförhör gjordes en mindre genomlysning 2016 av Åklagarmyndigheten om tillgången till barnförhörsledare, organisationen kring barnförhör och en granskning av barnförhör i ett antal överprövningsärenden. Även om resultatet inte är representativt för myndighetens arbete i stort så pekar ändå resultatet på vissa utvecklingsområden. Kartläggningen visade att i majoriteten av de granskade ärendena hade det första barnförhöret inte hållits inom 14 dagar. Kartläggningen visade också att majoriteten av åklagarkamrar ansåg att det inte fanns tillräckligt med barnförhörsledare inom Polismyndigheten för att klara att möta riktvärdet om att hålla det första barnförhöret i ett ärende inom 14 dagar.[141] Bristerna stämmer mycket väl överens med den bild av verkligheten som utredningen har fått från flera advokater med stor erfarenhet av barnärenden via Sveriges advokatsamfund. Tidsutdräkten innebär stora konsekvenser både för kvalitén i barnärendena med många nedläggningsbeslut som konsekvens då barnet i många fall inte längre minns den misstänkta gärningen eller ens förstår vad förhörsledaren vill höra barnet om och för barnets upplevelse av brottmålsprocessen.

Sammantaget kan utredningen konstatera att ett av de viktigaste problemområdena att komma till rätta med inom brottmålsprocessen för barn som utsatts för våld är att lyckas upprätthålla skyndsamhetskravet och korta tiden från polisanmälan till barnförhör och även misstankeförhör samt från brottsmisstanke till beslut, utan att inskränka rättssäkerheten till någon del. Vi föreslår därför att Polis-

[139] Åklagarmyndigheten (2021). *Åklagarmyndighetens årsredovisning 2021*, s. 37–39.
[140] Riksrevisionen (2021). *Internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn - stora utmaningar för polis och åklagare*, s. 5, 60 och 64.
[141] Åklagarmyndigheten (2016). *Kvalitet i barnförhör – kartläggning av tillgången på barnförhörsledare och organisationen kring barnförhör samt granskningen av barnförhör i överprövningsärenden*, s. 10 och 12.

myndigheten ges i uppdrag av regeringen att i samarbete med Åklagarmyndigheten kartlägga vilka hinder som finns för skyndsamhet och vilka åtgärder som krävs för att skyndsamhetskravet ska kunna upprätthållas på de båda myndigheterna. Kartläggningen ska även innehålla förslag på åtgärder för att nå Åklagarmyndighetens riktvärde att inom 14 dagar från polisanmälan hålla det första barnförhöret. Vi föreslår även att det ställs ett återrapporteringskrav till Polismyndigheten att redogöra för hur myndigheten hanterar bristen på utbildade barnförhörsledare och vilka åtgärder som myndigheten avser att vidta för att säkerställa tillräckligt antal utbildade barnförhörsledare för att möta behovet.

Tidsfrist för domstolen i brottmål när målsäganden är barn

Förslag: En utredning bör tillsättas avseende införande av tidsfrist för domstolen i brottmål när målsäganden är ett barn.

Det finns allmänna regler om skyndsamhet i domstol. Rätten ska bestämma tid för huvudförhandling så snart som möjligt enligt 45 kap. 14 § första stycket rättegångsbalken. Det finns flera skäl till det generella skyndsamhetskravet. Det anses vara av betydelse för den allmänna laglydnaden att en påföljd så snart som möjligt följer på en brottslig gärning. Det är också så att det innebär en onödig oro för den som är tilltalad i brottmål att under en längre tid invänta utfallet i målet. Ju längre tiden går desto svårare är det också för domstolen att fastställa vad som faktiskt hänt vid den aktuella händelsen.[142] För vissa typer av mål finns därutöver särskilda regler om skyndsamhet som exempelvis i mål med unga lagöverträdare. Enligt 29 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare ska mål mot den som inte fyllt 21 år alltid behandlas skyndsamt. Om det väcks allmänt åtal mot den som inte fyllt 18 år för ett brott för vilket det är föreskrivet fängelse i mer än sex månader, ska de tidsfrister iakttas som är föreskrivna för åtgärder i mål där den tilltalade är häktad, det vill säga att huvudförhandlingen i tingsrätten ska hållas inom två veckor från den dag åtal väcks.

[142] Ds. 2013:30 *Skyndsamhetskrav och tidsfrister i ärenden med unga misstänkta och unga målsägande*, s. 115.

Några särskilda bestämmelser om skyndsamhet kopplat till brottmål i domstol när målsäganden är barn finns inte i svensk rätt. Detta trots att det enligt oss finns tungt vägande skäl att införa en särskild tidsfrist i brottmål när målsäganden är barn. Många barn får vänta omotiverat länge på rättegång och dom i dag och far illa under väntetiden. Både Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten har att upprätthålla skyndsamhetskravet i 2 a § förundersökningskungörelsen (1947:948) i förundersökningar där målsäganden vid tiden för anmälan inte fyllt 18 år om brottet riktas mot målsägandens liv, hälsa, frihet eller frid och det för brottet är föreskrivet fängelse i mer än sex månader. Vi anser att det i en kommande utredning bör övervägas om domstolen ska ha en tidsfrist likt 29 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare eller 51 kap. 15 § rättegångsbalken att arbeta utifrån i brottmål med barn som målsägande. Syftet med en tidsfrist är att ytterligare korta ned handläggningstiderna i brottmål med barn som är målsäganden. En tidsfrist får dock aldrig påverka kvaliteten och kringskära rättssäkerheten i målen. Det är vår bedömning att en tidsfrist bör övervägas. Vi föreslår därav att en utredning ska tillsättas avseende detta.

15.4.4 Barn ska erbjudas stöd under och efter brottmålsprocessen

Under utredningens arbete har det framkommit att barn inte alltid får det stöd under och efter brottmålsprocessen som barnet behöver och har rätt till. Bristen på stöd lyfts fram av myndigheter, Barnahusnätverket, enskilda barnahus men framför allt av barnen själva. Det stöd som erbjuds barn i brottmålsprocessen ser också olika ut beroende på var i landet som barnet bor.

Enligt artikel 19 i barnkonventionen innefattar de skyddsåtgärder som ska skydda barnet, mot alla former av våld, bland annat sociala program som syftar till att ge barnet och de personer som har hand om barnet nödvändigt stöd. Därtill ska Sverige som konventionsstat vidta alla lämpliga åtgärder för att främja rehabilitering och social återanpassning för våldsutsatta barn enligt artikel 39 i barnkonventionen. Sådan rehabilitering och återanpassning ska enligt samma artikel äga rum i en miljö som främjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet.

Att ta sig igenom en rättsprocess är påfrestande för de flesta och särskilt för barn. Samhället måste därför erbjuda stöd genom de olika delarna av en brottmålsprocess och också ta ansvar för hur det blir efteråt för barnet. Barn kan ha behov av olika slags stöd under rättsprocessens gång i form av anpassad information vid flera tillfällen och inte bara efter barnförhöret. Barn kan vara i behov av både krisstöd och stöd eller behandling även efter att förundersökningen lagts ner eller rättegången varit och domen meddelats. De barn som vi har lyssnat till efterfrågar mer stöd för att orka ta sig igenom rättsprocessen, att processen ska göras begriplig, att ens förstå poängen med att delta och att må bra efteråt och få den hjälp som barnet kan behöva även på längre sikt.

Mot den bakgrunden anser vi att insatser för att säkerställa stöd till barn under och efter brottmålsprocessen bör prioriteras. Nedan presenteras ett antal åtgärdsförslag som vi bedömer bör genomföras av regeringen för att bidra till utvecklingen av ett fullgott stöd till barn.

Stödjande barnombud inom civilsamhällesorganisationer

Bedömning: Utredningen om barns möjligheter att utkräva sina rättigheter[143] har bland annat i uppdrag att analysera och redovisa för- och nackdelar med att staten bidrar till att etablera funktioner i form av barnombud inom civilsamhällesorganisationer med uppgift att ge stöd till barn i kontakten med domstolar och förvaltningsmyndigheter. Det tänkta barnombudet ska komplettera det stöd som andra aktörer ger barn men innebörden av funktionen ska inte vara att rättsligt företräda barnet i enskilda ärenden. För det fall ovan nämnda utredning föreslår att det ska inrättas barnombud är det vår uppfattning att det bör övervägas lämplighet och möjlighet till inrättande av barnombud även för våldsutsatta barn som är målsägande i brottmålsprocessen.

Utifrån hur brottmålsprocessen är uppbyggd i dag, de många olika aktörer som barn möter och den tydliga bristen på kontinuerligt stöd anser vi att det kan övervägas om det ska finnas ett ombud för barnet som endast har en stödjande funktion. När det gäller de yngsta barnen skulle en sådan funktion kunna ge stöd till barnets vårdnadshavare eller

[143] Dir. 2022:35 *Barns möjligheter att klaga och utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen*.

särskilt förordnad vårdnadshavare i kontakten med domstolar och myndigheter.

Utredningen om barns möjligheter att utkräva sina rättigheter[144] har bland annat i uppdrag att analysera och redovisa för- och nackdelar med att staten bidrar till att etablera funktioner i form av barnombud inom civilsamhällesorganisationer med uppgift att ge stöd till barn i kontakten med domstolar och förvaltningsmyndigheter. Det tänkta barnombudet ska komplettera det stöd som andra aktörer ger barn men inte företräda barnet rättsligt i enskilda ärenden.[145]

För det fall ovan nämnda utredning föreslår att det ska inrättas barnombud är det vår uppfattning att det bör övervägas lämplighet och möjlighet till inrättande av barnombud även för våldsutsatta barn som är målsägande i brottmålsprocessen. Vi vill dock understryka att en sådan funktion och dess uppgifter tydligt ska särskiljas från övriga aktörer som företräder barnet juridiskt.

Juridiskt biträde för målsäganden när barn under 15 år misstänks för brott

Bedömning: Vi instämmer i det förslag som lagts av Utredningen om barn som misstänks för brott[146] att målsägandens rätt till ett målsägandebiträde enligt lagen (1988:609) om målsägandebiträde respektive till en särskild företrädare för barn enligt lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn ska gälla även vid utredningar enligt 31 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare.

När ett barn under 15 år, som alltså inte är straffmyndigt, är misstänkt för brott och en utredning inleds enligt 31 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare har barnet under vissa förutsättningar rätt till ett juridiskt biträde. Målsäganden däremot har ingen motsvarande rätt till biträde. Utredningen om barn som misstänks för brott har föreslagit i sitt betänkande att målsäganden ska ha rätt till biträde även i utredningar enligt 31 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare.[147] Utredningen

[144] Dir. 2022:35 *Barns möjligheter att klaga och utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen*.
[145] Dir. 2022:35 *Barns möjligheter att klaga och utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen.*
[146] SOU 2022:1 *Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott*.
[147] SOU 2022:1 *Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott*, s. 23 f.

menar att behovet av hjälp och stöd för en målsägande kan inte regelmässigt anses vara mindre om denne utsatts för brott begånget av en person under 15 år i jämförelse med om den misstänkte var straffmyndig.

Vi delar utredningens uppfattning och instämmer i det lagda förslaget samt ser ett ikraftträdande av den föreslagna lagändringen som en viktig åtgärd för regeringen att genomföra på området.

15.4.5 Samverkan måste ske med barnets behov i fokus – barnahusverksamheter ska finnas i hela Sverige och utvecklas

Som beskrivs närmare i kapitel 11 är barnahus ett begrepp som används avseende samverkan – vanligen i gemensamma lokaler – mellan polis, åklagare, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt rättsmedicin, vid misstanke om våldsbrott eller sexualbrott mot barn. I dagsläget finns 33 barnahus i Sverige och vi har i vår utredning fått en bild av att framväxten av barnahus betraktas som en positiv utveckling i landet. Lika tydligt framgår att det också finns vissa brister, och omotiverade olikheter över landet, som drabbar barn som utsatts för våld. Många gånger handlar det om att aktörerna skulle behöva ta ett större ansvar när barn deltar i en brottmålsprocess med anledning av misstanke om att barnet utsatts för våld.

I direktivet till utredningen framhålls att riksdagen i ett tillkännagivande till regeringen har framfört att den anser att en nationell plan för barnahusens verksamhet ska tas fram för att förbättra likvärdigheten och tillgången till insatser för alla barn oavsett var i landet de bor.[148] Nedan ger vi förslag på åtgärder som vi bedömer bör genomföras inledningsvis.

[148] Justitieutskottet bet. 2019/20:JuU29, punkt 2. Riksdagsskrivelse 2019/20:233.

Barnets rättigheter i fokus och ökad likvärdighet över landet – En överblick över utredningens bedömning och förslag avseende barnahus

Barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld ska behandlas på ett hänsynsfullt och anpassat sätt,[149] och barnet har rätt till det skydd, stöd och behandling som hen är i behov av.[150]

Som beskrivs närmare i kapitel 11 aktualiserar en misstanke om att ett barn utsatts för brott ansvar och processer hos flera aktörer och myndigheter. Många gånger handlar det om att olika processer pågår parallellt, exempelvis en brottsutredning samtidigt som en utredning om behov av skydd och stöd från socialtjänsten. För att barn ska få sina rättigheter och behov tillgodosedda behövs då samverkan mellan aktörerna. Polis och åklagare måste kunna genomföra förhör och utredning på ett anpassat och tryggt sätt för barnet, och socialtjänst och hälso- och sjukvård måste snabbt kunna fånga upp och möta barnets behov av skydd, stöd och behandling.

Som beskrivs närmare i kapitel 11 får barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om våldsutsatthet i dag inte alltid sina rättigheter tillgodosedda. Bland annat är genomförandet av förhöret inte alltid fullt ut anpassat efter barnets behov och förutsättningar, och barn erbjuds inte alltid tillräckligt stöd i samband med, eller efter, barnförhöret. Det finns också skillnader i grad av anpassning, bemötande, stöd och insatser beroende på var barnet bor och ibland även skillnader beroende på barnets ålder eller vilken form av våld som barnet har utsatts för. En stor del av de brister som vi ser bedömer vi skulle kunna läkas genom en förbättrad samverkan mellan aktörerna – en samverkan som lägger grunden för en helhetssyn på barnets situation och där barnets behov står i fokus. Det tycks också finnas ett behov av att öka den gemensamma förståelsen kring vad som behövs för att barns rättigheter i den aktuella situationen ska tillgodoses.

Som beskrivs närmare i kapitel 11 regleras för närvarande samverkan kring barn som deltar i en brottsutredning med anledning av

[149] Barn som är offer för våld bör behandlas på ett barnanpassat och hänsynstagande sätt under rättsskipningen, med beaktande av deras personliga situation, behov, ålder, kön, funktionsnedsättning och mognadsnivå och med full respekt för deras fysiska, psykiska och moraliska integritet, se CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011)*, *Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, *punkt 54 b)*.
[150] Artikel 19 och 39 FN:s konvention om barnets rättigheter.

misstanke om utsatthet för våld genom allmänt hållna samverkansbestämmelser och icke-bindande riktlinjer. Mot bakgrund av de brister som vi har sett, bedömer vi att den befintliga regleringen inte är tillräcklig för att säkerställa rättigheterna för alla barn som befinner sig i den nämnda situationen, och vi bedömer att ett starkare regelverk behövs. Det behöver vara tydligt vad barnets rättigheter ställer för krav på aktörerna.

Vår bedömning är att en nödvändig startpunkt är att i lag fastställa det som utifrån varje barns rättigheter inte är förhandlingsbart, samt det som vi bedömer som helt grundläggande för att varje barns rättigheter i den aktuella situationen ska tillgodoses i praktiken. I korthet är därför en del i vårt förslag att det i författning ska tydliggöras:

– att alla barn har samma rättigheter, oavsett vilken form av våld som de misstänks ha utsatts för.
– vad som krävs av aktörerna i förhållande till varje barns rättigheter, vilket i detta fall handlar om såväl bemötande och miljö vid förhöret som arbete för att möta barnets behov av stöd.
– vilken samverkan som behövs, det vill säga vilka som ska delta (polis, åklagare, kommun och region).
– vad syftet med samverkan är, det vill säga vad som ska uppnås.

Våra förslag skulle sammantaget tydliggöra ansvaret för samverkan, tydliggöra vad som krävs av aktörerna för att uppfylla barnets rättigheter i den aktuella situationen *och* reglera vad syftet med samverkan ska vara. Vår bedömning är att det bidrar till en ökad förståelse för både vad som behöver göras i förhållande till barnet, och för vad som behöver beaktas i det tvärprofessionella samarbetet. Vi bedömer även att en reglering i lag stärker förutsättningarna för prioritering av frågorna och förankring av arbetet på hög nivå i verksamheterna. Ett tydliggörande av ansvaret bidrar även till att synliggöra behovet av att inkludera de olika aspekterna i det systematiska förbättringsarbetet som bedrivs hos respektive aktör. Genom att reglera det grundläggande ansvaret i författning stärks också möjligheterna för nationell uppföljning och tillsyn.

Vi vill särskilt understryka att en viktig del i vårt förslag till reglering är tydliggörandet av att alla barn som utsatts för våld har samma rättigheter, det vill säga att målgruppen för det förtydligade ansvaret är *alla*

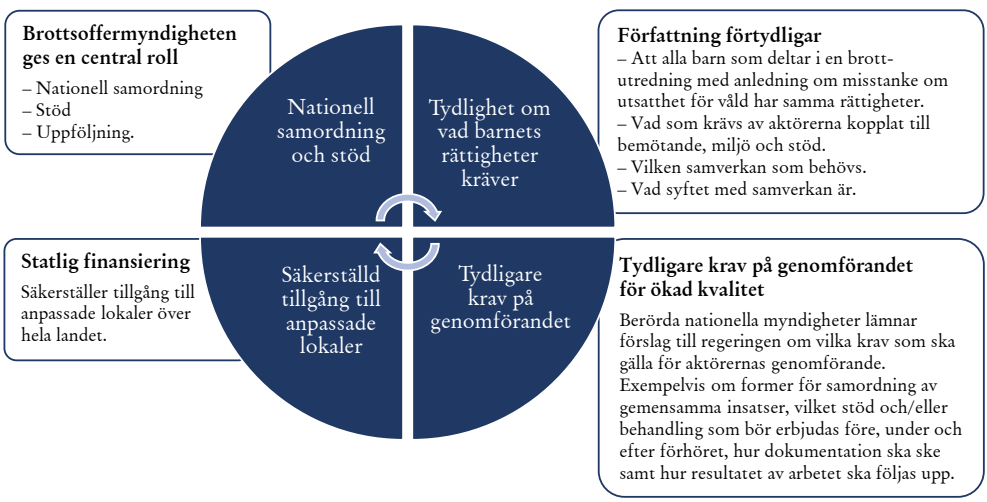
barn oavsett barnets ålder och vilken form av våld som barnet utsatts för. Våra förslag i denna del beskrivs närmare nedan under rubriken *Ett förstärkt ramverk tydliggör aktörernas ansvar att på olika sätt och tillsammans arbeta för att tillgodose barns rättigheter*.

Författningsändringarna som vi föreslår syftar till att skapa ett ramverk avseende vad aktörerna måste göra för att tillgodose varje barns rättigheter i den aktuella situationen. Det kan emellertid finnas skäl för att även koppla på en mer detaljerad reglering som handlar om det praktiska genomförandet – exempelvis avseende innehåll och upplägg – för att ytterligare förtydliga vad som behövs för att barns rättigheter och behov i processen ska tillgodoses. Vårt förslag i den delen beskrivs längre ned i avsnittet, under rubriken *Till det förstärkta ramverket ska det knytas mer detaljerade bestämmelser eller rekommendationer.*

Vi bedömer även att tillgången till anpassade lokaler behöver säkerställas genom finansiering med statliga medel, detta beskrivs nedan under rubriken *Statlig finansiering av lokaler för samlokalisering*. Vidare bedömer vi att en nationell aktör bör utses med uppdrag avseende samordning, stöd och uppföljning, vilket beskrivs under rubriken *Brottsoffermyndigheten får i uppdrag att samordna, ge stöd och följa upp utvecklingen*.

Utredningens samlade förslag kan illustreras på följande sätt:

Figur 15.1 Överblick över utredningens förslag avseende barnahus



Slutligen bedömer vi att en uppföljning bör planeras och genomföras om senast fem år. Vårt förslag i denna del beskrivs närmare under rubriken *Nationell uppföljning avseende aktörernas samverkan kring barn som deltar i en brottmålsprocess*.

Ett förstärkt ramverk tydliggör aktörernas ansvar att på olika sätt och tillsammans arbeta för att tillgodose barns rättigheter

Det tydliggörs hur barnets rättigheter ska tillgodoses vid förhör av barn som misstänks ha utsatts för våld

Förslag: Förundersökningskungörelsen (1947:948) kompletteras med förtydligande om att förhör av någon under 18 år, som genomförs med anledning av misstanke om att barnet utsatts för våld, ska genomföras på ett särskilt hänsynsfullt sätt med beaktande av barnets individuella situation och behov. Vid planering och beslut om den miljö där förhöret ska genomföras ska särskilt beaktas barnets behov av trygghet och andra omständigheter av betydelse för att minska olägenheter för barnet. Barnets behov av särskilt stöd före, under och efter förhöret ska tillgodoses. Kompletteringen införs i 17 § förundersökningskungörelsen (1947:948) och ska träda i kraft den 1 januari 2024.

FN:s barnrättskommitté understryker att utredningar av våld måste göras med utgångspunkt i barnets rättigheter och på ett barnmedvetet sätt. Det krävs största försiktighet för att undvika att utredningsförfarandet innebär ytterligare skada för barnet.[151] Kommittén framhåller även att barn som är offer för våld under rättsskipningen bör behandlas på ett barnanpassat och hänsynstagande sätt med beaktande av deras personliga situation, behov, ålder, kön, funktionsnedsättning, mognadsnivå och integritet.[152] Skydd av barnet, barnets vidare utveckling och barnets bästa ska stå i främsta rummet när beslut fattas.[153] När det är lämpligt bör domstolar och straffrättsliga förfaranden särskilt avsedda för ungdomar eller specialiserade på familjer inrättas

[151] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 51.
[152] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 54 b.
[153] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 54.

för barn som är offer för våld. Detta kan innefatta inrättandet av specialenheter inom polisen, rättsväsendet och Åklagarmyndigheten, med möjlighet att anpassa domstolsförfarandet så att barn med funktionsnedsättning kan delta på jämlika och rättvisa villkor.[154]

Som har beskrivits närmare i kapitel 11 regleras vad som i dag ska beaktas i samband med förhör med barn som målsägande i bland annat 16–19 §§ förundersökningskungörelsen (1947:948). I dagsläget regleras emellertid inte närmare vad som behöver beaktas för att minska riskerna för att barn som misstänks ha utsatts för våld ska ta skada av deltagande i förhör. Vår bedömning är att den nuvarande regleringen i förundersökningskungörelsen (1947:948) inte i tillräcklig utsträckning speglar vad som i praktiken krävs för att principen om barnets bästa och det våldsutsatta barnets övriga rättigheter ska tillförsäkras i samband med att förundersökningsåtgärder behöver genomföras. Exempelvis anges inte att anpassningar ska göras eller hänsyn tas vare sig till barnets egna förutsättningar eller med beaktande av barnets behov av trygghet eller stöd. Att det i tidigare förarbeten finns skrivningar om att förhöret får anpassas efter det enskilda barnet och att det i regel är olämpligt att hålla förhör med barn i exempelvis skola[155] bedömer vi inte som tillräckligt. Vi föreslår därför att 17 § förundersökningskungörelsen (1947:948) ska kompletteras med en särskild reglering om planering och genomförande av förhör med barn som görs med anledning av misstanke om att barnet har utsatts för våld. Den föreslagna kompletteringen syftar till att tydliggöra vad som krävs för att förhöret ska uppfylla barnets rättigheter, samt möta de behov som barnet kan ha och därigenom minska risken för att förhöret medför ytterligare skada för barnet. Angående kompletteringens utformning föreslår vi att det ska framgå att förhör av barn under 18 år, som genomförs med anledning av misstanke om att barnets utsatts för våld eller sexuella övergrepp, ska genomföras på ett särskilt hänsynsfullt sätt, med beaktande av barnets individuella situation och behov. Vid planering och beslut om den miljö där förhöret ska genomföras ska särskilt beaktas barnets behov av trygghet och andra omständigheter

[154] CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld,* punkt 56.
[155] Jfr Ingelström J., Nebelius Lüning M. och Sandén H-O. F*örundersökningskungörelsen, En kommentar,* (23 november 2022, JUNO*)* kommentaren till 17 §, SOU 2000:42 *Barnmisshandel - Polisens och åklagarnas handläggningstider och arbetsmetoder,* s. 67 ff. och SOU 2022:1 *Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott*, s. 166.

av betydelse för att minska olägenheter för barnet. Barnets behov av särskilt stöd före, under och efter förhöret ska tillgodoses.

Att barnet ska bemötas hänsynsfullt och med beaktande av barnets individuella situation och behov är grundläggande. I detta ligger att barnet ska bemötas på ett respektfullt sätt, med hänsyn till barnets integritet, och på ett sätt som är anpassat till barnets individuella förutsättningar och levnadsomständigheter – så som exempelvis ålder, mognad, sexuell läggning eller kommunikationssätt.[156] Eventuell funktionsnedsättning, och behov som denna medför, ska beaktas. Förutom att ett individuellt anpassat bemötande är behövligt i sig självt, utgör det en förutsättning för barnets delaktighet och rättssäkerhet.

Att det vid planering och beslut om den miljö där förhöret ska genomföras, särskilt ska beaktas barnets behov av trygghet och andra omständigheter av betydelse för att minska olägenheter för barnet, kan i praktiken handla om att genomföra förhöret i en miljö som är särskilt anpassad för just förhör med barn och unga, och där mottagandet och bemötandet är tryggt och barnvänligt (barnahuslokaler).[157] Det kan också handla om att skapa möjligheter att genomföra rättssäkra och barnanpassade förhör på annan plats för att minska olägenheter för barnet i form av exempelvis lång resväg eller betydande stress vid exponering för obekanta miljöer.

Den sista delen i den komplettering av förundersökningskungörelsen (1947:948) som vi föreslår är att det ska framgå att barnets behov av särskilt stöd före, under och efter förhöret ska tillgodoses. Kravet innebär inte att exempelvis polis eller åklagare själva måste tillgodose behovet, utan att dessa aktörer har ett ansvar för att vidta åtgärder för att säkerställa att tillgång till sådant stöd vid behov finns, exempelvis genom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Tillgång till stöd före, under och efter förhöret kan handla om att genom samtal hjälpa barnet eller vårdnadshavare att förstå vad barnet utsatts för och vad förhöret kan ha väckt för känslor, att ge information om vanliga reaktioner vid kris eller att svara på praktiska frågor om vad som kommer att hända härnäst. Det kan också handla om att

[156] Jfr CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld*, punkt 54 b.
[157] Jfr Rikspolisstyrelsen (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus*, s. 14.

bedöma behov av ytterligare insatser för stöd och behandling och att bidra till att behovet omhändertas.[158]

Den föreslagna regleringen i förundersökningskungörelsen (1947:948) omfattar *alla* barn som misstänks ha utsatts för våld, oavsett barnets ålder och vilken form av våld det handlar om.[159] Ansvaret är således inte begränsat till situationer då det finns misstanke om att barnet utsatts för vad som i brottmålsprocessen benämns våldsbrott, och inte heller begränsat till exempelvis våld i nära relationer.

För att kunna uppfylla barnets rättigheter i enlighet med den föreslagna regleringen kommer det många gånger att behövas samverkan med socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Detta för att få kännedom om omständigheter som medför behov av särskilda anpassningar för att kunna genomföra förhöret på ett sätt som passar barnet, och för att säkerställa närvaro av exempelvis socialtjänst eller hälso- och sjukvård för att vidta nödvändiga åtgärder och vid behov ge stöd och hjälp. Som beskrivs närmare i avsnitt nedan föreslår vi därför att även kravet på samverkan mellan de olika aktörerna ska förtydligas.

Att åstadkomma ett mer ändamålsenligt arbete för att säkerställa barnets rättigheter är angeläget. Den nya regleringen bör därför träda i kraft så snart som möjligt. Vi bedömer inte att det finns skäl för att avvakta myndigheternas redovisning av det uppdrag som vi föreslår nedan i avsnittet *Till det förstärkta ramverket ska det behöva knytas mer detaljerade bestämmelser eller rekommendationer kopplat till aktörernas genomförande*. Vi bedömer att den föreslagna kompletteringen i 17 § förundersökningskungörelsen (1947:948) bör kunna träda i kraft den 1 januari 2024.

[158] Jfr Rikspolisstyrelsen (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus*, s. 11.
[159] Se mer om våldsdefinitionen i avsnitt 3.1.1.

Socialtjänstens ansvar att ge barnet stöd i samband med medverkan i en brottsutredning förtydligas

Förslag: Socialtjänstlagen (2001:453) kompletteras med förtydligande att socialnämnden särskilt ska beakta att barn som deltar i en brottsutredning som genomförs med anledning av misstanke om att barnet utsatts för våld, kan ha särskilt behov av stöd i samband med sådan medverkan. Kompletteringen införs i 5 kap. 11 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), vilken handlar om socialnämndens ansvar att ge stöd och hjälp till barn som utsatts för brott. Den föreslagna regleringen ska träda i kraft den 1 januari 2024.

Det är viktigt att barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld får det stöd och den information som barnet behöver för att förstå och kunna hantera det som hen har varit med om. Ett gott bemötande och ett tidigt stöd är betydelsefullt för att den brottsutsatta ska kunna gå vidare utan onödigt lidande eller skador. Att mötas av respekt och omsorg samt få bekräftelse på upplevd sårbarhet och andra reaktioner, är viktiga aspekter för den som utsatts för brott. Brottsoffer och närstående behöver information om vilken hjälp de kan få av socialtjänsten, men även av andra myndigheter och organisationer. Det är avgörande att försöka undvika så kallad sekundär viktimisering, det vill säga den psykiska stress som kan uppstå på grund av olämpligt bemötande från myndigheter och andra i samband med att en person utsatts för ett brott.[160]

Stöd före, under och efter barnförhöret kan exempelvis handla om att genom samtal hjälpa barnet eller vårdnadshavare att förstå vad barnet kan ha utsatts för och vad förhöret kan ha väckt för känslor, att ge information om vanliga reaktioner vid kriser och att svara på praktiska frågor om vad som kommer att hända härnäst. Det kan också handla om att bedöma behov av ytterligare insatser för stöd och behandling och att bidra till att behovet tillgodoses.[161]

Socialnämnden i varje kommun har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver.[162] Bland annat

[160] Socialstyrelsen (2012). *Brottsoffer och deras närstående. Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp*, s. 17. Se även prop. 2000/01:79 *Stöd till brottsoffer*, s. 15 f.
[161] Jfr Rikspolisstyrelsen (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus*, s. 11.
[162] 2 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

ansvarar socialnämnden för att ett barn som utsatts för brott, och dennes närstående, får det stöd och den hjälp som de behöver.[163] Socialtjänstens ansvar för att barn får det stöd och den hjälp som behövs gäller även i situationer då stödbehovet uppkommer eller visar sig i samband med, eller som följd av, medverkan i en brottsutredning. Bland annat framhålls i Socialstyrelsens vägledning *Brottsoffer och deras närstående* att brottsoffer och närstående är sårbara och behöver mötas med empati och kunskap om vad kristillstånd innebär, samt att socialtjänsten kan särskilt behöva uppmärksamma behovet av akut krisstöd, även för närstående.[164]

Som beskrivs närmare i kapitel 11 erbjuds i dag i flera fall krisstöd till barnet, barnets föräldrar och även ibland till trygghetspersonen efter ett barnförhör. Exempelvis ger flera kommuner krisstöd med utgångspunkt i arbetsmodellen *Efter barnförhöret*[165] som tagits fram av Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Det har emellertid framkommit att krisstöd inte alltid erbjuds till barn som deltar i en brottsutredning eller att delar av krisstödet på grund av bland annat resursbrist inte alltid genomförs. Exempelvis har framkommit att hembesök inte görs eller att det initiala stödet dröjer, vilket exempelvis får till följd att barnet åker hem eller tillbaka till förskolan eller skolan efter förhöret utan att ha fått stöd med hantering av eventuella reaktioner.[166] Möjligheterna att få stöd i den aktuella situationen skiljer sig således åt och barn får inte alltid den hjälp som de behöver och har rätt till. Vår bedömning är att barns rätt till stöd i den aktuella situationen behöver prioriteras upp och att kunskap om vad som behöver göras måste finnas och förankras. Rättigheterna behöver förverkligas för alla barn, oavsett var de bor och vilken form av våld som de utsatts för.

Mot bakgrund av de brister som vi sett i förhållande till uppfyllandet av våldsutsatta barns rättigheter bedömer vi att det finns anledning att i författning särskilt synliggöra det behov, och korresponderande ansvar, som kan följa av barns deltagande i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld. Detta på liknande sätt som det redan nu finns särskilda bestämmelser i socialtjänstlagen om socialnämndens ansvar i fråga om vissa målgrupper och/eller specifika

[163] 5 kap. 11 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
[164] Socialstyrelsen (2012). *Brottsoffer och deras närstående. Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp*, s. 17.
[165] Elfström H., Landberg Å. och Olofsson G. (2017). *Efter barnförhöret – en modell för att ge stöd och information till barn och föräldrar vid misstanke om barnmisshandel*.
[166] Barnafrid Nationellt kunskapscentrum (2019). *Slutrapport – Utvärdering av Barnahus.*

situationer.[167] Vårt förslag är att det i 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453), som rör socialnämndens ansvar ifråga om barn som utsatts för brott, ska anges att socialnämnden särskilt ska beakta att barn som deltar i en brottsutredning som genomförs med anledning av misstanke om att barnet utsatts för våld, kan ha behov av särskilt stöd i samband med sådan medverkan. Ett synliggörande av såväl behov som ansvar förväntas också leda till att dessa aspekter i högre utsträckning inkluderas i det systematiska förbättringsarbetet inom kommunens socialnämnd.[168] Det stärker även förutsättningarna för nationell tillsyn och uppföljning på området.

Den föreslagna regleringen i 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:53) omfattar *alla* barn som misstänks ha utsatts för våld, oavsett barnets ålder och vilken form av våld det handlar om.[169] Ansvaret är således inte begränsat till situationer då det finns misstanke om att barnet utsatts för vad som i brottmålsprocessen benämns våldsbrott, och inte heller begränsat till exempelvis våld i nära relationer.

För att fullt ut kunna uppfylla barnets rättigheter i den aktuella situationen kommer det många gånger att behövas samverkan med polis, åklagare och hälso- och sjukvård. Detta för att få kännedom om att en brottsutredning inleds och att förhör planeras, och att det därmed kan uppkomma, eller visa sig, behov av insatser från socialtjänsten samt för att samordning kan behövas kring olika insatser för stöd och vård. Som beskrivs närmare i avsnitt nedan föreslår vi därför även att kravet på samverkan mellan de olika aktörerna ska förtydligas.

Vi bedömer att det finns skäl för att här även understryka att det ansvar som socialnämnden har i fråga om att utreda och tillgodose barns behov av insatser för skydd och stöd med anledning av det våld som barnet utsatts för eller riskerar att utsättas för, inte förändras av den omständigheten att det parallellt pågår en utredning om brott. Detta gäller bland annat socialnämndens ansvar att bedöma behovet av omedelbart skydd och ansvaret att utreda och tillgodose eventuella behov av stöd till barnet även efter det att krisstödet upphört.[170] Även avseende dessa uppgifter kan samverkan med andra aktörer behövas.

[167] Se till exempel 5 kap. 1, 3, 3 a, 9, 10 och §§ socialtjänstlagen (2001:453).
[168] Se bland annat 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer.
[169] Se mer om våldsdefinitionen i avsnitt 3.1.1.
[170] 11 kap. socialtjänstlagen (2001:453).

Att åstadkomma ett mer ändamålsenligt arbete för att säkerställa barnets rättigheter är angeläget. Den komplettering som föreslås ska införas i 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453) bör därför träda i kraft så snart som möjligt. Vi bedömer inte att det finns skäl att avvakta myndigheternas redovisning av det uppdrag som vi föreslår nedan i avsnittet *Till det förstärkta ramverket ska det behöva knytas mer detaljerade bestämmelser eller rekommendationer kopplat till aktörernas genomförande*. Vi bedömer att den föreslagna regleringen bör kunna träda i kraft den 1 januari 2024.

Slutligen noterar vi att Socialstyrelsens vägledning *Brottsoffer och deras närstående*[171] är från 2012 och att flera av de bestämmelser som hänvisas till i vägledningen har förändrats. Med anledning härav och med anledning av de förslag som nu lämnas kan det finnas skäl att se över behovet av att uppdatera materialet. Anpassningar kan då även behöva göras utifrån barn som målgrupp.

Förtydligat krav på samverkan och tydliggörande av samverkans syfte

Förslag: Ansvaret för samverkan kring barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld tydliggörs i polislagen (1984:387), förordningen (2015:743) med instruktion för Åklagarmyndigheten, socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). I respektive författning tydliggörs även syftet med samverkan.

För att polis och åklagare ska kunna uppfylla barnets rättigheter i utredningssituationen – inklusive de krav kopplat till barnförhöret som vi ovan föreslagit ska införas – behöver de ha kännedom om omständigheter som medför behov av särskilda anpassningar för att kunna genomföra förhör och utredning på ett sätt som passar barnet. För att kunna möta barnets behov av skydd, stöd och vård i samband med och efter förhöret – bland annat enligt de krav på aktörerna som föreslagits ovan – behöver också säkerställas närvaro av eller tillgång till representanter från socialtjänst eller hälso- och sjukvård. För att aktörerna i praktiken ska kunna uppfylla sitt ansvar och ge insatser och vidta åtgärder av god kvalitet – och därmed förverkliga det vålds-

[171] Socialstyrelsen (2012). *Brottsoffer och deras närstående. Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp.*

utsatta barnets rättigheter i den aktuella situationen – krävs således en välfungerande samverkan där målet och utgångspunkten är barnets individuella situation och behov.

Det är alltså fråga om en flerpartssamverkan där de samverkande aktörerna har olika grunduppdrag och de yrkesverksamma har olika professioner. I vår utredning har det blivit tydligt att detta är något som ställer särskilt stora krav på de aktörer som berörs. En välfungerande samverkan i en sådan situation förutsätter exempelvis tydlig styrning på alla ledningsnivåer. För att samverkan ska fungera krävs att frågan prioriteras och resurssätts och att det finns stöd från ledningshåll. En viktig uppgift för ledningen är att legitimera och förankra samverkan på alla nivåer, formulera mål för samverkan och efterfråga resultat av samverkan.[172] Andra framgångsfaktorer är struktur, organisering och samsyn. Det behöver bland annat finnas en tydlighet avseende ansvarsfördelning, former för hur samordning i de enskilda fallen ska gå till och i vilka fall det ska initieras, och hur effekterna av samarbetet ska följas upp och utvärderas.[173] Utifrån vad vi sett i vår utredning är det även tydligt att det i den aktuella flerpartssamverkan som i grunden härrör ur olika ansvarsområden, även krävs en balans. Med detta menar vi att en enskild aktörs intresse inte bör ges företräde om det inte finns skäl för detta utifrån det syfte som samverkan ytterst ska fylla. Det är viktigt att samverkan inte reduceras till att enbart bli ett sätt för aktörerna att organisera sina verksamheter och sina respektive arbeten, utan att syftet med samverkan, vad samverkan ska uppnå, tillåts stå i främsta rummet; i det här fallet barnets rättigheter och behov.

Som beskrivs närmare i kapitel 11 finns det i dag ett flertal olika bestämmelser som ställer generella krav på samverkan, utan att det i dessa är närmare angivet vad samverkan ska syfta till eller mynna ut i.[174] Exemplen på närmare reglerad samverkan är desto färre, och i de

[172] Socialstyrelsen (2013). *Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer.*

[173] Se till exempel Rikspolisstyrelsen (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus*, s. 7. Socialstyrelsen (2013). *Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer.*

[174] Se till exempel 8 § förvaltningslagen (2017:900), 5 kap. 8 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), 3 kap. 4–5 §§ och 5 kap. 1 a § socialtjänstlagen (2001:453), 6 § polislagen (1984:387), 22 § förordningen (2014:1102) med instruktion för Polismyndigheten, 12 § förordningen (2015:743) med instruktion för Åklagarmyndigheten. Det finns inte utrymme för att med stöd av generella samverkansbestämmelser

fall som regleringen är mer utförlig handlar det om samverkan där enbart ett par olika aktörer omfattas.[175] Den flerpartssamverkan som behövs just för att tillgodose våldsutsatta barns rättigheter i de fall som de deltar i en brottsutredning, är inte närmare reglerad och de riktlinjer som finns i dag utgör enbart rekommendationer.[176] Som också beskrivs närmare i kapitel 11 finns på många håll en etablerad samverkan mellan polis, åklagare, socialtjänst och hälso- och sjukvård kopplad till vissa situationer då en brottsutredning genomförs med anledning av misstanke om att ett barn utsatts för våld. Samverkan ser emellertid olika ut över landet, samverkan omfattar inte alltid alla barn oavsett vilket våld som barnet har utsatts för, och barns behov och rätt till trygghet, anpassning, skydd, stöd och vård tillgodoses inte alltid.

Mot bakgrund av de brister som vi har sett och som även förelegat över tid, bedömer vi att den befintliga regleringen avseende samverkan uppenbart inte är tillräcklig för att säkerställa rättigheterna för alla barn som befinner sig i den aktuella situationen. Vår bedömning är att det i lagstiftningen behöver vara tydligt vad barnets rättigheter ställer för krav på aktörerna i detta avseende och bedömer att ett starkare regelverk som rör samverkan behövs.

Det handlar således om samverkan mellan polis, åklagare, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det är fråga om samverkan som ska syfta till att alla barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld ska kunna tillförsäkras trygghet och anpassat bemötande i utredningssituationen, samt bidra till att barnets behov av skydd, stöd och behandling ska kunna identifieras och tillgodoses. Enligt vårt förslag ska samtliga dessa omständigheter framgå i de författningar som reglerar aktörernas respektive verksamhet. Det vill säga att det i författning ska framgå uttryckligen vilka samverkande parter det handlar om, vem som är målgruppen för samverkan, samt vad samverkan ska syfta till. Att tydliggöra inte bara vad som behöver göras och vilka som ska delta, utan även vad som behöver uppnås, är enligt vår bedömning nödvändigt för att

inrätta nyskapelser i form av särskilda samarbetsorgan som oberoende av tillämpliga föreskrifter fattar beslut som inte kan härledas till någon av de samverkande myndigheterna, se prop. 2016/17:180 *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*, s. 71–73 och 293–294. Se även JO 1993/94 s. 458.

[175] Samverkan kring individuell plan, 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

[176] Rikspolisstyrelsen (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus*, s. 4.

stärka förutsättningarna för att samarbetet ska bli ändamålsenligt utifrån barnets behov och rättigheter. Som även nämnts inledningsvis bedömer vi att ett förtydligat krav på samverkan stärker förutsättningarna för en prioritering av frågan, såväl som en ökad förståelse för vad som behöver göras och vad som behöver beaktas i samarbetet. Att tydliggöra ansvaret för aktörerna bidrar även till att synliggöra behovet av att inkludera dessa aspekter i ledningssystem och systematiskt förbättringsarbete hos respektive aktör. Genom att tydliggöra ansvaret i författning förstärks även möjligheterna för nationell uppföljning och tillsyn. Utifrån vad som framkommit i vår utredning bedömer vi även att en särskilt viktig del i att reglera ansvaret för samverkan handlar just om att tydliggöra att alla barn som utsatts för våld har samma rättigheter, det vill säga att målgruppen är *alla* barn oavsett ålder och vilken form av våld som barnet utsatts för. De förändringar som vi föreslår bedömer vi bör införas i polislagen (1984:387), förordningen (2015:743) med instruktion för Åklagarmyndigheten, socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Att åstadkomma ett mer ändamålsenligt arbete för att säkerställa barnets rättigheter är angeläget. De nya regleringarna bör därför träda i kraft så snart som möjligt. Vi bedömer inte att det finns skäl för att avvakta myndigheternas redovisning av det uppdrag som vi föreslår nedan i avsnittet *Till det förstärkta ramverket ska det behöva knytas mer detaljerade bestämmelser eller rekommendationer kopplat till aktörernas genomförande*. Vi bedömer att de föreslagna författningsändringarna bör kunna träda i kraft den 1 januari 2024.

Utredningens överväganden avseende alternativa sätt för reglering

Våra förslag enligt ovan innebär förtydliganden av ansvaret för polis/åklagare i samband med förhör, samt för socialtjänsten i samband med att barn ingår i en brottsutredning. Vi har övervägt ifall något förtydligande även bör införas avseende hälso- och sjukvårdens ansvar i den aktuella situationen, och har landat i att inte lämna något sådant förslag. Till skillnad från socialtjänsten – som har ett yttersta ansvar för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver, oaktat kommunens resurser och behov som andra personer i kommunen har – har hälso- och sjukvården en lagstadgad skyldighet att ge den som har det största behovet företräde till vården. Att införa en reglering som

innebär att vissa personer alltid ska ges tillgång till vård och behandling, inklusive bedömning, i en viss situation skulle innebära ett avsteg från prioriteringsordningen. Att ställa krav på att en viss grupp ska ha tillgång till hälso- och sjukvården i en viss situation som inte är kopplad till ett fysiskt eller psykiskt tillstånd (exempelvis i samband med när barn ingår i en brottsutredning) framstår även enligt vår bedömning som ett främmande element i regelverket för hälso- och sjukvården.

Mot bakgrund av inspel som gjorts till utredningen har vi övervägt om det i lag bör anges att *alla barn har rätt till tillgång till ett barnahu*s. Vi har valt att inte lägga ett sådant förslag. De förslag vi lägger tar i stället sin utgångspunkt i barnets behov och rättigheter, och i det ansvar som de olika aktörerna har i en situation då ett barn ingår i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld. Det vill säga vad de olika aktörerna ska bidra med och vad aktörernas arbete ska mynna ut i. Detta i stället för att ta utgångspunkten att barnet ska ”ha rätt att vara på en viss plats”. Även om vi inte lagt ett förslag som anger just att alla barn har rätt till tillgång till ett barnahus vill vi understryka att det förslag som vi lämnar omfattar alla barn som befinner sig i den aktuella situationen och att det förtydligande av olika aktörers ansvar som vi föreslår, enligt vår bedömning, i hög utsträckning kommer att kräva att man använder sig av anpassade lokaler och att samverkan kring barnet kommer att behöva ske i dessa (barnahuslokaler). Som kommer att beskrivas i senare avsnitt ingår även i vårt förslag att staten ska säkerställa finansieringen för lokaler med detta syfte.

Vi har även övervägt om aktörernas samverkan bör regleras i en särskild *lag om barnahus*. Vi har valt att inte lägga fram ett förslag om en sådan lag. Våra sammantagna förslag till författningsändringar ger i stället en gemensam ram för samverkan som utgår från varje barns rättigheter och som skapar en grund för fortsatt utveckling av regleringen på området. En särskilt viktig del i dessa förslag är just att målgruppen för det förtydligade ansvaret är *alla* barn oavsett barnets ålder och vilken form av våld som barnet utsatts för. Detta utgör således en utvidgning i förhållande till den målgrupp som i dag många gånger omfattas av befintliga barnahussamarbeten. Det ramverk som vi föreslår utgör både en ambitionshöjning och ett förtydligande i förhållande till dagens reglering, vilket vi bedömer ger förutsättningar för en ökad

kvalitet och likvärdighet sett till såväl genomförandet som uppfyllandet av barns rättigheter.

Våra förslag täcker in aspekterna: *vem*, *vad*, *i vilka situationer och varför*. Det finns emellertid utrymme även för att fylla ramen med ytterligare innehåll, exempelvis avseende *hur*. Det vill säga avseende genomförande och närmare innehåll. Detta kan till exempel göras genom införande av kompletterande reglering så som förordning, myndighetsföreskrifter, rekommendationer eller vägledningar. För att en ökad likvärdighet över landet ska uppnås bedömer vi emellertid att denna reglering bör tas fram i nära samråd med de aktörer som berörs. Detta för att öka förutsättningarna för att den reglering som antas ska få avsedd effekt. En sådan arbetsprocess utgör också en viktig del i ett nödvändigt förankringsarbete. Som kommer att beskrivas närmare i kommande avsnitt ingår därför i vårt förslag att berörda nationella myndigheter ska ges i uppdrag att gemensamt lämna förslag till regeringen avseende hur styrningen av samverkan bör utvecklas ytterligare. Vi lyfter även i vårt förslag fram ett antal aspekter som vi – utifrån vad vi sett i vår utredning – bedömer som särskilt viktiga att beakta i arbetet för att uppfylla barnets rättigheter.

Till det förstärkta ramverket ska det knytas mer detaljerade bestämmelser eller rekommendationer kopplat till genomförande

Förslag: Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen ges i uppdrag att gemensamt lämna förslag till regeringen på hur styrningen av samverkan kring barn som misstänks ha utsatts för våldsbrott bör utvecklas ytterligare, genom exempelvis bindande reglering eller revidering av nuvarande riktlinjer[177]. I uppdraget ska för- och nackdelar med de olika alternativen redovisas, samt förslag lämnas avseende utformningen av det alternativ som förespråkas. Utgångspunkten för uppdraget ska vara det ovan beskrivna ramverket för samverkan mellan parterna.

Uppdraget ska utföras i samråd med Brottsoffermyndigheten, Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum), Barnombudsmannen och Myndigheten för delaktighet. De utförande

[177] Rikspolisstyrelsen (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus.*

myndigheterna ska tillvarata Stiftelsen Allmänna Barnhusets kunskaper om, och arbete mot, våld mot barn i Sverige.

Vår bedömning är att det ovan beskrivna ramverket som tydliggör aktörernas ansvar att arbeta på olika sätt och tillsammans för att säkerställa rättigheter och behov hos barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld, utgör en nödvändig grund för att stärka varje barns rättigheter i den aktuella situationen. Vi bedömer att det också finns behov av att komplettera ramverket med mer detaljerade bestämmelser eller rekommendationer avseende exempelvis upplägg och innehåll för att ytterligare förtydliga vad som behövs för att barns rättigheter och behov i processen ska tillgodoses. Detta bland annat i syfte att utveckla kvaliteten i insatser som rör barnen och för att öka likvärdigheten över landet. Vi bedömer att de befintliga nationella riktlinjerna från 2009 i sin nuvarande utformning inte är tillräckliga, detta bland annat utifrån de förändringar i författningen som föreslås ovan.

Mer utförliga bestämmelser eller rekommendationer som handlar om genomförande och innehåll kan bidra till ökad kvalitet och likvärdighet. Samtidigt är det viktigt att det finns en balans i styrningen och att det kvarstår utrymme för aktörerna att utforma sitt arbete utifrån vad som är bäst för barnet med hänsyn till regionala och lokala förutsättningar och befintlig ansvarsfördelning och organisation. Som beskrivs närmare i kapitel 11 kan exempelvis skillnader i geografiska förutsättningar medföra olika behov av mobila team eller digitala möjligheter för att på bästa sätt kunna möta enskilda barns behov. Vården och omsorgen är även organiserad på olika sätt i olika kommuner och regioner. Exempelvis finns på vissa håll specialiserade verksamheter som särskilt arbetar med krisstöd. Därutöver pågår även en utveckling av resurscentrum för hedersrelaterat våld och förtryck[178] med stöd av länsstyrelserna, på flera platser i landet som kan innebära samlokalisering av bland annat socialtjänst, hälso- och sjukvård och polis.

Mot bakgrund av den problembild som beskrivs närmare i avsnitt 11.6.5 bedömer vi att bland annat följande omständigheter

[178] Arbetet samordnas av Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid länsstyrelsen i Östergötlands län. Regeringsbeslut S2017/07420/JÄM (2017-12-19), *Regionalt uppdrag att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.* Regeringsbeslut A2019/01278/JÄM m.fl. (2019-06-27), *Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende anslag 3:1.* Regeringsbeslut Fi2020/00609 m.fl. (2020-12-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende länsstyrelserna.*

behöver beaktas av aktörerna i ett arbete att ta fram förslag till utveckling av styrningen:

- former för samordning av gemensamma insatser (samråd),
- information till barn och vårdnadshavare,
- vilken medicinsk undersökning som bör kunna erbjudas,
- vilket stöd och/eller behandling som bör erbjudas före, under och efter förhöret,
- eventuell medhörning vid förhör,
- dokumentation av åtgärder som genomförs och insatser som ges, samt
- frågor om utvärdering och uppföljning av resultatet av det arbete som omfattas av samverkan.

Utifrån vad vi sett i vår utredning bedömer vi även att frågor om hantering av parallella utredningar/processer – brottsutredning och socialtjänstens utredning avseende akut skydd eller mer långvarigt stöd – och eventuella utmaningar som detta i praktiken kan innebära behöver beaktas. Att genom processkartläggning identifiera och synliggöra beröringspunkter och eventuella utmaningar kopplat till de olika processerna kan exempelvis utgöra en del i detta arbete.

Vår bedömning är att mer detaljerade krav eller rekommendationer avseende samverkan mellan polis, åklagare, socialtjänst och hälso- och sjukvård bör utredas och tas fram i nära samråd med de aktörer som berörs. Detta för att öka förutsättningarna för att den reglering som antas ska få avsedd effekt. En sådan arbetsprocess utgör också en viktig del i ett nödvändigt förankringsarbete. Vi föreslår därför att Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen ges i uppdrag att gemensamt lämna förslag till regeringen avseende hur styrningen av samverkan kring barn som misstänks ha utsatts för våldsbrott bör utvecklas ytterligare, genom exempelvis revidering av nuvarande riktlinjer eller genom införande av bindande föreskrifter. I uppdraget bör för- och nackdelar med de olika alternativen redovisas, samt förslag lämnas avseende utformningen av det alternativ som förespråkas. Utgångspunkten för uppdraget ska vara det ovan beskrivna ramverket för samverkan mellan parterna.

Uppdraget bör utföras i samråd med Brottsoffermyndigheten, Barnafrid, Barnombudsmannen och Myndigheten för delaktighet. Detta i syfte att ta till vara relevanta erfarenheter och kunskaper som finns hos dessa aktörer. Dialog bör även föras med andra relevanta aktörer, exempelvis har Stiftelsen Allmänna Barnhuset genomfört flera relevanta arbeten på området.[179]

Statlig finansiering av lokaler för samlokalisering

Förslag: Anpassade lokaler för samverkan kring, och förhör med, barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld (barnahus) ska säkerställas genom statlig finansiering. Regeringen låter utreda hur detta lämpligen bör administreras.

För att kunna uppfylla samtliga våldsutsatta barns behov av trygghet i samband med en brottsutredning, och de krav som våra förslag som vi ovan föreslår ska införas, behöver det finnas tillgång till barnanpassade lokaler för genomförande av barnförhör. Dessa lokaler bör även vara anpassade på ett sätt som möjliggör sådan myndighetsöverskridande samverkan som behövs för att uppfylla de behov och rättigheter som barnet i den aktuella situationen har. Samlokalisering lyfts exempelvis av Socialstyrelsen som en generell faktor som kan bidra till att skapa smidighet och struktur för samverkan.[180]

När det handlar om barn som utsatts för våld men som av olika skäl *inte* aktualiseras i en brottsutredning utreds och bemöts deras behov inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ordinarie verksamhet, och att utreda och ge insatser till barn och familjer med anledning av våld eller risker för våld utgör en del i socialtjänstens linjearbete. Den samverkan som avses här handlar således om situationer då rättsväsendets aktörer aktualiseras, det vill säga att det handlar om situationer som ytterst är hänförliga till det utredningsarbete som polis och åklagare behöver bedriva.

[179] Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2019). *Det fjärde rummet, En modell för stöd och behandling för barn som utsatts för våld och övergrepp.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2019). *Stöd och behandling för barn som utsatts för våld och sexuella övergrepp, Projektrapport och förslag till en modell.* Elfström H., Landberg Å. och Olofsson G. (2017). *Efter barnförhöret – en modell för att ge stöd och information till barn och föräldrar vid misstanke om barnmisshandel.*
[180] Se till exempel https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/familjeorienterat-arbetssatt/samverkan/ (hämtat 2022-12-01).

Det finns i dag olika modeller på hur lokalfrågan lösts i samverkan på olika platser i landet. I Gävle delas lokalkostnaderna mellan kommunerna (75 %) och region (25 %), i Stockholm står varje part förutom åklagarkammaren för den yta som parten disponerar samt för gemensam yta i relation till hur stor andel egen yta parten disponerar, i Linköping delas kostnaderna mellan Region Östergötland samt de nio kommunerna Boxholm, Kinda, Linköping, Mjölby, Motala, Vadstena, Ydre, Åtvidaberg och Ödeshög, och på Gotland står regionen för hela lokalkostnaden.[181]

Det finns stora skillnader i förutsättningarna på lokal och regional nivå runt om i landet. Att säkerställa finansieringen av anpassade lokaler för samverkan kring, och genomförande av förhör med, barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld (barnahus), är enligt vår bedömning av avgörande betydelse för att i praktiken säkerställa förverkligandet av våldsutsatta barns rättigheter. Särskilda statliga medel bör därmed utges för ändamålet. Regeringen bör låta utreda hur detta lämpligen bör administreras. Det kan exempelvis finnas skäl att överväga om finansieringen bör knytas till villkor kopplat till hur aktörernas väljer att genomföra sin samverkan.

Vi anser också att det finns skäl att understryka att den omständigheten att det ska finnas tillgång till anpassade lokaler inte innebär att samtliga förhör av barn måste genomföras där. I vissa fall är situationen sådan att det utifrån barnets förutsättningar och behov finns skäl för att genomföra förhör och att erbjuda stödinsatser på annan plats eller digitalt. Barnets behov av trygghet och andra omständigheter av betydelse för barnet ska vara avgörande.

[181] Uppgifter från Barnafrid den 17 oktober 2022.

Brottsoffermyndigheten får i uppdrag att samordna, ge stöd och följa upp utvecklingen

Förslag: Brottsoffermyndigheten ges i uppdrag att nationellt samordna, ge stöd samt följa utvecklingen kopplat till samverkan avseende barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld. Uppdraget skrivs in i myndighetens instruktion.

Om uppdraget

Som beskrivs närmare i avsnitt 11.6.5 finns i dagsläget inte någon aktör som har en överblick eller ett övergripande ansvar för att samordna, ge stöd och följa utvecklingen som rör samverkan över landet kring barn som ingår i brottsutredning med anledning av misstanke om våldsutsatthet. En sådan aktör efterfrågas av verksamma inom området och mot bakgrund av den problembild som beskrivs närmare i avsnitt 11.6.5 bedömer vi att det finns många fördelar med att utse en sådan aktör. Stöd, samordning och uppföljning ger förutsättningar för förbättrad kvalitet, ökad effektivitet och ökad likvärdighet över landet. Det ger goda förutsättningar för kunskapsspridning, stärkt implementering och spridning av goda exempel. Det förbättrar även möjligheterna att se strukturella eller övergripande brister, utmaningar och behov som har betydelse för barnets möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda i praktiken. Det kan exempelvis handla om att utveckla gemensamma metoder för uppföljning som grundas i barnets upplevelser, att lyfta behov av ytterligare kunskapsstöd och vägledning till de olika professioner som möter barnet i den aktuella situationen, att synliggöra behov av särskilda insatser för att kunna möta behoven hos vissa grupper av barn, eller att identifiera delar i samverkan som med fördel kan standardiseras, exempelvis kopplat till utformningen av avtal eller överenskommelser, och ta fram sådant stöd.

Brottsoffermyndigheten är lämplig för uppdraget

Det arbete som genomförs inom ramen för de aktuella aktörernas samverkan ska vara ändamålsenligt utifrån barnets rättigheter och behov, och det är avgörande att just detta perspektiv står i fokus,

snarare än ett verksamhetsperspektiv. Det är också viktigt med en balans mellan de samverkande aktörerna – att fokus inte hamnar alltför mycket på en viss aktörs mål och prioriteringar. Vidare bedömer vi att ett arbete för att säkerställa god kvalitet och likvärdighet över landet behöver ges förutsättningar för att bedrivas långsiktigt och med hög prioritet. Vår bedömning är att uppgiften därför bör åläggas just en statlig myndighet och att uppgiften bör skrivas in i myndighetens instruktion. Som även nämnts i tidigare avsnitt handlar den samverkan som avses här just om situationer då rättsväsendets aktörer aktualiseras, det vill säga då det handlar om att barnet ingår i en brottsutredning, vilket medför att brottsofferperspektivet aktualiseras.

Brottsoffermyndighetens instruktionsenliga uppgift är att främja brottsoffers rättigheter, uppmärksamma deras behov och intressen samt vara ett informations- och kunskapscentrum för brottsofferfrågor.[182] Myndigheten ska bland annat bidra till att förbättra förutsättningarna för samverkan i brottsofferfrågor mellan olika samhällsaktörer, samt lämna upplysningar, vägledning och råd i brottsofferfrågor och ta tillvara synpunkter och erfarenheter från dem som har drabbats av brott.[183] Uppgiften att samordna, ge stöd och följa upp utvecklingen vad gäller samverkan kring barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld ligger således väl i linje med Brottsoffermyndighetens grunduppdrag. Brottsoffermyndigheten har vana av samverkan med rättsväsendets myndigheter och har fungerat som stödmyndighet vid kompetensutveckling och information till olika myndigheter. Även socialtjänst och hälso- och sjukvård tillhör myndighetens målgrupper och är samverkande parter i flera av myndighetens referensgrupper. Brottsoffermyndigheten har vidare erfarenhet av att samordna och likrikta verksamheter. Bland annat samordnar Brottsoffermyndigheten i dag landets vittnesstödsverksamheter, vilket innebär rikstäckande ansvar för verksamheterna tillsammans med Domstolsverket och Brottsofferjouren Sverige. I detta uppdrag följer myndigheten upp, samverkar och har kontakt med ansvariga parter på platser där förbättringar behöver göras.[184] Sammantaget anser vi att Brottsoffermyndigheten framstår som en lämplig aktör att tilldelas uppdraget att nationellt samordna, ge stöd och samt följa utvecklingen som rör samverkan

[182] 1 § förordningen (2007:1171) med instruktion för Brottsoffermyndigheten.
[183] 2 § förordningen (2007:1171) med instruktion för Brottsoffermyndigheten.
[184] Brottsoffermyndigheten. *Nationella riktlinjer för vittnesstödsverksamheten.*

avseende barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld. Uppdraget bör skrivas in i myndighetens instruktion. Särskilda resurser behöver tillskjutas myndigheten med anledning av uppgiften.

Mot bakgrund av att Barnafrid i dag administrerar ett nätverk som består av samtliga barnahus i Sverige har vi särskilt övervägt om Barnafrid bör tilldelas det nationella uppdraget att samordna, stödja och följa upp utvecklingen av aktörernas samverkan. Vår bedömning är emellertid att ett sådant uppdrag skulle innebära en utvidgning av kunskapscentrumets nuvarande uppdrag som i huvudsak avser att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn.[185] Mot denna bakgrund, samt mot bakgrund av den långsiktighet som en reglering i myndighetsinstruktion ger förutsättningar för, har vi valt att i första hand lyfta fram Brottsoffermyndigheten som lämplig aktör att tilldelas uppdraget. Barnafrid har emellertid betydelsefulla erfarenheter på området, vilka bör tas till vara genom samverkan.

Enligt vårt förslag i avsnitt 14.7.2 ska länsstyrelserna ges en central roll i genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Bland annat ska länsstyrelserna stödja och bidra till framtagandet och genomförandet av regionala sektorsövergripande strategier och handlingsplaner kopplade till strategins mål. En viktig del i detta är just barnets rättigheter i brottmålsprocessen. Länsstyrelserna har därmed en viktig roll även i arbetet som rör samverkan kring barn som deltar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld. Bland länsstyrelserna finns även goda kunskaper om de lokala och regionala aktörerna och förutsättningarna, såväl som upparbetade samverkansplattformar och erfarenheter av att stödja de lokala och regionala aktörerna kopplat till olika former av samverkan för att bemöta enskilda som utsatts för våld, inklusive aspekter som avser brottmålsprocessen. Länsstyrelsernas roll och möjligheter att bidra i det regionala arbetet och länsstyrelsernas erfarenheter på området, medför att länsstyrelserna utgör en viktig samverkanspartner i Brottsoffermyndighetens genomförande av sitt nya uppdrag.

[185] Regeringsbeslut S2012/275/FST (2015-06-17), *Uppdrag att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn.*

Nationell uppföljning avseende aktörernas samverkan kring barn som deltar i en brottmålsprocess

Förslag: Senast om fem år ska utvecklingen avseende aktörernas samverkan kring barn som deltar i en brottmålsprocess med anledning av misstanke om utsatthet för våld följas upp och analyseras (utredningens förslag enligt avsnitt 15.4.5). Syftet med uppföljningen ska bland annat vara att identifiera eventuella brister i samverkan och/eller brister i förutsättningarna för samverkan som leder till, eller riskerar att leda till, att våldsutsatta barns rättigheter inte tillgodoses i den aktuella situationen. I uppföljningen bör även ingå att mot bakgrund av resultaten lämna förslag på hur den fortsatta styrningen av arbetet på området kan utvecklas. I uppföljningen ska barns åsikter inhämtas och beaktas. I arbetet bör även inhämtas synpunkter och erfarenheter från myndigheter och andra aktörer som är verksamma inom området. Brottsoffermyndigheten föreslås få i uppdrag att genomföra uppföljningen.

Det är angeläget att arbetet för att förbättra situationen för barn som utsatts för våld inte avstannar, och utvecklingen avseende aktörernas samverkan kring barn som deltar i en brottmålsprocess med anledning av misstanke om utsatthet för våld behöver enligt vår bedömning följas upp och analyseras särskilt (utredningens förslag enligt avsnitt 15.4.5). En sådan uppföljning bör göras om senast fem år.

Syftet med uppföljningen ska bland annat vara att identifiera eventuella brister i samverkan och/eller brister i förutsättningarna för samverkan som leder till, eller riskerar att leda till, att våldsutsatta barns rättigheter inte tillgodoses i den aktuella situationen. I uppföljningen bör undersökas om aktörernas insatser för att minska olägenheter för barnet i den aktuella situationen är tillräckliga, om barnets individuella behov tillgodoses i önskad utsträckning samt om förstärkt samverkan mellan polis, åklagare, socialtjänst och hälso- och sjukvård kring våldsutsatta barn i samband med en brottmålsprocess, lett fram till att barns behov av trygghet, skydd, stöd och behandling samt anpassat bemötande i utredningssituationen har blivit tillgodosedda.

Vidare är det viktigt att synpunkter och erfarenheter inhämtas från den närmast berörda målgruppen, med andra ord de barn och unga som deltar i en brottmålsprocess och är mottagare av insatser

från involverade myndighetsaktörer, samt tagit del av den samverkan som bedrivs kring barn som misstänks varit utsatta för brott. Det är också viktigt att ta del av synpunkter och erfarenheter både från yrkesverksamma som själva deltar i samverkan och från yrkesverksamma inom exempelvis socialtjänst och hälso- och sjukvård som arbetar med målgruppen utanför ramen för samverkan. I arbetet bör även inhämtas synpunkter och erfarenheter från myndigheter och andra aktörer som är verksamma inom området.

I uppföljningen bör även ingå att mot bakgrund av resultaten lämna förslag på hur den fortsatta styrningen av arbetet på området kan utvecklas. Brottsoffermyndigheten föreslås få i uppdrag att genomföra uppföljningen.

15.5 Kunskaps- och metodutvecklingen ska stärkas

Förslag: Att följande insatsområden ska prioriteras inom mål 5:

1. Barn ska ha en självklar roll inom kunskapsutvecklingen.
2. Uppföljningen av våld som drabbar barn ska förbättras.
3. Tillgången till kunskap ska öka.
4. Stärkt implementering av tillgänglig kunskap

Kunskap om i vilken utsträckning barn drabbas av olika former av våld och våldets konsekvenser behöver ligga till grund för de insatser och åtgärder som genomförs i syfte att motverka våldet. Fortsatt kunskaps- och metodutveckling samt att kunskaper implementeras i det praktiska arbetet är en förutsättning för att arbetet ska nå resultat. Vilka effekter samhällets insatser har måste också gå att följa upp och utvärdera för att kunna göra nödvändiga anpassningar utifrån aktuella behov.

Kunskapen om våld mot barn är otillräcklig (se avsnitt 12.7). Därutöver omgärdas datainsamling och statistikutveckling, på såväl nationell, regional som lokal nivå, av ett antal hinder vilket försvårar möjligheten till uppföljning. Exempelvis finns utmaningar med att få fram longitudinella data, vilket i sin tur försvårar möjligheten att mäta utvecklingen över tid.

Att bristande kunskap är en utmaning inom området är känt sedan tidigare och mycket arbete pågår redan för att förbättra såväl

kunskapsläget som metodutveckling. I detta avsnitt redogör vi för ytterligare åtgärder som behöver prioriteras för att stärka kunskapsläget och metodutvecklingen, främja forskningen inom området och för att den kunskap som finns också ska spridas till relevanta mottagare samt implementeras i det faktiska arbetet.

15.5.1 Barn ska ha en självklar roll inom kunskapsutvecklingen

Barns synpunkter och erfarenheter har aktivt inhämtats för att bistå med värdefull information till utredningens arbete. Det innebär att barns synpunkter i hög utsträckning ligger till grund för såväl aktuella problembeskrivningar som utformning av bedömningar och förslag som lämnats inom ramen för betänkandet. Att ges möjlighet att komma till tals och få sina åsikter beaktade är en grundläggande rättighet för alla barn[186] och dessutom utgör den information som samlas in från barn i många fall ett nödvändigt bidrag för att stärka kunskapen och metodutvecklingen inom området. Vi bedömer därmed att det krävs aktiva åtgärder för att tillförsäkra att barn ges utrymme att uttrycka sina åsikter och för att deras åsikter ska tas tillvara och beaktas i olika delar av det arbetet som utförs i syfte att förebygga och bekämpa våld mot barn, såsom i planering, genomförande, uppföljning och utvärdering.

Stärkt kunskapsutveckling genom att ta tillvara barns synpunkter

Förslag:

- Folkhälsomyndigheten får ansvar för att initiera, genomföra och samordna ett utvecklingsarbete som syftar till att barns synpunkter och erfarenheter relaterat till våld och våldsutsatthet ska tillvaratas i högre utsträckning, exempelvis genom olika typer av brukarundersökningar.
- Folkhälsomyndigheten får ansvar för att samordna genomförandet av nationella undersökningar som riktar sig till barn med frågor om våld och våldsutsatthet.

[186] Artikel 12 FN:s konvention om barnets rättigheter.

– Etikprövningsmyndigheten får i uppdrag att se över behov och hinder avseende undersökningar som baseras på uppgifter från barn samt ta fram förslag på kriterier som ökar förutsättningarna för barn att delta i forskning.

Utvecklingsarbete och samordning avseende nationella undersökningar om barn och våld

Undersökningar som riktar sig till barn med frågor om våld och våldsutsatthet fyller en viktig funktion relaterat till kunskap- och metodutveckling inom området och även i det fortsatta arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn behöver barns delaktighet säkerställas och synpunkter tas tillvara. Det kan bland annat handla om olika former av trygghetsundersökningar, återkommande forskningsstudier eller brukarundersökningar relaterat till specifika regeringsuppdrag till myndigheter. Sådana undersökningar bör omfatta barn i allmänhet och i olika åldrar, samt riktas och anpassas för att möjliggöra för de barn som av olika skäl löper förhöjd risk att bli exkluderade i undersökningar av detta slag. Det innebär att utvecklingsarbetet bör ha ett särskilt fokus på innovation kring de barn som inte nås av motsvarande undersökningar i dagsläget och för vilka särskilda insamlingsmetoder kan vara nödvändiga. Vidare bör resultatet vara möjligt att dela upp utifrån kön då situationen för flickor respektive pojkar kan skilja sig åt. För att möta behovet krävs metodutveckling inom berörda myndigheter och verksamheter relaterat till förhållnings- och arbetssätt kring att involvera barn i kunskapsinhämtning, genomförande och uppföljning.

Vår analys visar att det finns ett behov av att utveckla metoder och arbetssätt för genomförandet av undersökningar som vänder sig till barn och som rör frågor som kan uppfattas som känsliga. Folkhälsomyndigheten bör därmed få i uppdrag att driva och samordna ett utvecklingsarbete, dels för att förbättra undersökningarna och genomförandet av dessa i sig, dels för att den information och kunskap som kommer ut av dessa undersökningar också bättre ska komma till användning och tillämpas i arbetet och beslutsfattandet i syfte att förebygga och bekämpa våld mot barn. Exempelvis kan det finnas behov av att ta fram en vägledning som myndigheter, forskare och andra aktörer kan använda sig av när uppgifter baserat på barns synpunkter

och erfarenheter inhämtas. En sådan vägledning kan exempelvis innehålla information om olika handlingsalternativ och kontaktvägar för att möjliggöra för barn att delta i studier av detta slag, hur ett tillförlitligt och representativt urval kan uppnås och hur etiska aspekter samt samtyckesfrågor kan hanteras. Framtagandet av en sådan vägledning kan utgöra en viktig del i det större utvecklingsarbete som förväntas ske inom ramen för strategin och som bör ha ett särskilt fokus på innovation kring de barn som inte nås av nuvarande undersökningar och för vilka särskilda insamlingsmetoder kan vara nödvändiga. Ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten i form av ett utpekat ansvar för att samordna undersökningar och utvecklingsarbete inom området inbegriper samverkan med andra aktörer, såsom myndigheter på nationell, regional och lokal nivå samt civilsamhällesorganisationer och Stiftelsen allmänna barnhuset. Att Folkhälsomyndigheten får ett samordnande ansvar fråntar inte det ansvar som åligger andra aktörer, exempelvis statistikansvariga myndigheter. Statistiska centralbyrån, Socialstyrelsen och andra statistikansvariga myndigheter ska således även fortsättningsvis samla in data och bidra till statistikutveckling inom ramen för sina grunduppdrag och aktuella verksamhetsområden.

I avsnitt 12.4.7 beskriver vi några av de utmaningar som omfattar undersökningar där barn tillfrågas om våld och våldsutsatthet. Det handlar bland annat om svårigheter att nå upp till kraven om representativitet för att kunna uttala sig om situationen på nationell nivå, för specifika grupper av barn eller för barn i allmänhet. Exempelvis säger många skolor nej till att låta eleverna delta i undersökningar under skoltid då det upplevs som belastande för skolpersonalen och då det tar tid från undervisningen. Det handlar också om utmaningar att nå barn som av olika anledningar riskerar att bli exkluderade från att medverka med anledning av exempelvis ålder, funktionsnedsättning, att barnet är placerat på institution eller för att det antingen saknas samtycke från vårdnadshavare till att barnet deltar eller att samtycke för barn under femton år uppfattas som för tidskrävande att inhämta.

Sammantaget talar behovet och kända utmaningar för att det behövs en bättre nationell samordning av förekommande och återkommande studier som riktar sig till barn med bland annat frågor om våld och våldsutsatthet och Folkhälsomyndigheten föreslås därmed få ett sådant uppdrag. Ett övergripande ansvar för att samordna större nationella undersökningar som riktar sig till barn ligger väl i

linje med de andra uppgifter som Folkhälsomyndigheten föreslås få i rollen av samordnande myndighet för strategins genomförande (se avsnitt 14.5).

Se över förutsättningarna för barn att delta i forskning

Det finns också behov av att komma åt generella utmaningar som utgör hinder för att vända sig till barn med frågor inom ramen för olika undersökningar. Exempelvis krävs i regel att båda vårdnadshavares samtycke till barnets medverkan i forskningsstudier om barnet är under 15 år. Som beskrivs närmare i kapitel 12 kan det vara svårt att inhämta ett sådant samtycke, och särskilt om det förekommer våld inom familjen. Processen som föranleds av regler kring samtycke leder i många fall till att forskare, myndigheter eller andra som önskar inhämta barns erfarenheter och synpunkter, väljer att vända sig enbart till barn över femton år, som själva kan ge sitt samtycke till att delta. I Norge har en regleringsändring genomförts som innebär att barn själva får ge sitt samtycke till att medverka i forskning och olika slags undersökningar från tolv års ålder, vilket öppnar upp för att fler barn ges möjlighet att själva ta ställning till att delta i forskning.[187] Det finns också andra grupper av barn som löper förhöjd risk att bli exkluderade i olika typer av undersökningar. Det rör sig bland annat om barn som är placerade på institution, barn med funktionsnedsättningar samt barn i socioekonomiskt utsatta områden. Att inkludera barn i undersökningar, är dock en förutsättning för att kunna genomföra systematiska undersökningar om barns våldsutsatthet. Vid sidan av ovan beskrivna behov av utvecklingsarbete som förväntas genomföras inom ramen för strategin, är vår bedömning att det också finns behov av en översyn av de kriterier som ger förutsättningar för barn att delta i forskning och utredning. Mot bakgrund av detta föreslås ett uppdrag till Etikprövningsmyndigheten att se över behov och hinder relaterat till barns medverkan i forskningsstudier samt ta fram förslag på kriterier som kan öka förutsättningarna för barn att delta i forskning och andra studier, exempelvis brukarundersökningar.

[187] Dyb, G., et al (2016). *Juridiske, etiske og metodiske problemstillinger ved gjennomføring av omfangsundersøkelser med barn og unge om vold og seksuelle overgrep. Legal, ethical and methodological issues when conducting scope surveys with children and adolescents about violence and sexual abuse.*

15.5.2 Uppföljningen av våld som drabbar barn ska förbättras

Arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn bör omfatta löpande kunskapsinhämtning samt ett kontinuerligt utvecklande och implementering av metoder. Dessutom krävs en löpande uppföljning och utvärdering av användning och resultat.

Barnkonventionen lyfter fram vikten av datainsamling och statistikutveckling och dess betydelse för såväl konventionens genomförande, som för att följa och mäta hur länder ligger till när det gäller konventionens efterlevnad (se avsnitt 12.1.1). Detta inkluderar behovet av utvecklad statistik som ska ligga till grund för förslag på hur barns våldsutsatthet regelbundet kan kartläggas och följas upp.

Även undersökningar som genomförs på lokal nivå fyller en viktig funktion, inte minst för att öka kunskapen om vilka insatser som behöver genomföras för att komma åt lokala utmaningar och behov. När flera lokala aktörer genomför liknande kvalitetssäkrade undersökningar bidrar detta även till underlag som kan komplettera kunskap och datainsamling på nationell nivå. Därigenom kan både den nationella och den lokala kunskapsproduktionen bli mer träffsäker och verkningsbar.

Mot bakgrund av kända utmaningar och brister som beskrivs närmare i avsnitt 12.7 landar vi i slutsatsen att såväl produktionen av data och statistik kring våld mot barn som tillämpningen av den samma, utgör angelägna förbättringsområden som kräver ett samlat grepp. Analyser av aktuella behov och tillvägagångssätt för att möta behoven behöver baseras på olika källor och kunskapsunderlag vilket i sig kräver en samkörning av kompletterande studier och datainsamlingar. Sammanfattningsvis behöver uppföljningen av våld som drabbar barn förbättras.

Våld som drabbar barn ska följas upp regelbundet

Förslag: Våld mot barn i Sverige ska följas upp genom en nationell prevalensundersökning som genomförs vart femte år. Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att ansvara för genomförandet och uppdraget ska skrivas in i Folkhälsomyndighetens instruktion. För att tillgodose behov av stabilitet och kontinuitet ska tidigare genomförda och motsvarande undersökningar av Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstad universitet beaktas.

Kunskapsinhämtning som sker via regelbundet återkommande prevalensstudier för att mäta såväl utsatthet för våld inom den svenska barnpopulationen som våldets beskaffenhet, är viktigt för att nå målet med en uppväxt fri från våld för alla barn. Prevalensstudier avseende barns våldsutsatthet kan synliggöra faktisk förekomst av våld i högre grad än brottsstatistik eller generella trygghetsundersökningar (se avsnitt 12.2.3). Den kunskap som kan inhämtas från befintliga register avseende barns utsatthet för våld, är heller inte tillräcklig i sig utan behöver kompletteras på olika sätt. Återkommande prevalensstudier som riktar sig till barn och deras närstående med frågor om förekomst av och attityder till våld samt upplevt stöd, utgör därmed ett viktigt bidrag till kunskapsutvecklingen. Nationella prevalensundersökningar bedöms bland annat kunna ge en bild av vilken typ av våldsproblematik som dominerar. De kan också utgöra en referensram för jämförelse till den lokala statistiken.[188]

I 12.4.7 görs en tillbakablick avseende nationella studier som baseras på inhämtade uppgifter från barn och deras föräldrar om bland annat förekomsten av våld och kränkningar mot barn, samt kring föräldrars attityder till våld som uppfostringsmetod. Liknande och återkommande studier ger en relativt god möjlighet att följa utvecklingen över tid.[189] I dagsläget saknas ett tydligt utpekat ansvar för genomförandet av återkommande prevalensstudier för att följa förekomst av våld mot barn i Sverige och andra nära relaterade frågor. Det finns heller ingen utpekad myndighet med ansvar för att se till att den information som framkommer av dessa undersökningar kommer till användning och tillämpas i arbete och beslutsfattande i syfte att förebygga och bekämpa våld mot barn.

Det är positivt att regeringen vid upprepade tillfällen möjliggjort för Stiftelsen Allmänna Barnhuset att rekvirera medel från Kammarkollegiet för att genomföra undersökningar om förekomsten av våld mot barn i Sverige.[190] Regeringsbeslut därom har fattats återkommande och efter att behov om en ny studie påkallats av bland annat Stiftelsen Allmänna Barnhuset och civilsamhällesorganisationer. Detta har bidragit till kontinuitet och att metodologiska insikter och utvunnen

[188] Jämställdhetsmyndigheten (2019). *Inget att vänta på. Handbok för våldsförebyggande arbete*, s. 59.
[189] Jansson, S., Jernbro, C. och Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011*. s. 24.
[190] Se bland annat Regeringsbeslut A2021/01745 (2021-09-16), *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende anslag 5:2 Barnets rättigheter*.

kunskap kunnat föras vidare från en studie till en annan. Det är dock inte att betrakta som en hållbar lösning att behovet av återkommande nationella prevalensstudier avseende våld mot barn tillgodoses genom nya tillfälliga och kortsiktiga beslut om att en statlig stiftelse får rekvirera medel från regeringen för att genomföra en studie av detta slag.

Att det finns en utpekad myndighet med ett övergripande ansvar för att genomföra nationella prevalensundersökningar på regelbunden basis kan bidra till att stärka stabilitet och kontinuitet samt stärka förutsättningarna för att vunnen kunskap tillförs planering och genomförande av det våldsförebyggande arbetet på ett ändamålsenligt sätt. För att ytterligare säkerställa stabilitet och långsiktighet är det viktigt att hänsyn tas till tidigare motsvarande undersökningar.

Mot bakgrund av detta är vår bedömning att återkommande prevalensstudier avseende våld mot barn bör läggas som ett utpekat ansvar på en statlig myndighet. Vår bedömning är att Folkhälsomyndigheten bör tilldelas uppdraget att stadigvarande genomföra undersökningar av detta slag och att uppdraget ska skrivas in i Förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten. Genom att Folkhälsomyndigheten får ett övergripande och samordnande ansvar för strategins genomförande stärks också möjligheten till synergieffekter mellan dessa uppdrag. Genom detta bedöms resultatet från dessa undersökningar bättre kunna kopplas till den förstärkta infrastruktur med kontinuerlig kunskaps- och metodutveckling som strategin avser skapa. Vidare bedöms det finnas fördelar med att betrakta en uppväxt fri från våld som en förutsättning för hälsa och genom att stärka kopplingen mellan prevalensundersökningar och kunskapen om hälsans bestämningsfaktorer. Att motverka våld mot barn kräver tillvägagångssätt utifrån ett helhetsperspektiv där hänsyn tas till samspelet mellan individen och samhället. Det innebär bland annat att insatser i syfte att motverka våld behöver utformas med beaktande av livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor. Frågan om våld mot barn bör därmed tydliggöras i det folkhälsopolitiska ramverket och målområden inom detta. (se avsnitt 14.5)

Kartläggningen bör baseras på den erfarenhet och kunskap som har utvunnits ur tidigare undersökningar genomförda av Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Vidare bör ambitionen vara att så många barn som möjligt bereds möjlighet att delta i undersökningarna samt att omotiverad exkludering aktivt motverkas. Undersökningarna bör även ringa in de olika former av våld som omfattas av våldsdefinitionen

i FN:s konvention om barnets rättigheter och som också ligger till grund för den föreslagna strategin. Det bör också vara möjligt att anpassa utformningen efter aktuella behov, vilket kan komma att innebära att det snarare blir tal om flera olika kartläggningar som sammanställs till en samlad uppföljning. Exempelvis kan informationsinhämtning och datainsamling ske via skolenkäter, undersökningar riktade till elevhälsan, mödravårdscentraler (MVC), barnavårdscentraler (BVC), förskola, ungdomsmottagningar, socialtjänst och kvinnokliniker.

Att undersökningarna sker med fast femårsintervall bedöms underlätta för planering, genomförande och uppföljning samt för att vidta och implementera ytterligare åtgärder mot bakgrund av undersökningens resultat.

Våld mot barn ska synliggöras i den officiella statistiken

Förslag:

- Regeringen ser över möjligheterna att låta våld mot barn utgöra ett eget ämnesområde inom den officiella statistiken, samt utser lämpliga myndigheter med särskilt ansvar för att relevant statistik inom området tas fram, så kallade statistikansvariga myndigheter.
- Regeringen gör nödvändiga kompletteringar i bilagan till förordningen (2001:100) om den officiella statistiken för att säkerställa att samtliga diskrimineringsgrunder inkluderas.

Stärkt statistik

Hur många barn i Sverige som lever i riskmiljöer eller som växer upp under utsatta hemförhållanden som präglas av våld i någon form, går inte att fastställa med absolut tillförlitlighet (se avsnitt 12.7.2). Genom förbättrad officiell statistik bedöms dock uppföljningen inom området kunna stärkas. Regeringen fattar beslut om vilka ämnesområden och statistikområden som ska omfattas av den officiella statistiken (se avsnitt 12.4.1). Även vilka myndigheter som omfattas av ett specifikt statistikansvar inom sina respektive områden beslutas av regeringen. De statistikområden som i olika grad rör barns uppväxtvillkor

utgörs i första hand av Hälso- och sjukvård, Socialtjänst, Levnadsförhållanden samt Rättsväsende.[191] I viss mån omfattas barns utsatthet för våld, exempelvis inom området hälso- och sjukvård där statistik om dödsorsaker omfattas. Sammantaget berörs dock frågor som rör barn och våld endast i begränsad omfattning. För att öka förutsättningarna för insamling av uppgifter, i högre utsträckning synliggöra våld som drabbar barn samt förbättra kunskapen inom området bedömer vi att våld bör utgöra ett eget ämnesområde inom den officiella statistiken där våld mot barn utgör ett eget statistikområde. Möjligheterna för att producera officiell statistik på området barn och våld som också lever upp till kvalitetskriterierna[192] för barns utsatthet för våld, bör således ses över samt omfattas av ett utvecklingsarbete som involverar en rad myndigheter som tilldelas ansvar för utveckling, framställning och spridning av statistik inom området. De myndigheter som kan komma att beröras är framför allt Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Brottsförebyggande rådet, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Skolverket och Statistiska Centralbyrån. Även myndigheter som Domstolsverket och Försäkringskassan kan komma att bli aktuella.

Särskild hänsyn behöver tas till vissa grupper av barn

I arbetet med att samla in relevant statistik inom området som rör barn och våld behöver särskild hänsyn tas till grupper av barn som löper förhöjd risk att utsättas för våld eller för att bli utan stöd och hjälp. Det innebär bland annat att den statistik som tas fram behöver vara möjlig att bryta ner på ett sätt som synliggör särskilda behov relaterat till diskrimineringsgrunder. Brottsförebyggande rådet har haft i uppdrag att komplettera bakgrundsinformationen i den Nationella trygghetsundersökningen (NTU) i syfte att inhämta uppgifter om hbtqi-personers utsatthet för brott, trygghet och förtroende för rättsväsendet samt i vilken mån bakgrundsinformation kopplat till andra diskrimineringsgrunder som inte redan ingår i NTU är möjliga att inkludera. Mot bakgrund av uppdraget har Brottsförebyggande rådet gjort bedömningen att möjligheterna är goda avseende att föra in bakgrundsfrågor för berörda diskrimineringsgrunder utifrån ett

[191] Förordning (2001:100) om den officiella statistiken.
[192] Se Riktlinjer för europeisk statistik (European Statistics Code of Practice).

metodologiskt perspektiv. Vidare bedömdes kompletteringar i bilagan till förordningen (2001:100) om den officiella statistiken nödvändiga för att kunna inkludera bakgrundsfrågor om olika diskrimineringsgrunder i NTU.

Mot bakgrund av detta finns behov av att komplettera bilagan till förordningen (2001:100) om den officiella statistiken, för att säkerställa att alla diskrimineringsgrunder täcks in.

Möjliggöra nationell uppföljning av primärvårdens och socialtjänstens arbete

Bedömning: En utvidgad datainsamling inom vård och omsorg kan öka förutsättningarna för att följa utvecklingen inom området våld mot barn. Regeringen bör därmed gå vidare med de förslag som har lämnats av bland andra Socialstyrelsen i syfte att öka möjligheten för behövlig datainsamling. Vidare bör möjligheten att utvidga insamlingen av data från ytterligare verksamheter, exempelvis ungdomsmottagningar, ses över och hur en sådan utvidgning kan komma att ske med beaktande av skydd för den personliga integriteten.

Individbaserad statistik är viktig för att kunna följa upp barns hälsa och utveckling, för att följa effekten av olika insatser som barn tar del av och för att få fram data på en mer övergripande nivå som är jämförbar över tid. Det är i dagsläget inte möjligt att på regelbunden basis följa antalet orosanmälningar till socialtjänsten avseende barn som far illa eller misstänks fara illa, eller om orsaken till dessa omfattar en oro för våld i någon form. Statistikframställningen är förenad med ett antal utmaningar och statistikuppgifter baseras många gånger på olika former av uppskattningar av specifika grupper av riskutsatta barn och ungdomar (se avsnitt 12.7.2). För att kunna följa upp och se samband mellan de behov som föranlett en viss insats inom den sociala barn- och ungdomsvården (orsak till insats), med val av insats som beviljas och inte minst den effekt som en given insats har haft, krävs en ändring i förordning (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna uppgifter.

Detsamma gäller insamling av data från primärvården, där Socialstyrelsen som statistikansvarig myndighet, saknar befogenhet att

samla in och presentera sådan data. Socialstyrelsen har gjort bedömningen att en ändrad reglering för att möjliggöra ett utvidgat patientregister kan ske med hänsyn till sekretess och dataskydd och utan att det går emot grundlagens bestämmelser.[193] Myndigheten menar att en förflyttning mot en mer patientnära vård skapar behov av att på nationell nivå och med hjälp av registerdata också kunna följa det som sker i primärvården. Ett nationellt register med uppgifter från primärvården har också bedömts kunna förbättra möjligheterna att följa och analysera hälsoläget i befolkningen, bland annat ur ett jämlikhetsperspektiv.[194] Detta är dock alltså en möjlighet som i dag saknas inom ramen för gällande lagstiftning.[195]

Nationella hälsodataregister möjliggör utvärdering av vårdens innehåll, jämlikhet och tillgänglighet. Den ger också ett bättre underlag för exempelvis forskning, uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete.[196] Att det saknas ett nationellt register med uppgifter från primärvården samt möjlighet att upprätta ett nationellt socialtjänstdataregister är därmed problematiskt. Då upprättande av nationella register av dessa slag kräver förordningsändring har frågan lyfts till regeringen.[197]

Utredningens bedömning är att nationella register över socialtjänstdata och primärvårdsdata, skulle förbättra statistikframställningen inom området våld mot barn. Utredningen vill därför uppmuntra regeringen att prioritera de behov av utvidgad datainsamling som påkallats sedan tidigare. Sedan tidigare har förslag även lämnats om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda om det är möjligt och lämpligt att i ett hälsodataregister behandla uppgifter om barn och unga som fått vård inom elevhälsans medicinska insatser och på ungdomsmottagningarna[198] (se avsnitt 12.4.2). Vår bedömning är att denna möjlighet bör ses över. Samtidigt är uppgifter om våld som rör barn att betrakta som ytterst känsliga frågor och sekretessbe-

[193] Socialstyrelsen (2021). *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården*, s. 92.
[194] Folkhälsomyndigheten (2022). *Remissyttrande över Socialstyrelsens rapport Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård, deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården*. .
[195] Socialstyrelsen (2021). *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården*, s. 92.
[196] Socialstyrelsen (2021). *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården*, s. 7.
[197] Förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, samt förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen.
[198] SOU 2021:78 *Börja med barnen! Följa upp hälsa och dela information för en god och nära vård.*

stämmelser och dataskydd är viktigt för att skydda den personliga integritet, vilket gäller för barn som för vuxna. Det är därför viktigt att etiska aspekter relaterat till insamling av offentliga registerdata som kan komma att innefatta uppgifter om våld mot barn, också ses över och beaktas särskilt.

Terminologin inom området våld mot barn behöver ensas

Förslag: Socialstyrelsen ges i uppdrag att, i samverkan med andra statistikansvariga myndigheter, kartlägga förutsättningar och föreslå åtgärder för att skapa ett system där terminologin som används vid registrering och benämning av företeelser, behov/symptom och insatser med koppling till området våld mot barn blir enhetlig.

Ytterligare en utmaning för att uppföljning av bland annat socialtjänstens verksamhet ska kunna ske är att den terminologi som används inte är ensad nationellt. Olika begrepp som rör barn och våld förekommer, och används på olika sätt. Att använda sig av samma terminologi ökar förutsättningarna för statistikframställning, gemensam uppföljning och likvärdighet i de analyser och effektutvärderingar som görs. Utredningen bedömer därmed att det finns behov av att öka likvärdigheten i den terminologi som används. Exempelvis omfattas den registrering som görs i samband med aktualisering, behovsbedömningar och beslut om insatser inom vård och omsorg. På Socialstyrelsen finns stor erfarenhet av terminologiskt arbete och Socialstyrelsen föreslås därför få i uppdrag att, i samverkan med andra relevanta myndigheter, kartlägga och utveckla terminologin inom området våld mot barn i syfte att möjliggöra uppföljning lokalt så väl som nationellt. Uppdraget ska genomföras i samverkan med andra statistikansvariga myndigheter. Terminologin bör omfatta begrepp för så väl olika typer av våldsutsatthet som för olika typer av insatser och åtgärder.

15.5.3 Tillgången till kunskap ska öka

Kunskapen om vilka metoder och arbetssätt som är verkningsfulla i arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn behöver öka. Det handlar bland annat om behovet av effekt- eller resultatutvärderingar avseende insatser till våldsutsatta och våldsutövare. Vetenskapligt beprövade metoder behövs även för att upptäcka våldsutsatthet och våldsutövare som är kända inom berörda verksamheter och som yrkesverksamma inom dessa känner sig trygga i att använda sig av. Även processutvärderingar är värdefulla för att veta vad som fungerar och under vilka villkor, det vill säga för vem, hur och när. En processutvärdering kan omfatta en analys av vad som gör att ett visst projekt eller utvecklingsarbete blir framgångsrikt eller inte och bidrar till ökad förståelse för hur insatsen kan förbättras i framtiden.

Forskningsbaserad kunskap är viktig för att samhället ska kunna lägga sina begränsade resurser på de insatser som är säkrast och gör skillnad för de som är mottagare av insatsen. I vissa fall saknas vetenskapliga kunskaper, i andra fall når den inte fram till den praktiska verksamheten eller tillämpas inte.[199]

Vår bedömning är att fler initiativ bör tas i syfte att stimulera forskning, för att möta kunskapsbehoven och för att bidra till att verksamheter i högre utsträckning baseras på vetenskaplig kunskap.

Utökade medel till forskning om barn och våld

Förslag: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) får i uppdrag att, i samverkan med andra relevanta forskningsfinansiärer och aktörer, stärka forskningen inom området våld mot barn, med särskilt fokus på praktiknära forskning samt implementeringsforskning. Anslaget till Forte bör ökas med 50 miljoner kronor per år för detta syfte.

Det finns i dag stora kunskapsluckor inom området våld mot barn (se kapitel 12). Vår bedömning är att forskningen inom området som rör våld mot barn behöver öka generellt och forskning som involverar barn samt den praktiknära forskningen specifikt. I syfte att stärka

[199] Information hämtad från Fortes webbplats: https://forte.se/om-forte/sarskilda-satsningar/tillampad-valfardsforskning/om-programmet-om-tillampad-valfardsforskning/ (hämtat 2022-12-04).

forskningen inom området våld mot barn bör regeringen därför avsätta medel till Forte att fördela. Inom ramen för strategins tioåriga ram anser vi att 1 miljard kronor ska satsas på forskning och metodutveckling. Utredningen bedömer att anslaget till Forte bör ökas med i storleksordningen 50 miljoner kronor per år.

Exempelvis är försummelse samt psykiskt eller emotionellt våld mot barn beforskat i långt mindre grad än det fysiska och sexuella våldet. Forskningsfältet har länge dominerats av framför allt kvantitativa studier snarare än kvalitativa samt fokuserat på traditionell psykologi och socialmedicin, snarare än socialt arbete.[200] Det talar för behovet av att främja forskning inom området.

Ytterligare ett skäl att tillskjuta medel till forskning inom detta område är att området inte är konkurrenskraftigt vad gäller finansiering.[201]

Forte har i dag särskilda satsningar inom områdena Forskning om våld i nära relationer och hedersrelaterat våld samt Forskning om prevention och folkhälsa och vi tror inte att ytterligare en särskild satsning skulle gynna området våld mot barn. Däremot gör vi bedömningen att Forte ska få mer medel att fördela inom ovanstående områden och att dessa medel ska riktas till forskning med syfte att förebygga och bekämpa våld mot barn. I satsningen bör dock specificeras att alla typer av våld ska inkluderas – det är viktigt att satsningen inte begränsas till våld i nära relationer och hedersrelaterat våld. Ansatsen bör således vara bred och sträva efter att omfatta alla former av våld som drabbar barns samt skilda kontexter för när och hur våldet utövas.

Ett uppdrag till Forte bör omfatta uppgiften att analysera på vilket sätt forskningen ska finansieras för att medlen mest effektivt ska kunna bidra till nytta. Det är viktigt att medlen stärker området både på kort sikt genom verksamhetsnytta och på lång sikt genom att bygga kompetens och kunskap inom fältet. Beslut om finansiering bör därför premiera att ansökan om medel inkluderar information om hur forskningen ska komma verksamheter som arbetar inom området våld mot barn till gagn. Olika sätt att stärka forskningen inom området kan exempelvis vara att inrätta en forskarskola, finansiera postdocs eller finansiera olika typer av projekt.

[200] Överlien C. (2010). *Children Exposed to Domestic Violence. Conclusions from the Literature and Challenges Ahead.* Artikel i Journal of Social Work 10(1): 80–97.
[201] Enligt information från Forte vid möte den 4 juli 2022.

Statsbidrag till stöd för praktiknära forskning, metodutveckling eller implementering

Förslag: Medel bör avsättas i syfte att stimulera praktiknära forskning och metodutveckling inom främjande och förebyggande arbete mot våld mot barn, samt implementeringen av dessa metoder. Statsbidraget bör omfatta 50 miljoner kronor per år till Folkhälsomyndigheten att fördela.

Metodutveckling behövs inom flera sektorer för att stärka insatser för att förebygga och bekämpa våld mot barn (se kapitel 8–11). Exempelvis inom polisen, socialtjänsten, sjukvården, skolan och ideella föreningar. Flera aktörer har även lyft till utredningen att erfarenheten är att det inte enbart är så att metoder och arbetssätt saknas, utan att det även finns brister i implementeringen av metoder och arbetssätt i verksamheterna.

I syfte att ytterligare stärka praktiknära forskning, metodutveckling och implementering specifikt inom området våld mot barn, bör regeringen därför inrätta ett nytt statsbidrag. Statsbidraget bör kunna lämnas till såväl ideella organisationer som andra aktörer. Statsbidraget uppgå till 50 miljoner kronor per år till Folkhälsomyndigheten att fördela. Att Folkhälsomyndigheten föreslås få detta uppdrag är kopplat till åtgärdsförslag i avsnitt 14.5 om att se över metodutvecklingen inom området våld mot barn. Synergieffekter bedöms därmed kunna uppnås genom att myndigheten har kännedom om vilka kunskapsluckor som är mest angelägna att fylla och kan styra årliga utlysningar mot dessa. Den samverkan mellan myndigheterna och Folkhälsomyndigheten som föreslås i avsnitt 14.7 bör inkludera att sektorsmyndigheterna informerar Folkhälsomyndigheten om prioriterade utvecklingsområden kopplat till metodutveckling.

Uppdraget till Forte (ovan) rör praktiknära forskning och implementeringsforskning, men forskningsprojekt kommer inte per automatik innebära att kommuners verksamheter implementerar metoderna. Utifrån förslaget om det skärpta lagkravet för kommuner (avsnitt 14.8) kommer de förmodligen behöva utökade resurser att implementera metoder och arbetssätt samt stärka sina verksamheter generellt inom området. Statsbidraget bör därför kunna utges även till kommuner. I de lokala handlingsplaner som kommunerna föreslås bli ansvariga för

att ta fram i enlighet med förslaget i avsnitt 14.8 bör metodutveckling i den kommunala verksamheten vara en del.

Det är därutöver viktigt att statsbidragen inte blir årsstyrda utan att projekten som tilldelas medel kan få ta längre tid. Det är Folkhälsomyndighetens erfarenhet att det är svårt att skapa stabila förutsättningar för kompetensutveckling och utbildning, samt att skapa sådan infrastruktur som behövs för att kunna erbjuda de metoder och arbetssätt som medlen ska gynna, utifrån kortsiktig tilldelning.

15.5.4 Stärkt implementering av tillgänglig kunskap

För att kunna prioritera rätt insatser, utveckla mer effektiva arbetssätt och/eller identifiera behov av ändrad lagstiftning behöver beslut grundas på tillgänglig statistik och forskning. Kort och gott handlar det om att den kunskap som tas fram med stöd av bland annat forskning behöver användas för att kunna åstadkomma mer träffsäkra åtgärder.

För att införa nya metoder i en verksamhet och åstadkomma ett önskat förändringsarbete behöver nya metoder och arbetssätt implementeras, något som tar både tid och som kräver resurser. Implementering av metoder kan dock underlättas om den nya metoden uppfattas som relevant att använda och att den uppfattas som mer effektiv än andra metoder som står till buds. Den behöver även stämma överens med rådande förhållanden och motsvara de behov som finns. En framgångsfaktor för implementering kan också vara att metoden är möjlig att anpassa till aktuella sammanhang och behov.[202] Dessa faktorer utgör förutsättningar som behöver utvecklas för att den forskning som bedrivs också ska få önskat genomslag i praktiken.

Vår bedömning är att det krävs specifika och riktade insatser för att åstadkomma en starkare koppling till vetenskaplig kunskap och till att metoder och arbetssätt med stöd i forskning de facto används i praktiken.

[202] Socialstyrelsen (2012). *Om implementering*, s. 9.

Fler aktörer bör ingå i Rådet för styrning med kunskap

Förslag: Regeringen ser över möjligheten att låta Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) och Jämställdhetsmyndigheten ingå i Rådet för styrning med kunskap i enlighet med Förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Vi gör bedömningen att såväl Barnafrid som Jämställdhetsmyndigheten bör ges en tydligare plats inom ramen för kunskapsstyrningen för att i högre utsträckning kunna bistå arbetet inom ramen för strategin. Genom sitt tvärvetenskapliga uppdrag bedöms Barnafrid ha goda möjligheter att bidra till kunskapsstyrningen vid sidan av andra berörda aktörer. På motsvarande sätt bedöms även Jämställdhetsmyndigheten kunna bidra i högre utsträckning till den nationella kunskapsstyrningen utifrån sitt nationella samordningsansvar inom bland annat nationellt våldsförebyggande arbete samt sitt specifika uppdrag avseende våld mot vuxna och barn utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Styrningen med kunskap avseende hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska bidra till att hälso- och sjukvård och socialtjänst bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och sker genom föreskrifter och icke bindande kunskapsstöd.[203] Mot bakgrund av detta har *Rådet för Styrning med Kunskap* skapats i syfte att säkerställa att den statliga kunskapsstyrningen utgör ett stöd för regionala och kommunala huvudmän samt olika professioner med ansvar för att patienter och brukare ges en god vård och insatser av god kvalitet.[204] I rådet ingår tio myndigheter och Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande.[205] Stödet ska anpassas efter huvudmännens och professionernas behov och rådet ska bland annat verka för att patienters och brukares synpunkter och erfarenheter tas om hand, samverka med myndigheter och med andra offentliga och privata aktörer, vara ett forum för frågor om kunskapsutveckling, forskning och innova-

[203] 1 och 2 §§ förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.
[204] 1 § förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.
[205] Myndigheterna som ingår i Rådet för Styrning med Kunskap är Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för vård- och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

tioner.[206] Utredningen gör bedömningen att Barnafrid samt Jämställdhetsmyndigheten bör ingå i *Rådet för Styrning med Kunskap* och föreslår att regeringen undersöker möjligheten för detta. Därigenom bedöms barnrättsperspektivet, jämställdhetsperspektivet samt det våldspreventiva perspektivet kunna stärkas. Genom att Barnafrid och Jämställdhetsmyndigheten ges en plats i rådet bedöms även förutsättningarna öka för samordningsvinster mellan myndigheter med ett mer eller mindre uttalat våldsförebyggande uppdrag.

Undersöka förutsättningarna för examensmål rörande våld mot barn

Förslag: Universitetskanslerämbetet ges i uppdrag att undersöka förutsättningarna för införande av nya examensmål avseende våld mot barn i examen för professioner inom förskola och skola, socionomexamen, samt examina för yrken inom hälso- och sjukvård och juridik. I uppdraget ingår att lämna förslag på vilken utformning som det nya examensmålet i sådant fall bör ha. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Barnombudsmannen och Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) samt med, för respektive examina, relevanta sektorsmyndigheter.

Som beskrivs närmare i avsnitt 8.4.4 innefattas i dag i vissa professionsprogram en del aspekter av det våld som barn utsätts för. Detta sedan det avseende vissa utbildningar införts ett nytt examensmål om att visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer.[207] Det saknas emellertid examensmål som rör kunskap om barns våldsutsatthet. Detta trots att flera av de professionsprogram som i dag erbjuds vid högskolor och universitet avser barnnära yrken och yrken där frågor om våld mot barn kan bli särskilt aktuella. Det nyligen införda examensmålet som rör mäns våld mot kvinnor omfattar inte alla de former av våld som barn utsätts eller riskerar att utsättas för, och synliggör enligt vår bedömning inte heller den särställning som barn har relaterat till sin lagstadgade rättighet att skyddas från våld och att ges tillgång till samhällets stöd och hjälp.

[206] https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/organisation/rad-och-namnder/radet-for-styrning-med-kunskap/ (hämtat 2022-12-04).
[207] Bilaga 2 högskoleförordningen (1993:199). Utbildningar som omfattas är fysioterapeut-jurist-, läkare-, psykolog-, sjuksköterske-, socionom-, tandhygienist- och tandläkarexamen.

Att redan i utbildningen för vissa yrken ställa krav på kunskap och förståelse om barns rättigheter och om det våld som barn utsätts för utgör enligt vår bedömning en viktig del i att stärka det främjande och förebyggande arbetet mot våld mot barn. Att stärka professionens kunskaper bidrar även till uppfyllandet av strategins övriga mål. Vi bedömer därför att det finns skäl för att undersöka förutsättningarna för införande av ett sådant examensmål och vilken utformning som ett sådant nytt examensmål i sådant fall bör ha. Professionsprogram som examensmålet kan behöva avse är förskollärar-, grundlärar-, yrkeslärar-, ämneslärar- och socionomexamen. Det kan även vara relevant att införa liknande examensmål för andra professionsprogram inom barnnära yrken och yrken där frågor om våld mot barn kan bli särskilt aktuellt, som exempelvis läkare, sjuksköterskor, psykologer eller jurister.

Tillgängliggöra samlad information om kunskapsbaserade metoder

Förslag: Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) ges i uppdrag att undersöka behovet av, samt förutsättningarna för att skapa och förvalta, en sökbar databas över beprövade metoder och program i syfte att motverka våld samt tillgodose barns rätt till skydd och stöd, ett så kallat *clearinghouse*. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Socialstyrelsen och andra berörda sektorsmyndigheter.

Kunskapsutvecklingen avseende våld mot barn behöver fortsätta kontinuerligt och förstärkas. Mycket görs i olika sektorer och på olika nivåer, men spridningen av den kunskap och information som finns kan bli mer effektiv (se kapitel 12). Den metodutveckling som sker lokalt behöver få spridning nationellt och den kunskap som finns behöver spridas i verksamheterna. En nationellt övergripande sammanställning och beskrivning av befintliga metoder och insatser som tillämpas i syfte att motverka våld mot barn saknas i dagsläget.

I avsnitt 12.6.2 beskriver vi hur ett så kallat clearinghouse kan främja implementeringen av kunskapsbaserade metoder för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Ett sådant clearinghouse finns i

Kalifornien i USA[208] och utgörs av en sökbar databas över beprövade barnskyddsrelaterade metoder och program som också innehåller vägledning för beslutsfattande och praktisk implementering samt verktyg för upprätthållande och uppföljning av specifika metoder.

I avsnitt 12.2.4 redogörs för Socialstyrelsens metodguide som samlar aktuella bedömningsmetoder och insatser avsedda för socialt arbete. I de fall det är möjligt tillhandahålls information om insatsernas effekt genom att länka vidare till exempelvis Socialstyrelsens nationella riktlinjer och till systematiska översikter.

Vår bedömning är att Socialstyrelsens metodguide fyller en viktig funktion i att samla och tillhandahålla uppdaterad information om aktuella metoder och insatser inom socialt arbete. Både för bedömningsmetoder och insatser ger metodguiden grundläggande information om målgrupp, syfte och användning. Bedömningsmetodernas kvalitet granskas i samarbete med externa experter och arbetssättet påminner därmed om ovan beskrivna clearinghouse i Kalifornien.

Inom ramen för utredningens arbete har det dock framkommit att ytterligare behov finns av att samla, sprida, implementera och förvalta verksamma metoder och insatser och som särskilt tar fasta på problematiken som rör våld mot barn. I dagsläget finns inte något utpekat ansvar för att tillgängliggöra och upprätthålla en metoddatabas över beprövade metoder och program med primärt syfte att motverka just våld mot barn och som riktar sig till en bredare grupp av yrkespersoner och verksamheter, utöver socialtjänsten.

Barnafrid har i uppdrag av regeringen att samla och sprida information om våld mot barn till yrkesverksamma inom berörda verksamheter. Vi föreslår att Barnafrid får i uppdrag att, i samverkan med Socialstyrelsen och andra berörda sektorsmyndigheter, undersöka behovet av, samt förutsättningarna för att skapa och förvalta, en sökbar databas över beprövade barnskyddsrelaterade metoder och program. En sådan databas ska även innehålla vägledning för beslutsfattande och praktisk implementering samt verktyg för upprätthållande och uppföljning av den specifika metoden. Flera myndigheter har redan liknande uppdrag inom sina sektorer. Exempelvis bidrar Socialstyrelsen, även utöver sitt arbete med metodguiden och nationella riktlinjer, med kunskap och rekommendationer till Socialtjänst och hälso- och sjukvård. På motsvarande sätt sprider Myndigheten för delaktighet kunskap och stöttar kommuner, statliga myndig-

[208] The California Evidence-based Clearinghouse for Child Welfare, CEBE.

heter och regioner i deras arbete med att tillgängliggöra sin verksamhet för personer med funktionsnedsättning och Skolverket sprider kunskap och stöttar förskolan och skolan. Ovan nämnda, samt andra berörda, sektorsmyndigheter bör därför få i uppdrag att samverka med Barnafrid i genomförandet av detta uppdrag.

Stöd till professionen för att motverka våld som utövas av barn

Kunskaper om barn som har ett sexuellt problematiskt beteende, behöver få fortsätta att utvecklas och arbetet behöver stärkas

Bedömning: Det arbete som pågår inom Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) avseende kunskapsutveckling och utbildningsinsatser riktat till yrkespersoner i arbetet med barn som har ett sexuellt problematiskt beteende, bör ges möjlighet att fortsätta samt tillräckliga resurser behöver avsättas för vidare implementering.

Sexuellt våld mot barn och som utövas av andra barn utgör ett allvarligt problem som är angeläget att komma till rätta med (se avsnitten 3.1.1 och 5.6). Unga med problematiskt sexualiserat beteende behöver uppmärksammas tidigt för att få adekvata insatser. Sedan 2008 finns en handbok för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp som är framtagen av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK).[209] Utredningen uppfattar att det kan finnas behov av att uppdatera handboken, bland annat utifrån förändrad lagstiftning inom området samt för att i högre utsträckning möta behoven som omfattar just barn som utsätter andra barn för sexuella övergrepp.

I avsnitt 8.5.4 redogörs för pågående arbete inom Barnafrid i syfte att stärka stödet till yrkesverksamma i arbetet med barn och unga med sexuella problembeteenden genom att bland annat utveckla en digitaliserad utbildning. Mot bakgrund av detta bedömer vi att det arbete som pågår inom Barnafrid bör ges möjlighet att fortsätta samt att tillräckliga resurser behöver avsättas för vidare implementering

[209] Nationellt centrum för kvinnofrid (2008). *Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp*.

av kunskap gällande barn som utsätter andra barn för sexuellt våld. Vidare kan ytterligare stöd behöva utvecklas för att möta aktuella behov.

Behov och förutsättningar avseende ett utökat stöd riktad till yrkesverksamma i frågor som rör barn som utövar våld, med fokus på barn med ett sexuellt problematiskt beteende, ska undersökas

Förslag: Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) ges i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen, undersöka behovet av, och förutsättningarna för, att tillhandahålla ett utökat stöd till berörda professioner och verksamheter genom en stödfunktion för frågor som rör barn som utövar våld med särskilt fokus på barn med ett sexuellt problematiskt beteende.

Utredningen har identifierat ett behov av en specifik stödfunktion riktad till yrkesverksamma för att hantera olika typer av frågeställningar relaterat till våld mot barn. I vissa fall förekommer utmaningar med att upprätthålla den kunskap och kompetens som krävs för att möta behoven relaterat till det våld som drabbar barn.

Det kan handla om kommuner med sämre tillgång till specialiserad kunskap inom den egna kommunen, utmaningar relaterat till personalomsättning eller svårigheter att rekrytera personer med rätt kompetens. Det kan också handla om frågor om våldsföreteelser eller att våldet omfattas av särskilda omständigheter som ställer den befintliga kunskapen på prov, exempelvis genom att den problematik som yrkespersoner ställs inför är mindre vanligt förekommande och en tidigare erfarenhet av att möta särskilda behov kopplat till detta saknas. Barn utsätts för våld och förtryck i många sammanhang. Det innebär att yrkesverksamma inom vård och omsorg, behöver hantera olika former av våld mot barn som sker på olika arenor i skilda kontexter och där den som utövar våldet kan vara föräldrar, andra vuxna, andra barn/ungdomar, personal på institutioner med mera. Det våld som utövas riskerar att föra med sig allvarliga konsekvenser för barnet, personer runt barnet och samhället i stort. På motsvarande sätt omfattar skolpersonalens våldsförebyggande och våldsbekämpande arbete framför allt våld och kränkningar som sker i skolmiljön eller i nära anslutning till denna. Även andra former av våld som drabbar barn, utöver våld i skolmiljön, kan föra med sig negativa fysiska och

psykiska konsekvenser för barnet och påverka barnets möjligheter att tillgodogöra sig den undervisning som ges.

Vid sidan av insatser för att bygga upp en bred och generell kompetens hos yrkesverksamma i samtliga kommuner runt om i landet bedöms det kunna ge synergieffekter att också samla kunskap på ett och samma ställe. En nationell stödfunktion av sådant slag bedöms också gynna metod- och kunskapsutveckling inom området, som kommer det arbete som sker på lokal och regional nivå till del. Mot bakgrund av detta föreslås Barnafrid få i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen vidare undersöka behov och förutsättningar för att tillhandahålla stöd till berörda professioner genom en formaliserad stödfunktion, exempelvis i form av en stödlinje med uppgift att bistå i frågor från professionen gällande våld mot barn. Med anledning av att det tycks finnas ett särskilt behov av stöd riktat till professioner avseende arbetet som rör barn som utövar våld mot andra barn samt sexuella övergrepp och barn med ett sexuellt problematiskt beteende bör det, inom ramen för uppdraget, utgöra ett särskilt fokus att möta behoven kopplat till denna problematik.

16 Konsekvenser av utredningens förslag

Konsekvenser av utredningens förslag har beskrivits löpande i utredningen. I kapitel 14 lämnar utredningen förslag på en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Förslaget innefattar en övergripande målsättning för strategin samt fem målområden som anger riktningen för arbetet under den närmaste tioårsperioden. Till detta kopplas en organisation för genomförande, kunskapsutveckling och uppföljning. Förslaget om en nationell strategi syftar till att ge uttryck för en ambitionshöjning och möjliggöra en sammanhållen inriktning för det långsiktiga arbetet genom att tydliggöra behoven, inriktningen och målen för arbetet. Formulerade mål för strategin och den organisation som kopplas till genomförandet ska skapa en sammanhållen struktur för arbetet samt stärka förutsättningarna för en kvalitetshöjning och samordning av det nationella, regionala och lokala arbetet.

I kapitel 14 anges vad den nationella strategin och dess mål förväntas leda till, varför förslag på ny och förändrad reglering lämnas och vad de förväntas få för effekt, samt vad syftet är med utredningens förslag avseende forskning, statsbidrag och nya regeringsuppdrag. Många av de uppdrag som föreslås tilldelas och genomföras under strategiperioden bedöms kunna utföras inom ramen för aktörernas ordinarie uppdrag. Dock finns några undantag vilka listas nedan.

I detta kapitel är fokus på de konsekvenser som utredningens sammantagna förslag har för barn och för barnets rättigheter, men även de konsekvenser som utredningens sammantagna förslag har på en aggregerad nivå, i förhållande till exempelvis jämställdheten, brottsligheten och det funktionshinderpolitiska målet. Här beskrivs även de ekonomiska konsekvenserna samt konsekvenser för den kom-

munala självstyrelsen. I kapitlet konsekvensberäknas nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn samt ny reglering om barnahus. Övriga åtgärder i kapitel 15 *Prioriterade insatsområden och åtgärder* konsekvensberäknas inte.

16.1 Konsekvenser för barn och barns rättigheter

Bedömning: Förslagen förväntas leda till att färre barn utsätts för våld och till att barns rättigheter förverkligas i större utsträckning än i dag.

Förslagen syftar till att förhindra att våld mot barn över huvud taget utövas. I den mån barn utsatts för våld syftar förslagen till att förhindra att våldet upprepas och till att de barn som utsatts ska få det skydd, stöd och behandling som de behöver och har rätt till enligt svensk lag och internationella åtaganden.

Inledningsvis kan det antas uppstå en ökning av såväl antalet polisanmälningar som av antalet anmälningar till socialtjänsten rörande oro för barn. Detta eftersom en ökad medvetenhet hos barn, vuxna och professionella kommer leda till en ökad benägenhet att anmäla, och inte utifrån en faktiskt ökad våldsutsatthet. Barn som utsatts för våld förväntas i större utsträckning än i dag få tillgång till individuellt anpassade och mer verksamma insatser för skydd, stöd och behandling. Förutsättningarna för barn att få göra sina röster hörda och få sina åsikter beaktade i ärenden som berör dem förväntas förbättras. Barn som utsatts för våld och som görs delaktiga i en brottmålsprocess förväntas i högre utsträckning än i dag få sina rättigheter tillgodosedda, bland annat relaterat till information, delaktighet och stöd. Den minskade förekomsten av våld och de stärkta insatserna för skydd, stöd och behandling förväntas också bidra till att andra rättigheter som barn har förverkligas i högre utsträckning än i dag, exempelvis rätten till utbildning. Det förväntas också leda till förbättrade framtidsmöjligheter för barn som utsatts. Förslagen förväntas leda till en ökad jämlikhet såväl mellan grupper av barn som över landet. Att förebygga våld i en generation minskar även sannolikheten för att det ska förekomma våld i nästa, vilket innebär att förslagen förväntas ha betydelse på lång sikt och för förverkligande av rättigheter för kommande generationer av barn.

16.2 Konsekvenser för folkhälsan

Bedömning: Strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn förväntas leda till att folkhälsan förbättras på sikt. Detta kommer i sig innebära så väl hälsovinster som ekonomiska besparingar.

Våld mot barn är en riskfaktor för andra negativa hälsoutfall och ökad riskexponering. Folkhälsomyndigheten har i sin instruktion direktiv om att myndigheten ska fästa särskild vikt vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa och särskilt analysera utvecklingen av hälsan, hälsans bestämningsfaktorer och hur bestämningsfaktorerna fördelas efter diskrimineringsgrunderna.[1] Att Folkhälsomyndigheten ges i uppgift att samordna den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn kommer därför att ytterligare stärka folkhälsoarbetet.

Det intensifierade arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn kan också komma att minska de sociala skillnaderna i hälsa. Sannolikheten för att utsättas för våld korrelerar också till andra risker. Detta innebär att ett ökat arbete mot våld kommer bidra till att minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper. Detta är dock viktigt att följa över tid då följsamheten till nya riktlinjer kan vara större i grupper med högre socioekonomisk status.

Utredningens bedömning är att den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn kommer att underlätta folkhälsoarbetet vad gäller våld mot barn. Varje barn som tack vare strategin kommer undgå våld, eller få bättre stöd och behandling efter våldsutsatthet, kommer att bidra till en bättre folkhälsa.

16.3 Samhällsekonomiska konsekvenser

Bedömning: Förslagen syftar till att minska omfattningen av våld mot barn och därmed samhällets totala kostnader på sikt. De kostnadsbesparande effekterna förväntas vara stora.

[1] 1 och 7 §§ förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

Barn som utsätts för våld riskerar stort personligt lidande och försämrad livskvalitet på ett personligt plan på både kort och lång sikt samtidigt som våldet för med sig betydande samhällsekonomiska konsekvenser. Direkta kostnader för våldet kan kopplas till exempelvis hälso- och sjukvård, sociala insatser samt kostnader kopplade till rättsväsende och kriminalvård. Indirekta kostnader kan härledas till bestående psykiska och fysiska skador eller på annat sätt försämrad livskvalitet, som också påverkar såväl den utsattes som anhörigas prestationsförmåga och produktivitet längre fram i livet. Det finns även långsiktiga multiplikatoreffekter kopplat till att utsatthet för våld inte sällan förs vidare till nästa generation genom att den som blivit utsatt löper högre risk att utsätta andra. Detta beskrivs mer utförligt i avsnitt 3.2.2. I avsnittet konstateras att det kan vara möjligt att spara ett flertal miljarder årligen genom att våld undviks.

Vidare är ohälsa, droganvändning, våld, kriminalitet och utanförskap samhällsproblem som i stor utsträckning kan förklaras av likartade bakomliggande faktorer, eller risk- och skyddsfaktorer. Förebyggande insatser mot dessa tidiga faktorer kan således ha effekt på flera områden (detta beskrivs närmare i avsnitt 3.3). Med det följer också en god kostnadseffektivitet, hälsovinster och samhällsekonomiska besparingar. På kort sikt leder våra förslag till vissa kostnadsökningar för stat och kommun. Totalt sett bedömer utredningen dock att besparingarna av att arbeta i linje med strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn kommer att överstiga utgifterna för detta.

16.4 Ekonomiska konsekvenser

Många av de uppdrag som ges i och med införandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn kan utföras inom ramen för aktörernas ordinarie uppdrag. Kostnaderna för de aktörer som är huvudansvariga för strategins genomförande utvecklas nedan.

16.4.1 Folkhälsomyndigheten ges en central roll

Bedömning: Att Folkhälsomyndigheten ges en central roll i strategiarbetet (avsnitt 14.5) kommer att medföra extra kostnader för myndigheten. Extra medel om 30 miljoner kronor per år bör tillföras Folkhälsomyndighetens anslag.

Utredningens bedömning är att arbetet med den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn bör länkas samman med befintliga strukturer för folkhälsoarbetet. Att Folkhälsomyndigheten får en central roll i strategiarbetet är därmed en viktig faktor.

Folkhälsomyndigheten har själva beräknat vad det uppdrag som utredningen beskriver i avsnitt 14.5 kommer att kosta årligen. Myndigheten uppskattar att arbetet med att samordna strategin på nationell nivå (struktur för möten, systematisk behovsprioritering av insatser och kunskap, och så vidare) kommer att kosta 3 miljoner kronor årligen. Arbetet med grundläggande uppföljning samt att driva en återkommande nationell undersökning uppskattas till 10 miljoner kronor årligen. Fördjupad uppföljning och analys inklusive att ta fram handlingsplaner, rapporteringar samt tekniska lösningar uppskattas kosta 10 miljoner kronor per år. Att myndigheten tar fram nya kunskapsstöd utifrån det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet beräknas kosta 7 miljoner kronor årligen. Summan av dessa kostnader är 30 miljoner kronor årligen och dessa medel bör tillföras Folkhälsomyndigheten som en utökning av Folkhälsomyndighetens basanslag. Detta är viktigt då uppdraget inte är tillfälligt utan en permanent utökning av Folkhälsomyndighetens uppdrag.

Utöver dessa medel kommer Folkhälsomyndigheten även att förvalta några av de statsbidrag som utredningen föreslår. Detta specificeras i avsnitt 16.4.4.

16.4.2 Länsstyrelserna ska stödja det lokala och regionala arbetet

Bedömning: Att länsstyrelserna åläggs ett särskilt ansvar att stödja det lokala och regionala arbetet för att uppnå strategins mål kommer att medföra ytterligare kostnader. Extra medel om 21 miljoner kronor per år bör tillföras länsstyrelserna.

Som beskrivits närmare i kapitel 7 har länsstyrelserna redan i nuläget en viktig samordnande och stödjande roll. För det första har länsstyrelserna i uppdrag att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken. Den stödstruktur som Folkhälsomyndigheten har utvecklat för det statliga folkhälsoarbetet ska utgöra grunden för arbetet.

För det andra finns tydligt överlapp mellan det uppdrag vi ger länsstyrelserna och att länsstyrelserna sedan den 1 januari 2022 har ett förordningsreglerat uppdrag avseende arbete med att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel. I arbetet ska länsstyrelserna samverka med kommuner och regioner samt andra berörda myndigheter och aktörer. I uppdraget ingår att det vid varje länsstyrelse ska finnas en särskild samordningsfunktion för frågor inom de nämnda områdena, som bland annat ska stödja och bidra till kunskapsutveckling och till framtagande och genomförande av regionala sektorsövergripande strategier och handlingsplaner.

Länsstyrelserna har även förordningsreglerade uppgifter som avser regional samordning inom det brottsförebyggande området, samt att stödja genomförandet av den nationella ANDTS-politiken och årligen rapportera till Folkhälsomyndigheten om det arbete som gjorts och regionala behov som uppmärksammats.

Utredningen gör således bedömningen att utredningens uppdrag till länsstyrelserna inte medför några stora ytterligare kostnader. Den överlappning som finns mellan de andra uppdrag som länsstyrelserna redan har, är så pass stor att länsstyrelserna de facto redan har dessa uppgifter på sitt bord. Utredningens förslag bidrar enbart till att tydliggöra detta ansvar samt fördelningen av ansvar mellan aktörerna som förväntas bidra till strategins genomförande. Därför anser vi att länsstyrelserna endast kommer behöva i genomsnitt en årsarbetskraft per år och länsstyrelse för att driva detta uppdrag särskilt. Detta motsvarar 21 miljoner kronor per år om en heltidstjänst antas kosta 1 miljon kronor per år.

16.4.3 Kommunövergripande kartläggningar, analyser och åtgärdsplaner

Bedömning: Införandet av ny lag med bestämmelser om kommuners arbete mot våld mot barn (avsnitt 14.8), medför ytterligare kostnader vilka täcks av de riktade statsbidrag som föreslås (avsnitt 14.9).

Den nya lag som utredningen föreslår ska införas förtydligar hur kommunerna ska arbeta mot våld mot barn genom att utföra vissa närmare beskrivna uppgifter. Lagens syfte ska vara att säkerställa att kommunerna utifrån ett kunskapsbaserat underlag kontinuerligt tar ställning till behovet av åtgärder för att säkerställa varje barns rätt till bland annat skydd från våld. På sikt kommer ett sådant strukturerat och kunskapsbaserat arbetssätt, för att förebygga och bekämpa våld, verka kostnadsreducerande för kommunerna.

Kommunerna kommer initialt att ha ökade kostnader mot bakgrund av dessa nya uppgifter men dessa kostnader bör primärt vara av uppstartskaraktär. Förslaget innebär inte någon utvidgning i förhållande till kommunernas verksamhetsområde eller i förhållande till de insatser som kommunerna ska utföra i förhållande till den enskilde. Dock kommer kommunerna behöva stöd i att införa det nya arbetssättet. Utredningens bedömning är att dessa uppstartskostnader bäst finansieras via riktade statsbidrag (se avsnitt 16.4.4).

16.4.4 Statsbidrag förstärker förutsättningarna och ger fler möjlighet att bidra i arbetet

I avsnitt 14.9 gör vi bedömningen att statliga medel bör avsättas för att stärka förutsättningarna för samhällets aktörer att bedriva ett strukturerat arbete och implementera kunskaper inom området. Det bör även avsättas medel för att ge fler möjlighet att bidra i arbetet för att nå målen för den nationella strategin.

Statsbidrag för kvalitetsutveckling och samverkan

Bedömning: Medel ska avsättas för kommuner och regioner att utveckla arbetet för att uppnå strategins mål. Statsbidraget bör omfatta 100 miljoner kronor per år i tre år. Medlen bör fördelas av Folkhälsomyndigheten.

Så som beskrivet i avsnitt 14.9 gör vi bedömningen att medel bör avsättas för kommuner och regioner att utveckla sin verksamhet i syfte att nå strategins mål.

Utökade möjligheter till statsbidrag till organisationer och andra som är verksamma inom området

Bedömning: Statsbidrag bör inrättas i syfte att stärka möjligheterna för ideella organisationer, och andra liknande aktörer, att bedriva verksamhet eller projekt inom målen för den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Statsbidraget bör omfatta 50 miljoner kronor per år i tre år till Folkhälsomyndigheten att fördela.

Ett statsbidrag bör inrättas i syfte att stärka möjligheterna för ideella organisationer, och andra liknande aktörer, att bedriva verksamhet eller projekt inom målen för den nationella strategin. Statsbidraget bör innehålla i storleksordningen 50 miljoner kronor per år till Folkhälsomyndigheten att fördela.

Statsbidrag till stöd för praktiknära forskning, metodutveckling eller implementering

Bedömning: Ett nytt statsbidrag med syfte att stimulera praktiknära forskning, metodutveckling samt implementeringen av dessa metoder bör inrättas. Statsbidraget bör omfatta 50 miljoner kronor per år till Folkhälsomyndigheten att fördela.

Så som finns beskrivet i avsnitt 15.5.3 vill vi i syfte att stärka praktiknära forskning, metodutveckling och implementering inrätta ytterligare ett statsbidrag. Statsbidraget bör innehålla i storleksordningen 50 miljoner kronor per år till Folkhälsomyndigheten att fördela.

16.4.5 Reglering av samverkan kring barn som misstänks ha utsatts för våld

Bedömning: Utredningens förslag om förtydligande av samverkan kring barn som omfattas av en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld innebär inte att aktörerna åläggs några nya uppgifter som kräver särskild finansiering.

Utredningens förslag som rör ansvar för samverkan kring barn som ingår i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld (avsnitt 15.4.5) innebär att det ansvar som de berörda aktörerna redan har förtydligas. Förtydligandet syftar till att denna samverkan i högre utsträckning ska tillgodose våldsutsatta barns rättigheter. Förslaget innebär inte att aktörerna ges några nya uppgifter som behöver finansieras särskilt.

16.4.6 Brottsoffermyndigheten får i uppdrag att samordna, ge stöd och följa upp utvecklingen

Bedömning: För att Brottsoffermyndigheten ska kunna samordna, ge stöd samt följa utvecklingen kopplat till samverkan avseende barn som medverkar i brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld, behöver myndighetens anslag öka med 4 miljoner kronor per år.

Så som finns beskrivet i avsnitt 15.4.5 föreslår vi att Brottsoffermyndigheten ska ges i uppdrag att på den nationella nivån samordna och stötta Barnahus-verksamheterna. Brottsoffermyndigheten har själva beräknat vad det uppdrag som utredningen beskriver i avsnitt 15.4.5 kommer att kosta årligen.

Brottsoffermyndigheten har uppskattat att tre ytterligare årsarbetskrafter behövs för att utföra ett verkningsfullt arbete. Där-

utöver behövs finansiering för olika kringkostnader som till exempel årlig konferens, gemensam kommunikation, resor och viss utrustning.

Med tre tjänster och finansiering för tillkommande kostnader är uppskattningen att kostnaden blir cirka 4 miljoner kr per år.

16.4.7 Utökade medel till forskning om barn och våld

Bedömning: Anslaget till Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd bör ökas med 50 miljoner kronor per år för att stärka forskningen inom området våld mot barn, med särskilt fokus på praktiknära forskning samt implementeringsforskning.

Så som finns beskrivet i avsnitt 15.5.3 gör vi bedömningen att forskningen inom området våld mot barn behöver stärkas och att detta ska ske genom ökade anslag till Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte).

16.4.8 Finansiering av utredningens förslag

Bedömning: Införande av den nationella strategin mot våld mot barn bör finansieras genom omfördelning av medel inom statens budget.

Finansiering föreslås genom omfördelning av medel inom statens budget. Finansiering hämtas från utgiftsområde 4 anslag 1:1 Polismyndigheten och utgiftsområde 10 anslag 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Den nationella strategin mot våld mot barn utgör en satsning som syftar till att minska framtida utsatthet för brott samt därmed också minska ohälsan.

16.5 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Bedömning: Utredningen gör bedömningen att de myndigheter och de aktörer som kommer ingå i utökad samverkan med anledning av den nationella strategin mot våld mot barn, kommer att utveckla sin verksamhet i positiv riktning.

I den nationella strategin mot våld mot barn förtydligar vi aktörernas roller i arbetet inom området våld mot barn. Vi ger också tydliga instruktioner till aktörerna om vilken samverkan som vore önskvärd. Vi tror att det finns stor potential för ömsesidigt lärande och därmed också möjlighet till effektivisering av aktörernas verksamhet.

Exempelvis bedömer vi att de myndigheter som ingår i Barnahussamverkan genom denna samverkan kommer att uppnå snabbare, bättre resultat och mindre osäkerhet genom att dra fördel av den modell och organisation som Barnahus har.

Vi gör också bedömningen att flera aktörer genom sina förtydligade uppdrag kommer att kunna stärka sin kompetens inom området. Vi tror att den nationella strategin mot våld mot barn genom sin resursförstärkning inom området kan göra det lättare för aktörerna att behålla kompetent personal och därmed minska den personalomsättning som verksamheterna är känsliga inför.

16.6 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Bedömning: Införande av den nationella strategin mot våld mot barn har inte oproportionerliga effekter på den kommunala självstyrelsen.

Förslag till lag med vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn innebär en inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Inskränkningen är emellertid inte särskilt omfattande. Den lag som utredningen föreslår ska införas reglerar att ett visst kartläggnings-, analys- och planeringsarbete ska utföras med regelbundna intervall. Utredningens förslag ger emellertid kommunerna ett förhållandevis stort utrymme att själva bestämma hur arbetet ska organiseras och hur omfattande det ska vara. Förslaget

innebär inte någon utvidgning i förhållande till kommunernas verksamhetsområde eller i förhållande till de insatser som kommunerna ska utföra i förhållande till den enskilde.

Den inskränkning som utredningens förslag innebär bedöms vara nödvändig för att barns rättigheter relaterade till våld och våldsutsatthet ska förverkligas. Mot denna bakgrund bedöms förslaget inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Den skyldighet som den föreslagna lagen innebär bedöms alltså som godtagbar vid beaktande av proportionalitetsprincipen i 14 kap. 3 § regeringsformen.

16.7 Övriga konsekvenser

16.7.1 Konsekvenser för jämställdheten

Bedömning: Införande av den nationella strategin mot våld mot barn kommer att ha positiva effekter på jämställdheten.

Som vi beskriver i kapitel 5 finns skillnader mellan könen vad gäller barns våldsutsatthet och dess konsekvenser. Pojkar och flickor utsätts till viss del för olika former av våld. Flickor utsätts oftare för sexuellt våld och hedersrelaterat våld och förtryck, pojkar utsätts oftare för grovt fysiskt våld. Det finns även skillnader i fråga om vilka arenor som våldet oftare sker. Flickor utsätts oftare i det egna eller en partners hem, pojkar utsätts oftare i offentliga miljöer.

Utredningens förslag till nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn avser alla barn, oavsett kön eller könsidentitet, och alla former av våld som barn kan utsättas för. Vidare lyfts jämställdhetsperspektivet fram som särskilt viktigt att beakta i arbetet för att uppnå strategins mål (se bland annat kapitel 3 och 14). Ökad trygghet kan leda till att flickors och pojkars förutsättningar att röra sig i det offentliga rummet blir mer likvärdiga, och ett arbete för att minska våldsutsattheten och stärka insatser för skydd, stöd och behandling bidrar till att flickor och pojkar (sedermera kvinnor och män) ges mer likvärdiga möjligheter inom olika områden i livet. Ett förebyggande arbete som syftar till minskad förekomst av våld mot barn förväntas ha positiva effekter för jämställdheten och bidra till upp-

fyllandet av de jämställdhetspolitiska målen. Strategin bidrar till det jämställdhetspolitiska målet att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

16.7.2 Konsekvenser för möjligheterna att uppnå det funktionshinderspolitiska målet

Bedömning: Införande av den nationella strategin mot våld mot barn kommer att ha positiva effekter på möjligheterna att uppnå det funktionshinderspolitiska målet.

Som beskrivs närmare i avsnitt 5.3.3. utsätts barn med funktionsnedsättning för våld i betydligt högre utsträckning än andra barn. Barnet kan också till följd av sin funktionsnedsättning befinna sig i särskild utsatthet, exempelvis till följd av ett stort beroende av hjälp från personer i sin omgivning eller alternativa sätt att kommunicera.

Utredningens förslag till nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn avser alla barn utan undantag och såväl jämlikhets- som funktionshinderperspektiv lyfts fram som särskilt viktiga att beakta i arbetet för att uppnå strategins mål (se bland annat kapitel 3 och 14). Strategin förväntas därmed bidra till det funktionshinderspolitiska målet och till att rättigheterna för barn med funktionsnedsättning tillgodoses i högre utsträckning än i dag. Härutöver förväntas flera av de åtgärdsförslag som ges i kapitel 15 leda till särskild förbättring för barn med funktionsnedsättning. Exempelvis gäller detta informationssatsningar till barn, föräldrar och professionella där vi särskilt framhåller vikten av att dessa genomförs med medvetenhet om specifika behov relaterat till funktionsnedsättning (avsnitt 15.3.1). Andra exempel som vi bedömer har särskild betydelse är förslagen avseende föräldrastöd samt avseende inrättande av en kommission mot mobbning (avsnitt 15.3.5 och 15.1.5). Även förslagen som syftar till att stärka barns delaktighet vid utformningen av insatser samt i samband med brottmålsprocessen förväntas ha särskilt stor betydelse för barn med funktionsnedsättning (avsnitt 15.3.2 och 15.4.1).

Utredningens förslag kan även bidra till det funktionshinderspolitiska målet när det gäller vuxna med funktionsnedsättning. Exempelvis föreslås att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att kartlägga vad som i dag erbjuds inom kommunerna för att möta behov av stöd

i föräldraskapet för föräldrar med egna funktionsnedsättningar. I uppdraget ingår också att, vid behov, lämna förslag på hur stödet kan utvecklas (avsnitt 15.1.3). Förslaget bedöms bland annat ha betydelse för förutsättningarna för föräldrar med funktionsnedsättning att uppnå jämlikhet i levnadsvillkor.

16.7.3 Konsekvenser för möjligheterna att uppnå de integrationspolitiska målen

Bedömning: Införande av den nationella strategin mot våld mot barn kommer att ha positiva effekter på möjligheterna att uppnå de integrationspolitiska målen.

I bland annat kapitel 5 beskriver vi hur barn i dag utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck och våld kopplat till rasism, samt barns våldsutsatthet och otrygghet i socioekonomiskt utsatta områden, vilka i flera fall är områden som präglas av utbredd segregation.

Utredningens förslag till nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn avser alla barn, oavsett etnisk eller kulturell bakgrund. I förslaget lyfts även jämlikhetsperspektivet fram som särskilt viktigt att beakta i arbetet för att uppnå strategins mål (se bland annat kapitel 3 och 14). Här är även förslaget till lag med vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn av särskild betydelse, eftersom det bland annat förväntas stärka kommunernas förmåga att identifiera och bemöta skillnader inom kommunens olika geografiska områden. Härutöver bedömer vi att exempelvis det hälsoprogram som föreslås (avsnitt 15.2.2) kan bidra till att utjämna skillnader mellan olika grupper av barn, samt att förslaget avseende stärkt arbete mot våld i skolan förväntas bidra till att barn i mindre utsträckning än i dag utsätts för våld och kränkningar kopplat till rasism. Sammantaget bedömer vi att förslaget till nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn kan ha positiva effekter på möjligheterna att nå det integrationspolitiska målet att alla, oavsett etnisk och kulturell bakgrund, ska ha lika rättigheter och möjligheter.

16.7.4 Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet

Bedömning: Införande av den nationella strategin mot våld mot barn kommer att ha positiva effekter på brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet.

Målet för svensk kriminalpolitik är att minska brottsligheten och öka tryggheten. Införande av den nationella strategin mot våld mot barn kommer att ha positiva effekter i dessa delar. Storleken på effekterna är dock svåra att uppskatta.

Inledningsvis förväntar vi oss en ökning av antalet polisanmälningar avseende olika former av våld mot barn. Detta utifrån en ökad medvetenhet hos barn, vuxna och professionella och inte utifrån en faktiskt ökad förekomst av våld. Med ett utökat främjande och förebyggande arbete mot våld mot barn förväntas dock denna brottslighet att minska.

Vidare är ohälsa, droganvändning, våld, kriminalitet och utanförskap samhällsproblem som i stor utsträckning kan förklaras av likartade bakomliggande faktorer och där risk- och skyddsfaktorer många gånger också är desamma. Förebyggande insatser mot dessa tidiga och gemensamma faktorer kan således ha effekt på flera områden. Detta innebär att det preventiva och åtgärdande arbetet mot våld mot barn inte enbart förväntas ha effekt på förekomsten av just vålds- och sexualbrott mot barn, utan i förlängningen även förväntas ha en positiv effekt också på annan brottslighet.

17 Författningskommentar

17.1 Förslaget till lag med vissa bestämmelser om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn

Lagen är ny. Allmänna överväganden angående behovet av en ny lag finns i avsnitt 14.8.1.

Lagens syfte och tillämpningsområde

1 §

Paragrafen beskriver lagens tillämpningsområde och övergripande innehåll. Bestämmelsen klargör att lagen handlar om kommuners ansvar för att förebygga och bekämpa våld mot barn.

Med våld mot barn avses allt våld, oavsett barnets ålder, vilken form av våld det handlar om, i vilket sammanhang som våldet utövas och av vem. Utgångspunkten är innebörden av våld enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Avseende våldsbegreppet och barns utsatthet för våld, se bland annat avsnitt 3.1 och kapitel 5.

Övervägandena behandlas i avsnitt 14.8.1.

2 §

I paragrafen framgår att kommuner ska bidra till att samhällets samlade arbete mot våld mot barn bedrivs på ett effektivt sätt genom att fullgöra de uppgifter som följer av denna lag.

Bestämmelsen tydliggör kommunernas roll i samhällets arbete mot våld mot barn. Kommunerna ska arbeta och ta ansvar på ett i lagen närmare angivet sätt, vilket ska bidra till att samhällets samlade

arbete mot våld mot barn bedrivs effektivt. Med effektivt avses att de resurser som satsas ger så stor effekt som möjligt i förhållande till det mål som gäller.

De överväganden som utgör grunden för bestämmelsen behandlas i avsnitt 14.8.1.

3 §

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 14.8.2, anger det övergripande syftet med lagen.

Syftet med lagen är att säkerställa att kommuner utifrån ett kunskapsbaserat underlag kontinuerligt tar ställning till behovet av åtgärder för att säkerställa varje barns rätt till bland annat skydd från våld enligt barnkonventionen. Behovet av åtgärder ska bedömas utifrån ett kunskapsbaserat underlag så att de åtgärder som planeras och vidtas är adekvata. Ett sådant underlag tas fram inom ramen för ett strukturerat och systematiskt arbetssätt.

4 §

Paragrafen anger att bestämmelserna i denna lag inte ersätter vad som följer av annan lag eller föreskrift avseende kommuners ansvar för kartläggning, planering och kontinuerligt förbättringsarbete. Övervägandena behandlas i avsnitt 14.8.1.

Kartläggning, analys och åtgärdsplan

5 §

Paragrafen, som behandlas huvudsakligen i avsnitt 14.8.2, reglerar att kommuner ska kartlägga och analysera vad som inom kommunens verksamhetsområden behövs för att

– våld mot barn ska förebyggas,
– barns utsatthet för våld ska upptäckas,
– barns rätt till skydd, stöd och behandling ska tillgodoses, och
– barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses.

Kartläggning och analys ska sammanställas i en lägesbild. I framtagandet av lägesbilden ska barns synpunkter inhämtas.

Den lägesbild som kommunen ska ta fram ska utgöra ett underlag för planering och genomförande av åtgärder som kan leda till förbättring inom de nämnda områdena (se 6 §). Det handlar om en kommunövergripande lägesbild som inkluderar samtliga kommunens verksamhetsområden, det vill säga att kravet inte är begränsat till att exempelvis enbart kartlägga och analysera vad som behövs inom socialtjänstens verksamhet.

I bestämmelsen regleras att barns synpunkter ska inhämtas i framtagandet av lägesbilden. Bestämmelsen innehåller i övrigt inte någon närmare reglering om *hur* kommunerna bör genomföra kartläggningen eller vilken information som ska beaktas i analysen. Ansatsen är i stället att kartläggning och analys ska ta sin utgångspunkt i vad som behöver uppnås, vilket speglas i de fyra strecksatserna. De fyra strecksatserna motsvarar fyra mål i den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn som samtliga har sin grund i barnets rättigheter enligt barnkonventionen.

Den *första strecksatsen* anger att kommuner ska kartlägga och analysera vad som inom kommunens verksamhetsområden behövs för att våld mot barn ska förebyggas. Viktiga omständigheter att beakta i arbetet mot våld mot barn behandlas i bland annat kapitel 3, 8, avsnitt 14.3.1 och 15.1. Ett främjande och förebyggande arbete mot våld mot barn handlar bland annat om att skapa trygga miljöer för barn exempelvis genom föräldraskapsstöd som främjar trygga hemmiljöer, att främja trygga stadsmiljöer och att främja trygga förskole-, skol-, fritids- och institutionsmiljöer. Det handlar också bland annat om att öka barns och vuxnas kunskaper, att synliggöra och avnormalisera våld samt att motverka attityder och värderingar som riskerar att legitimera våldshandlingar av olika slag. Arbetet, som måste vara baserat på bästa tillgängliga kunskap och beakta barns rättigheter och levnadsvillkor, behöver omfatta flera olika stadier/nivåer: tidiga insatser som når ut brett till hela befolkningen, insatser som riktas till avgränsade grupper som enligt bästa tillgängliga kunskap har förhöjd risk att utöva eller utsättas för våld, samt insatser som riktas till individer utifrån identifierade risker. Kunskap om risk- och skyddsfaktorer och hur våld kan förebyggas behövs. Grundläggande förutsättningar för att målet ska uppnås är att de främjande och förebyggande insatserna når fram till de avsedda

mottagarna och att innehållet i insatserna är träffsäkert och verkningsfullt.

Den *andra strecksatsen* anger att kommuner ska kartlägga och analysera vad som inom kommunens verksamhetsområden behövs för att barns våldsutsatthet ska upptäckas. Viktiga omständigheter att beakta i arbetet för att upptäcka barns våldsutsatthet behandlas i bland annat kapitel 9, avsnitt 14.3.2 och 15.2. Varje barn har rätt att skyddas mot alla former av våld och möjligheten till skydd och stöd är många gånger beroende av att någon utomstående uppmärksammar situationen och ingriper. En tidig upptäckt, som även leder till ett individanpassat stöd, kan vara avgörande för att minska risken för framtida ohälsa. Det kan vara svårt för ett barn att själv berätta om sin utsatthet. Samhället har därför ett stort ansvar att aktivt arbeta för att upptäcka våldsutsatthet, möjliggöra för barn att berätta och för att omhänderta informationen på ett varsamt sätt. Utöver upptäckt av våld krävs att samhället även agerar till stöd och skydd för barnet utifrån den misstanke eller information om våld som finns. Grundläggande förutsättningar för att målet ska uppnås är att vuxna som finns i barnets vardag, som i sin yrkesroll eller som på annat sätt, kommer i kontakt med barn och vuxna är lyhörda, observerar signaler, skapar tillfällen för samtal ställer de frågor som behövs, agerar till stöd och skydd för barnet och i möjligaste mån finns kvar som ett stöd för barnet även efter att eventuell information om våld vidareförmedlats eller på annat sätt blivit omhändertagen.

I *tredje strecksatsen* anges att kommuner ska kartlägga och analysera vad som inom kommunens verksamhetsområden behövs för att barns rätt till skydd, stöd och behandling ska tillgodoses. Viktiga omständigheter att beakta i arbetet för att tillgodose barns rätt till skydd, stöd och behandling behandlas i bland annat kapitel 10, avsnitt 14.3.3 och 15.3. Barn som utsatts för våld eller riskerar att utsättas för våld har rätt till skydd, rehabilitering och social återanpassning. Förutom att välfungerande och individuellt anpassade insatser för skydd, stöd och behandling kan minska eller förkorta lidandet för barnet på kort sikt, kan det också på längre sikt ha stor betydelse för barnets möjligheter att bearbeta eventuella traumatiska upplevelser och att skapa en fungerande vardag på samma villkor som andra barn. Att varje barn som utsatts för våld får sina behov av skydd, stöd och behandling tillgodosedda är således oerhört viktigt

och en rättighet. Grundläggande förutsättningar för att målet ska uppnås är att insatser tillgängliggörs för alla som är i behov av dem, att insatserna är verkningsfulla och anpassade efter de individuella behoven, samt att insatserna ges vid rätt tidpunkt och så länge som de behövs. Insatser från olika verksamheter ska vara samordnade.

Den *fjärde strecksatsen* reglerar att kommuner ska kartlägga och analysera vad som inom kommunens verksamhetsområden behövs för att barns rättigheter i brottmålsprocessen ska tillgodoses. Viktiga omständigheter att beakta i arbetet för att tillgodose barns rättigheter i brottmålsprocessen behandlas i bland annat kapitel 11, avsnitt 14.3.4 och 15.4. Många barn som utsatts för våld behöver uppleva en eller flera delar i en brottmålsprocess. Brottmålsprocessen har en viktig betydelse och funktion i det samhälleliga skyddet mot våld mot barn, och barns rättigheter ska tillgodoses under hela processen. Barnet har exempelvis rätt att få komma till tals och få sina åsikter beaktade, rätt till ett respektfullt bemötande, rätt till stöd och rätt att kontinuerligt få anpassad information om vad som händer och varför. Att vara delaktig i en brottmålsprocess kan väcka många känslor och vara svårt för ett barn som utsatts för våld. Det är därför oerhört viktigt att samhället aktivt verkar för att barns rättigheter ska tillförsäkras genom hela processen. Här har även kommunens aktörer en viktig roll kopplat till att tillgodose barns behov av skydd och stöd.

Arbetet med lägesbilden kan innebära att kommuner även behöver samarbeta med andra aktörer som verkar i kommunen.

6 §

Paragrafen, som huvudsakligen behandlas i avsnitt 14.8.2, anger att kommuner, med lägesbilden som underlag, ska besluta om en plan för vilka åtgärder som kommunen avser att vidta för att säkerställa ett effektivt arbete inom områdena i 5 § (åtgärdsplan). Den åtgärdsplan som kommunen ska ta fram handlar om att konkretisera de åtgärder som behöver vidtas för att hantera de behov och utmaningar som identifierats med hjälp av lägesbilden. Planen utgör ett instrument för prioritering, resursfördelning och beslutsfattande.

I paragrafen anges att om lägesbilden påvisar behov av kunskapsutveckling, kompetenshöjande insatser eller stärkt samverkan eller

samordning, inom kommunen eller med externa aktörer, ska åtgärdsplanen innehålla en särskild planering för vilka åtgärder som kommunen avser att vidta för att uppfylla behovet. I paragrafen anges även att varje kommun ska verka för att skriftliga överenskommelser om samverkan ingås med relevanta aktörer. Regleringen har sin grund i att kunskap, kompetens och en fungerande samverkan är nyckelfaktorer i arbetet på området (se bland annat kapitel 8–12, avsnitt 14.3.5 och 15.5).

Då kommunens arbete mot våld mot barn behöver svara mot de lokala behoven och det lokala sammanhanget är beståndsdelarna i de kommunala åtgärdsplanerna inte närmare reglerade i lagstiftningen. I bland annat avsnitt 14.8.2 beskrivs emellertid olika delar som åtgärdsplanerna kan behöva innehålla.

7 §

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 14.8.2, anger att kommunerna i framtagandet av lägesbild och åtgärdsplan ska inhämta och beakta barns synpunkter.

Att veta vad barn själva har för erfarenheter, vad de vill ha, vad de tycker fungerar bra och vad de tycker behöver förändras är grundläggande för att lägesbilden ska bli rättvisande och för att åtgärder som vidtas med utgångspunkt i lägesbilden ska vara ändamålsenliga. I bestämmelsen regleras inte vilket tillvägagångssätt kommunerna ska använda sig av vid inhämtandet av barns synpunkter och detta är därmed upp till varje kommun att ta ställning till. För att barnets rättigheter enligt artikel 12 i barnkonventionen (rätten att bli hörd) ska uppfyllas behöver emellertid ansträngningar göras för att även inhämta synpunkter från grupper av barn som ibland kan vara svåra att nå, och från grupper av barn som ibland stöter på hinder i sitt deltagande. Det handlar exempelvis om yngre barn, barn med funktionsnedsättning, barn med begränsade kunskaper i svenska språket, barn med hög frånvaro i skolan, barn i hederskontext och barn i samhällsvård.

8 §

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 14.8.2, anger med vilket intervall kommuner ska följa upp sin lägesbild och åtgärdsplan enligt 5 och 6 §§. I bestämmelsen regleras att kommuner är skyldiga att minst var tredje år uppdatera lägesbilden och följa upp åtgärdsplanen. Bestämmelsen innebär inte något hinder mot att uppdatering och uppföljning görs oftare än var tredje år.

Ledningen av arbetet

9 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 14.8.3.

Paragrafen anger vem som ansvarar för ledningen av kommunens arbete enligt denna lag. Bestämmelsen innebär att det som utgångspunkt bör vara kommunstyrelsen som ansvarar för uppgifterna enligt denna lag men att fullmäktige enligt 6 kap. 2 § kommunallagen kan bestämma att en annan nämnd ska fullgöra ansvaret enligt lagen. Av bestämmelsen framgår vidare att fullmäktige ska få årlig information om det arbete som bedrivs. Det handlar exempelvis om vilka konkreta aktiviteter som planeras och genomförs.

Ikraftträdande

Enligt bestämmelsen träder lagen huvudsakligen i kraft den 1 januari 2024. Bestämmelsen om krav på beslutad åtgärdsplan enligt 6 § ska dock träda i kraft den 1 juli 2024. Övervägandena finns i avsnitt 14.8.4.

17.2 Förslaget till lag om ändring i polislagen (1984:387)

6 §

Paragrafen, som handlar om Polismyndighetens ansvar för samverkan, behandlas i avsnitt 15.4.5.

Bestämmelsens *första och andra stycke* är oförändrade.

I *tredje stycket*, som är nytt, regleras samverkan i den specifika situationen att barn medverkar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld. I dessa situationer ska Polismyndigheten tillsammans med Åklagarmyndigheten samverka med kommun och region i syfte att uppfylla kraven i 17 § förundersökningskungörelsen (1947:948) avseende barn som misstänks ha utsatts för våld. I bestämmelsen regleras även att samverkan även ska bidra till att barnets behov av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården identifieras och tillgodoses. Motsvarande bestämmelser avseende samverkan finns i förordningen (2015:743) med instruktion för Åklagarmyndigheten, socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

För att polis och åklagare ska kunna uppfylla barnets rättigheter i utredningssituationen behöver de ha kännedom om omständigheter som medför behov av särskilda anpassningar för att kunna genomföra förhör och utredning på ett sätt som passar barnet. För att kunna möta barnets behov av skydd och stöd i samband med och efter förhöret behöver också säkerställas närvaro av eller tillgång till representanter från socialtjänst eller hälso- och sjukvård. För att de olika aktörerna i praktiken ska kunna uppfylla sitt ansvar och förverkliga det våldsutsatta barnets rättigheter i den aktuella situationen, och ge insatser som är av god kvalitet, krävs således ett välfungerande samarbete, där utgångspunkten för samarbetet är barnets individuella situation och behov.

Ikraftträdande

Här framgår att lagändringarna träder i kraft den 1 januari 2024.

17.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:609) om målsägandebiträde

3 §

Paragrafen, som handlar om målsägandebiträdets uppgifter, behandlas i avsnitt 15.4.1.

Första stycket första meningen är oförändrad. Där framgår att målsägandebiträdet ska ta till vara målsägandens intressen i målet samt lämna stöd och hjälp till målsäganden.

Första stycket andra meningen är ny. Förändringen består i att det har gjorts ett tillägg till målsägandebiträdets uppgifter i paragrafens andra mening. *I de mål där målsäganden är under 18 år ska målsägandebiträdet tillse att barnet får anpassad information om förundersökningen och informera barnet om utgången av förundersökning och eventuell rättegång*. Bestämmelsens nya lydelse syftar till att barnets rätt till information ska tillgodoses. Tillägget förtydligar målsägandebiträdets ansvar avseende information till barnet.

När det gäller information om förundersökningen är det målsägandebiträdets uppgift att tillse att barnet får anpassad information om denna. Att informationen ska vara anpassad innebär att den ska ges utifrån barnets individuella behov och situation vad gäller eventuell funktionsnedsättning, ålder och mognad. Exempel på information som bör ges till barnet, under förutsättning att det kan ske utan men för utredningen, är beslut som fattas i ärendet (som att en förundersökning läggs ner och varför), information om hur ärendet fortskrider hos polisen, åklagare eller domstol och hur barnet kan överklaga vissa beslut. Informationen kan ges av Polismyndigheten genom biträdets försyn, jämför med förslag om ändring i 13 a § förundersökningskungörelsen (1947:948). När det rör information om utgången av förundersökning och eventuell rättegång åligger det målsägandebiträdet att lämna informationen direkt till barnet. Informationen kan undantagsvis lämnas till barnets vårdnadshavare, särskilt förordnad vårdnadshavare eller i de fall barnet är placerat i ett familjehem, hem för vård eller boende (HVB) eller stödboende till en familjehemsförälder eller ansvarig föreståndare. Exempel på undantagssituationer kan vara att barnet är mycket litet eller att barnet av olika skäl varaktigt inte går att nå.

Andra stycket är oförändrat.

4 §

Paragrafen, som handlar om målsägandebiträdets kompetens, behandlas i avsnitt 15.4.2.

Första stycket första meningen är oförändrad.

Första stycket andra meningen är oförändrad. Där anges att till målsägandebiträde ska förordnas en advokat, en biträdande jurist på advokatbyrå eller någon annan person som har avlagt de kunskapsprov som krävs för behörighet till domaranställning.

Första stycket tredje meningen är ändrad. Bestämmelsen har utökats på så sätt att det har gjorts en förstärkning av målsägandebiträdets kompetens. Endast den som på grund av sina *särskilt förvärvade* kunskaper och erfarenheter om *våldsutsatthet och barnets rättigheter* och även i övrigt är särskilt lämplig för uppdraget får förordnas som målsägandebiträde. Bestämmelsen innebär att kravet på målsägandebiträdets kunskaper och erfarenheter stärks för att denne ska komma i fråga för uppdraget. Kompetenskravet syftar till att målsägandebiträden ska kunna ge ett mer respektfullt och anpassat bemötande av barn som är målsäganden vilket i sin tur leder till att barnets rättigheter tillgodoses i större utsträckning i brottmålsprocessen.

För att komma i fråga för att förordnas som målsägandebiträde av domstolen krävs särskilt förvärvade kunskaper och erfarenheter om våldsutsatthet och barnets rättigheter. Med det menas att juristen ska ha genomgått en kompetensutveckling eller fortbildning vari denne har tillägnat sig djupare kunskap om hur det är att leva i våldsutsatthet och barnets rättigheter utifrån barnkonventionen samt kunna uppvisa yrkeserfarenheter av betydelse för måltypen. Kunskaperna och erfarenheterna ska intygas till domstolen innan ett eventuellt förordnande om uppdrag som målsägandebiträde.

Första stycket fjärde meningen är oförändrad.

Andra till fjärde stycket är oförändrade.

Ikraftträdande

Här framgår att lagändringarna träder i kraft den 1 januari 2024.

17.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

36 §

Paragrafen, som handlar om barnets rätt till information, behandlas i avsnitt 15.3.2.

Första stycket är oförändrat.

I *andra stycket*, som är nytt, anges att det sätt som informationen ges ska anpassas till barnets ålder och andra individuella förutsättningar. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att barnet har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Regleringen innebär att information inte ska ges på ett slentrianmässigt sätt utan att detta måste anpassas till det aktuella barnets ålder och andra individuella förutsättningar som exempelvis funktionsnedsättning, språklig bakgrund eller andra omständigheter som kan påverka hur informationen bör ges. Informationen kan behöva ges på ett enkelt och tydligt språk och vid flera tillfällen. I vissa fall kan det vara svårt för barnet att till fullo ta till sig den muntliga information som ges. I vissa fall, särskilt avseende lite äldre barn, kan det då vara lämpligt att erbjuda barnet att även få informationen skriftligen, om hen vill ha det. Barnet får på detta sätt även möjlighet att i efterhand gå tillbaka till informationen och påminna sig om innehållet. En del i att försäkra sig om att barnet förstått kan till exempel vara att ställa frågor om den information som har lämnats, dock med lyhördhet för att inte pressa barnet.

Tredje stycket motsvarar vad som tidigare var bestämmelsens andra stycke.

Ikraftträdande

Här framgår att lagändringarna träder i kraft den 1 januari 2024.

17.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn

3 §

Paragrafen, som handlar om uppgifter för särskild företrädare för barn, behandlas i avsnitt 15.4.1.

Första stycket första till andra meningen är oförändrade.

Första stycket tredje meningen är ny. Förändringen består i att det har gjorts ett tillägg till särskilda företrädaren uppgifter i paragrafens första stycke tredje mening. Den särskilda företrädaren ska *tillse att barnet får anpassad information om förundersökningen och informera barnet om utgången av förundersökning och eventuell rättegång*. Bestämmelsens nya lydelse syftar till att barnets rätt till information ska tillgodoses. Tillägget förtydligar den särskilda företrädarens ansvar avseende information till barnet.

När det gäller information om förundersökningen är det den särskilda företrädarens uppgift att tillse att barnet får anpassad information om förundersökningen. Att informationen ska vara anpassad innebär att den ska ges utifrån barnets individuella behov och situation vad gäller eventuella funktionsnedsättning, ålder och mognad. Exempel på information som bör ges till barnet, under förutsättning att det kan ske utan men för utredningen, är beslut som fattas i ärendet (som att en förundersökning läggs ner och varför), information om hur ärendet fortskrider hos polisen, åklagare eller domstol och hur barnet kan överklaga vissa beslut. Informationen kan ges av Polismyndigheten genom företrädarens försyn, jämför med förslag om ändring i 13 a § förundersökningskungörelsen (1947:948). När det rör information om utgången av förundersökning och eventuell rättegång åligger det den särskilda företrädaren att lämna informationen direkt till barnet. Informationen kan undantagsvis lämnas till barnets vårdnadshavare, särskilt förordnad vårdnadshavare eller i de fall barnet är placerat i ett familjehem, hem för vård eller boende (HVB) eller stödboende till en familjehemsförälder eller ansvarig föreståndare. Exempel på undantagssituationer kan vara att barnet är mycket litet eller att barnet av olika skäl varaktigt inte går att nå.

Andra stycket är oförändrat.

5 §

Paragrafen, som handlar om den särskilda företrädarens kompetens, behandlas i avsnitt 15.4.2.

I paragrafens första mening regleras att till särskild företrädare får en advokat, en biträdande jurist på advokatbyrå eller någon annan förordnas.

Bestämmelsen har utökats på så sätt att det har gjorts en förstärkning av den särskilda företrädarens kompetens i paragrafens andra mening. Endast den får förordnas som på grund av sina *särskilt förvärvade* kunskaper och erfarenheter *om våldsutsatthet och barnets rättigheter* samt personliga egenskaper är särskilt lämplig för uppdraget. Bestämmelsen innebär att kravet på särskilda företrädarens kunskaper och erfarenheter stärks för att denne ska komma i fråga för uppdraget. Kompetenskravet syftar till att målsägandebiträden ska kunna ge ett mer respektfullt och anpassat bemötande av barn som är målsäganden vilket i sin tur leder till att barnets rättigheter tillgodoses i större utsträckning i brottmålsprocessen.

För att komma i fråga för att förordnas som särskild företrädare av domstolen krävs särskilt förvärvade kunskaper och erfarenheter om våldsutsatthet och barnets rättigheter. Med det menas att den som ska förordnas ska ha genomgått en kompetensutveckling eller fortbildning vari denne har tillägnat sig djupare kunskap om hur det är att leva i våldsutsatthet och barnets rättigheter utifrån barnkonventionen samt kunna uppvisa yrkeserfarenheter av betydelse för måltypen. Kunskaperna och erfarenheterna ska intygs till domstolen innan ett eventuellt förordnande om uppdrag som särskild företrädare.

Ikraftträdande

Här framgår att lagändringarna träder i kraft den 1 januari 2024.

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

5 kap.

1 b §

Paragrafen, som handlar om socialnämndens ansvar för samverkan i vissa frågor om barn, behandlas i avsnitt 15.4.5.

Första stycket är oförändrat. Där regleras att socialnämnden i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 15 kap. denna lag och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.

I *andra stycket*, som är nytt, regleras samverkan i den specifika situationen att barn medverkar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld. I dessa situationer ska socialnämnden samverka med Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och hälso- och sjukvården. I bestämmelsen regleras även att syftet med den nämnda samverkan ska vara att bidra till att barnet tillförsäkras trygghet och anpassat bemötande i utredningssituationen samt att behov av insatser från socialnämnden och hälso- och sjukvården identifieras och tillgodoses. Motsvarande bestämmelser avseende samverkan finns i polislagen (1984:387), förordningen (2015:743) med instruktion för Åklagarmyndigheten, och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

För att de olika aktörerna i praktiken ska kunna uppfylla sitt ansvar och förverkliga det våldsutsatta barnets rättigheter i den aktuella situationen, och ge insatser som är av god kvalitet, krävs ett välfungerande samarbete, där utgångspunkten för samarbetet är barnets individuella situation och behov.

Särskilda bestämmelser om socialnämndens ansvar i den aktuella situationen finns i 5 kap. 11 § första och tredje stycket denna lag.

11 §

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 15.4.5, handlar om socialnämndens ansvar när någon utsatts för brott,

Första stycket är oförändrat. Där regleras att det till socialnämndens uppgifter hör att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp.

I *andra stycket*, som är oförändrat, regleras att socialnämnden särskilt ska beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation.

Tredje stycket första meningen är oförändrad. Där anges att socialnämnden ansvarar för att ett barn, som utsatts för brott, och dennes närstående får det stöd och den hjälp som de behöver.

Tredje stycket andra meningen är ny. Där regleras att socialnämnden särskilt ska beakta att barn kan ha behov av särskilt stöd i samband med en brottsutredning som genomförs med anledning av misstanke om att barnet utsatts för våld. Detta följer redan av första stycket men precis som det finns särskilda bestämmelser för vissa andra grupper i socialtjänstlagen införs nu en särskild bestämmelse härom.

Det är viktigt att barn som ingår i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld får det stöd och den information som barnet behöver för att förstå och kunna hantera det som hen har varit med om. Ett gott bemötande och ett tidigt stöd är betydelsefullt för att den brottsutsatta ska kunna gå vidare utan onödigt lidande eller skador som hade kunnat förhindras. Att mötas av respekt och omsorg samt få bekräftelse på upplevd sårbarhet och andra reaktioner, är viktiga aspekter för den som utsatts för brott. Brottsoffer och närstående behöver relevant information om vilken hjälp de kan få av socialtjänsten, men även av andra myndigheter och organisationer. Stöd i samband med medverkan i en brottsutredning kan exempelvis handla om att genom samtal hjälpa barnet eller vårdnadshavare att förstå vad barnet kan ha utsatts för och vad förhöret kan ha väckt för känslor, att ge information om vanliga reaktioner vid kriser och att svara på praktiska frågor om vad som kommer att hända härnäst. Det kan också handla om att bedöma behov av ytterligare insatser för stöd och behandling och att bidra till att behovet tillgodoses.

För att fullt ut kunna uppfylla barnets rättigheter i den aktuella situationen kommer det många gånger att behövas samverkan med

polis, åklagare och hälso- och sjukvård. Detta för att få kännedom om att en brottsutredning inleds och att förhör planeras, och att det därmed kan uppkomma, eller visa sig behövas, insatser från socialtjänsten. Bestämmelser om samverkan i den aktuella situationen finns i 5 kap. 1 b §.

11 kap.

10 §

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 15.3.2, handlar bland annat om information till barn.

Det *första stycket* är oförändrat.

I *andra stycket*, som är nytt, anges att det sätt som informationen ges ska anpassas till barnets ålder och andra individuella förutsättningar. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att barnet har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Regleringen innebär att information inte ska ges på ett slentrianmässigt sätt utan att detta måste anpassas till den aktuella barnets ålder och andra individuella förutsättningar som exempelvis funktionsnedsättning, språklig bakgrund eller andra omständigheter som kan påverka hur informationen bör ges. Informationen kan behöva ges på ett enkelt och tydligt språk och vid flera tillfällen. I vissa fall kan det vara svårt för barnet att till fullo ta till sig den muntliga information som ges. I vissa fall, särskilt avseende lite äldre barn, kan det då vara lämpligt att erbjuda barnet att även få informationen skriftligen, om hen vill ha det. Barnet får på detta sätt även möjlighet att i efterhand gå tillbaka till informationen och påminna sig om innehållet. En del i att försäkra sig om att barnet förstått kan till exempel vara att ställa frågor om den information som har lämnats, dock med lyhördhet för att inte pressa barnet.

Paragrafens *tredje och fjärde* stycke är innehållsmässigt oförändrade och motsvarar vad som tidigare reglerades i paragrafens andra respektive tredje stycke.

Ikraftträdande

Här framgår att lagändringarna träder i kraft den 1 januari 2024.

17.7 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

5 kap.

8 §

Paragrafen, som behandlas i avsnitt 15.4.5, handlar om hälso- och sjukvårdens ansvar för samverkan i vissa frågor som rör barn.

Första stycket är oförändrat. Där regleras att hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 6 kap. 12–14 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Andra stycket är nytt. Där regleras samverkan i den specifika situationen att barn medverkar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld. I dessa situationer ska hälso- och sjukvården samverka med Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och socialnämnden. I bestämmelsen regleras även att syftet med samverkan i den nämnda situationen ska vara att bidra till att barnet tillförsäkras trygghet och anpassat bemötande i utredningssituationen samt att barnets behov av insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska identifieras och tillgodoses. Motsvarande bestämmelser avseende samverkan finns i polislagen (1984:387), förordningen (2015:743) med instruktion för Åklagarmyndigheten, och socialtjänstlagen (2001:453).

För att de olika aktörerna i praktiken ska kunna uppfylla sitt ansvar och förverkliga det våldsutsatta barnets rättigheter i den aktuella situationen, och ge insatser som är av god kvalitet, krävs ett välfungerande samarbete, där utgångspunkten för samarbetet är barnets individuella situation och behov.

Ikraftträdande

Här framgår att lagändringarna träder i kraft den 1 januari 2024. Förslaget till förordning om ändring i förundersökningskungörelsen (1947:948).

17.8 Förslaget till förordning om ändring i förundersökningskungörelsen (1947:948)

13 a §

Paragrafen, som handlar om underrättelser och information till målsäganden, behandlas i avsnitt 15.4.1.

Första till tredje stycket är oförändrade. Där regleras underrättelser till målsäganden och vårdnadshavare och information till målsäganden.

Fjärde stycket är nytt. Där regleras att *målsäganden som är under 18 år ska få individanpassad information under förundersökningens gång och vid dess avslut. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att barnet har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Barnet ska därtill ges goda förutsättningar att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.* Syftet med tillägget är att tillgodose barnets rätt till information och rätten att komma till tals enligt artikel 12 i barnkonventionen under en pågående förundersökning.

Information till barnet ska ges utifrån barnets individuella behov och situation vad gäller eventuell funktionsnedsättning, ålder och mognad. Informationen kan behöva ges upprepade gånger och bör företrädesvis ges muntligen även om alternativa kommunikationsvägar i vissa fall kan användas när barnet föredrar det. Vid informationsöverföring ska det säkerställas att barnet har förstått innebörden av den information som getts. Barnet behöver inte utge en egen begäran om information utan har rätt att kontinuerligt få anpassad information om den egna situationen under förundersökningens gång. Exempel på information som bör ges till barnet, under förutsättning att det kan ske utan men för utredningen, är beslut som fattas i ärendet (som att en förundersökning läggs ner och varför), information om hur ärendet fortskrider hos polisen, åklagare eller domstol och hur barnet kan överklaga vissa beslut.

Med goda förutsättningar menas att barnet ska göras mer delaktigt som aktör, i den mån barnet önskar, och tillfrågas om delar i rättsprocessen samt att det ska finnas tid för barnets delaktighet. Exempelvis kan barnet upplysas om möjligheten att begära ett biträdesbyte av sitt målsägandebiträde eller särskild företrädare för barn eller få tillfälle, utifrån de möjligheter som finns rättsligt, att

tycka till om vilka som sitter i medhörningsrummet och lyssnar på barnets berättelse under barnförhöret.

Femte stycket är oförändrat.

17 §

Paragrafen, som handlar om förhör med personer under 18 år, behandlas i avsnitt 15.4.5.

Första stycket är oförändrat. Där regleras att vad som alltid ska beaktas vid förhör med någon som är under 18 år.

Andra stycket är nytt. Där regleras vad som ska beaktas vid förhör med någon som är under 18 år och som genomförs med anledning av misstanke om att barnet utsatts för våld. Detta för att tillgodose barnets rättigheter och minska riskerna för att barnet ska ta skada av medverkan i förhör. Regleringen omfattar alla barn som misstänks ha utsatts för våld, oavsett vilken form av våld det handlar om, och inkluderar exempelvis även misstanke om sexuella övergrepp och hedersrelaterat våld och förtryck. Bestämmelsen tar sin utgångspunkt i vad som avses med våld enligt barnkonventionen och tillämpningen är således inte begränsad till vad som i svensk kontext ofta benämns våldsbrott.

Enligt regleringen ska förhöret genomföras på ett särskilt hänsynsfullt sätt, med beaktande av barnets individuella situation och behov. Vid planeringen av förhöret ska, i fråga om den miljö där förhöret ska genomföras, särskilt beaktas barnets behov av trygghet och andra omständigheter av betydelse för att minska olägenheter för barnet. Barnets behov av särskilt stöd före, under och efter förhöret ska tillgodoses.

Att barnet ska bemötas hänsynsfullt och med beaktande av barnets individuella situation och behov innebär att barnet ska bemötas på ett respektfullt sätt, med hänsyn till barnets integritet, och på ett sätt som är anpassat till barnets individuella förutsättningar och levnadsomständigheter – så som exempelvis ålder, mognad, sexuell läggning eller kommunikationssätt. Eventuell funktionsnedsättning, och behov som denna medför, ska beaktas.

I fråga om val av miljö där förhöret ska genomföras ska beaktas barnets behov av trygghet och andra omständigheter av betydelse för att minska olägenheter för barnet. Det kan handla om att genomföra

förhöret i en miljö som är särskilt anpassad för just förhör med barn och unga, och där mottagandet och bemötandet är tryggt och barnvänligt. Det kan också handla om att skapa möjligheter att genomföra rättssäkra och barnanpassade förhör på annan plats för att minska olägenheter för barnet i form av exempelvis lång resväg eller betydande stress vid exponering för obekanta miljöer.

I regleringen anges att barnets behov av särskilt stöd före, under och efter förhöret ska tillgodoses. Regleringen innebär inte att exempelvis polis eller åklagare själva måste tillgodose behovet, utan att det för dessa aktörer finns ett ansvar att vidta åtgärder för att säkerställa att tillgång till sådant stöd vid behov finns, exempelvis genom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Tillgång till stöd före, under och efter förhöret kan handla om att genom samtal hjälpa barnet eller vårdnadshavare att förstå vad barnet kan ha utsatts för och vad förhöret kan ha väckt för känslor, att ge information om vanliga reaktioner vid kriser eller att svara på praktiska frågor om vad som kommer att hända härnäst. Det kan också handla om att bedöma behov av ytterligare insatser för stöd och behandling och att bidra till att behovet omhändertas.

För att kunna uppfylla barnets rättigheter i enlighet med regleringen är många gånger nödvändigt med samverkan med socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Detta för att få kännedom om omständigheter som medför behov av särskilda anpassningar för att kunna genomföra förhöret på ett sätt som passar barnet, och för att säkerställa närvaro av exempelvis socialtjänst eller hälso- och sjukvård att vidta nödvändiga åtgärder och vid behov ge stöd kopplat till förhöret. Bestämmelser om samverkan i den aktuella situationen finns i 5 kap. 1 b § socialtjänstlagen (2001:453) och 5 kap. 8 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

18 §

Paragrafen, som handlar om förhör med någon som under 18 år, behandlas i avsnitt 15.4.2.

Bestämmelsen ändras på så sätt att förhör med någon som är under 18 år *ska* i stället för bör hållas av en person med särskild kompetens för uppgiften. *Undantag får endast göras om förhöret med barnet brådskar och förhörsledare med särskild kompetens inte finns att*

tillgå. Syftet med bestämmelsens nya lydelse är att stärka barnrättsperspektivet i brottmålsprocessen genom att tillse att barnförhör hålls av kvalificerade personer med särskild kompetens i att förhöra barn och som har kunskap om barns behov och barnets rättigheter för att göra förhörssituationen så straffrättsligt kvalitativ och barnmedveten som möjligt. Bestämmelsen medger undantag endast i de fall barnförhöret behöver hållas omgående och det inte finns någon utbildad barnförhörsledare tillgänglig.

Den särskilda kompetensen ska bestå i genomgången barnförhörsledarutbildning hos Polismyndigheten.

Ikraftträdande

Här framgår att förordningsändringarna i 13 a, 17 §§ träder i kraft den 1 januari 2024 och i 18 § den 1 januari 2025.

17.9 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2015:743) med instruktion för Åklagarmyndigheten

14 a §

Paragrafen, som är ny, behandlas i avsnitt 15.4.5.

I bestämmelsen regleras samverkan som rör den specifika situationen att barn medverkar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld. I dessa situationer ska Åklagarmyndigheten tillsammans med Polismyndigheten samverka med kommun och region i syfte att uppfylla kraven i 17 § förundersökningskungörelsen (1947:948) avseende barn som misstänks ha utsatts för våld. I bestämmelsen regleras att samverkan även ska bidra till att barnets behov av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården identifieras och tillgodoses. Motsvarande bestämmelser avseende samverkan finns i polislagen (1984:387), socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

För att polis och åklagare ska kunna uppfylla barnets rättigheter i utredningssituationen behöver de ha kännedom om omständigheter som medför behov av särskilda anpassningar för att kunna genomföra förhör och utredning på ett sätt som passar barnet. För att kunna möta barnets behov av skydd och stöd i samband med och efter förhöret behöver också säkerställas närvaro av eller tillgång till representanter från socialtjänst eller hälso- och sjukvård. För att de olika aktörerna i praktiken ska kunna uppfylla sitt ansvar och förverkliga det våldsutsatta barnets rättigheter i den aktuella situationen, och ge insatser som är av god kvalitet, krävs således ett välfungerande samarbete, där utgångspunkten för samarbetet är barnets individuella situation och behov.

Ikraftträdande

Här framgår att förordningsändringarna träder i kraft den 1 januari 2024.

17.10 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor

1 §

Paragrafen handlar om innehållet i förordningen. Förändringen består i att förordningen nu innehåller även bestämmelser om länsstyrelsernas regionala arbete med att förebygga och bekämpa våld mot barn.

Med våld mot barn avses allt våld, oavsett barnets ålder, vilken form av våld det handlar om, i vilket sammanhang som våldet utövas och av vem. Utgångspunkten är innebörden av våld enligt barnkonventionen. Avseende våldsbegreppet och barns utsatthet för våld, se bland annat avsnitt 3.2 och kapitel 5.

De överväganden som ligger till grund för bestämmelsen behandlas i avsnitt 14.7.1 och 14.7.2.

2 §

I paragrafen regleras att det vid varje länsstyrelse ska finnas en särskild samordningsfunktion för vissa frågor. Förändringen består i att kravet nu omfattar även frågor om våld mot barn.

Det finns enligt regleringen inte något hinder mot att använda samma samordningsfunktion för arbetet avseende såväl mäns våld mot kvinnor som för arbetet mot våld mot barn. För det fall att en länsstyrelse väljer att organisera de olika uppdragen under samma samordningsfunktion är det emellertid viktigt att beakta att arbetet mot våld mot barn till viss del ställer andra krav. Exempelvis kan aktörer inom utbildningsväsendet utgöra särskilt viktiga aktörer att söka samarbete med utifrån det våld mot barn som sker där, och arbete mot våld som barn utsätts för i sitt närområde kan medföra särskilda behov avseende utbildning och kompetensutveckling inom länet. De överväganden som ligger till grund för bestämmelsen, och vad som kan behöva beaktas särskilt i arbetet mot våld mot barn, behandlas i avsnitt 14.7.3.

5 §

Paragrafen handlar om årlig redovisning till Jämställdhetsmyndigheten. Förändringen består i att det anges att kravet på redovisning enligt denna paragraf avser arbetet för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel. Regleringen behandlas huvudsakligen i avsnitt 14.7.3.

6 §

Paragrafen, som är ny, anger att länsstyrelserna årligen, senast den 1 mars, ska lämna en redovisning till Folkhälsomyndigheten av det arbete som samordningsfunktionen har utfört inom respektive län avseende våld mot barn. I rapporten ska länsstyrelserna särskilt redovisa en bedömning av vilka resultat och effekter som har uppnåtts, en analys av utvecklingen av arbetet i länet samt regionala och lokala behov av stöd på området. Länsstyrelsen ska samråda med Folkhälsomyndigheten om vilken redovisning som behövs.

De överväganden som ligger till grund för bestämmelsen behandlas i avsnitt 14.7.

Ikraftträdande

Här framgår att förordningsändringarna träder i kraft den 1 januari 2024 samt att redovisningen enligt 6 § första stycket första gången ska lämnas senast den 1 mars 2025.

Särskilt yttrande från Carl-Göran Svedin, professor barn- och ungdomspsykiatri, Marie Cederschiölds Högskola, Carolina Överlien, professor institutionen för socialt arbete, Stockholm universitet och Cecilia Sjölander, generalsekreterare, Stiftelsen Allmänna Barnhuset

Nationella kartläggningar om våld mot barn och sexuella övergrepp

Utredningens betänkande visar med all tydlighet att det finns stora brister vad gäller Sveriges arbete med att förebygga våld. Det finns emellertid undantag, områden där Sverige ligger i framkant internationellt. Ett sådant är de återkommande nationella kartläggningarna som genomförts vart femte år gällande förekomst av våld mot barn samt sexuell exploatering och sexuella övergrepp. Dessa kartläggningar har finansierats med medel av regeringen och har medfört att det finns en god bild av förekomsten och utvecklingen över tid. De nationella studierna har legat till grund för en rad initiativ och förbättringar lokalt, regionalt och nationellt. Det är därför ytterst beklagligt att utredningen nu föreslår en ny satsning som innebär att kontinuiteten i kartläggningarna bryts. I stället vill man bygga upp en ny form av återkommande kartläggning som Folkhälsomyndigheten ska ansvara för.

Mot bakgrund av utredningens förslag att Folkhälsomyndigheten får ansvara för en nationell prevalensundersökning avseende våld mot barn vart femte år lämnar vi här ett särskilt yttrande. Vi är positiva till att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att samordna genomförandet av vissa nationella undersökningar men anser att utredningen borde ha föreslagit Stiftelsen Allmänna Barnhuset som ansvarig för att genomföra tre nationella prevalensstudier, två kring våld mot barn (elevstudie och Föräldrastudie) och en kring sexuell exploatering och sexuella övergrepp. Stiftelsen Allmänna Barnhuset är en statlig stiftelse som årligen rapporterar till Socialdepartementet, där regeringen utser styrelse för en mandatperiod på fyra år. Stiftelsen Allmänna Barnhuset har tydligt fört fram till utredningen att styrelsen ställt sig bakom att skriva en särskild överenskommelse där stiftelsen tar emot riktade regeringsmedel och tar ansvar för att genomföra tre nationella prevalensstudier vart femte år (nationell kartläggning om våld mot barn samt nationell kartläggning kring sexuell exploatering och sexuella övergrepp).

I kapitel 12 om kunskap om våld mot barn, våldets konsekvenser samt effekten av samhällets insatser beskriver utredningen olika tillgängliga och tillförlitliga data om våld mot barn. Utredningen har helt utelämnat att beskriva vilken betydelse som de nationella elevundersökningarna kring våld mot barn och sexuella övergrepp haft och har i Sveriges reformarbete kring alla typer våld mot barn.

Forskare från flera universitet har tillsammans med Stiftelsen Allmänna Barnhuset genomfört ett unikt arbete med att ställa frågor direkt till barn via klassrumsundersökningar om förekomsten av våld och sexuella övergrepp. Då frågor ställts i kontinuerliga nationella undersökningar har det gått att jämföra svaren med tidigare år, och därmed att följa utvecklingen av förekomsten av våld mot barn och sexuella övergrepp i Sverige över tid. Genom att med jämna mellanrum ha genomfört undersökningarna med samma metodik har Sverige idag en alldeles unik kunskapsbas vad gäller attityder till våld, sexuella övergrepp, sexuell exploatering, barnuppfostran, fysisk och psykisk misshandel samt kränkningar av barn. Någon liknande uppföljning över så lång tid finns oss veterligen inte någon annanstans i världen.

Studiernas bakgrund

I Sverige har förekomsten av våld mot barn studerats regelbundet sedan den så kallade anti-aga lagen infördes i föräldrabalken år 1979. Nationella studier har belyst skolelevers erfarenheter av våld och kränkningar (åren 1995, 2000, 2006, 2011, 2016 och 2022) och föräldrars bruk av och inställning till våld mot barn (åren 1980, 2000, 2006, 2011, 2017). Vid de fyra senaste nationella kartläggningarna (från 2006 och framåt har Stiftelsen Allmänna Barnhuset varit ansvarig i ett nära samarbete med Karlstads universitet. Kartläggningarna har inkluderat både föräldrastudie och elevstudie, Professor Staffan Janson vid Karlstads universitet var huvudansvarig för den första stora nationella kartläggningen som genomfördes av Kommittén mot Barnmisshandel år 2000 och har varit forskningsansvarig för de efterföljande studierna.

I Sverige har fyra nationella studier om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering genomförts. Dessa studier har genomförts vart femte år (2004, 2009, 2014 och 2019–21) och har riktats till elever i årskurs 3 i gymnasieskolan. Den första gjordes på uppdrag av regeringen och ingick i den statliga utredningen ”Sexuell exploatering av barn i Sverige” (SOU2004:71), den andra på uppdrag av Ungdomsstyrelsen och ingick i Ungdomsstyrelsens rapport ”Se mig” (Ungdomsstyrelsen, 2009) medan de senaste två undersökningarna ”Unga, sex och Internet – i en föränderlig värld” (2015) och ”Unga sex och Internet efter #Metoo” (2021) har genomförts i samarbete med Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Professor Carl Göran Svedin (Lunds universitet, Linköpings Universitet och Marie Cederschiölds Högskola) har varit forskningsansvarig för samtliga studier.

Det är unikt att ett land regelbundet (med fem års intervaller) haft möjlighet att följa utvecklingen inom området över tid. Eventuella förändringar och trender inom tidigare studerade aspekter har följts upp samtidigt som nytillkomna beteenden har undersökts.

Studierna har rönt stor uppmärksamhet i Sverige och bland annat påverkat samhällets syn på sexuella övergrepp över nätet och rättspraxis på området. Undersökningen 2015 var den första internationella studien om sex som självskadebeteende och har därmed ökat kunskapen såväl om förekomsten som förståelsen om beteendet.

Internationell betydelse av de nationella kartläggningarna

Studierna har även lett till informationsmöten och diskussioner på parlamentarisk nivå mellan Sverige och ett tiotal andra länder, från Japan till Brasilien, och lett till förbud mot barnaga i nästan samtliga dessa länder. En speciellt viktig insats gjordes gentemot de tre Baltstaterna och Polen i ett treårigt samarbete med WHO. Sverige som föregångsland med sin lagstiftning och sina nationella elevstudier har spelat roll i Sverige och andra länders lagstiftning vilket även utredningen påvisar i kapitel *3.5 Synen på barn och våld har förändrats över tid*.

Sverige har som en del av Sveriges arbete med de globala hållbarhetsmålen, särskilt mål 16.2 om att förebygga och stoppa våld samt exploatering av barn, engagemang i det Globala Partnerskapet rörande våld mot barn. Sverige är ett av vägvisarländerna i partnerskapet. I februari 2018 genomförde Sverige som vägvisarland det första internationella Solution summit-möte i Sverige för att lyfta och diskutera aktuellt arbete för att förebygga och bekämpa våld mot barn. I samband med detta möte översattes studien Våld mot barn 2016 och populärversionen Våld löser inget till engelska. De översatta rapporterna delades ut till samtliga deltagare. Resultaten från de svenska nationella studierna har således satt kraftfulla internationella spår, v.g. se bifogad publikationsförteckning.

Forskarna ingår i nordiska och internationella nätverk inom området våld mot barn och har haft inflytande för liknande studier som kommit att har genomförts i Finland, Norge och Danmark.

Vikten av kontinuitet för kunskaps-utveckling inom området våld mot barn

Genom att studierna om våld mot barn har genomförts kontinuerligt med samma huvudman (Stiftelsen Allmänna Barnhuset) och samma forskare (Staffan Janson och Carolina Jernbro) har de nya studierna successivt kunnat anpassas utifrån resultaten i de tidigare studierna och den professionella omvärldens kommentarer. Studierna, som till en början hade syftet att främst studera kroppslig bestraffning (aga), har utvecklats och utökats över tid efter forskningens och praktikernas behov, men även ur barnens perspektiv. Genom kvalitativa analyser av elevers fritextsvar i enkäterna har vi kunnat lägga till och fördjupa frågor i de kommande studierna. Ett exempel på det är den ökade

kunskapen och medvetenheten om betydelsen av barns och ungdomars totala utsatthet för våld och kränkningar, det som kallas för multiutsatthet eller polyviktimisering. Detta ledde till att kartläggningen 2016 studerade barns och ungdomars multiutsatthet, som bedömts ha stor betydelse för barnens fortsatta livskvalitet och framgång i vuxenlivet. Mer detaljerade frågor om psykisk misshandel, försummelse, upplevelse av våld mellan vuxna i familjen och sexuella övergrepp inkluderades, liksom frågor om hedersrelaterat förtryck och mobbning. I studien 2022 inkluderades även frågor kring våld i ungas parrelationer, frågor om covid-19 pandemins påverkan på barnens situation hemma och frågor om barnens fortsatta umgänge och kontakt med förövaren vid olika former av våld.

Även föräldrastudierna har utvecklats över tid. Där de senaste två undersökningarna har inkluderat fördjupande intervjustudier med föräldrar, vilka bidragit till viktig kunskap om föräldraskap, uppfostran och föräldraskapsstöd samt stöd till barn som varit utsatta för våld ur ett föräldraperspektiv.

I studierna om ungdomars sexualitet, sexuella övergrepp och sexuell exploatering har två principer varit gällande. Den första har varit att inom centrala områden använda samma enkätfrågor för att möjliggöra jämförelser och studera trender över tid. Att just kunna jämföra olika undersökningar med varandra och över tid är tämligen unikt samtidigt som det rekommenderas från många håll. Samtidigt som centrala frågeområden om till exempel sexuella övergrepp och sexuell exploatering behållits intakta så har andra områden bytts ut för att ersättas av nya områden som aktualiserats i en föränderlig värld. Fokus var till exempel i 2004 års undersökning på sexuell exploatering samt även unga förövare medan fokus i 2009 års undersökning skiftade till attityder till och erfarenheter av exponering och exploatering av sexuell natur via internet och andra interaktiva medier samt HBTQ-ungdomars utsatthet. I 2014 års undersökning kom frågor om grooming, sexuella övergrepp över nätet och sex som självskada att adderas medan fokus 2020–21 adderades frågor inom nya områden som hedersrelaterade frågor, friskfaktorer, affektreglering, funktionsnedsättning, erfarenheter av #metoo rörelsen men även frågor som hur covid-19 med hemundervisning påverkat eleverna.

Spridning av resultat för ökad kunskap

Resultaten från samtliga studier har legat till grund för dialoger med Socialdepartementet Justitiedepartementet, Utbildningsdepartement och Arbetsmarknadsdepartementet. Berörda myndigheter under respektive departement har genom åren tilldelats regeringsuppdrag som byggt på analyser från de nationella elevundersökningarna. Stiftelsen Allmänna Barnhuset har genom åren blivit tillfrågad och tackat ja till att ingå i många myndigheters regeringsuppdrag.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset har som en del i sitt reglemente med dess kunskapsuppdrag arbetat intensivt med spridning av resultat från studierna. Utifrån de forskningsrapporter som genererats vid varje datainsamling har flera populärvetenskapliga versioner, fördjupningsstudier tagits fram samt utbildningsmaterial riktat till professionella som möter barn som kan vara våldsutsatta eller riskerar att bli utsatta. Där utöver har Stiftelsen Allmänna Barnhuset tagit fram fakta, filmer och informationsmaterial riktat till barn själva.

Resultaten från samtliga studier har haft stor genomslagskraft då resultaten spridits via media och nått en stor allmänhet. Stiftelsen Allmänna Barnhuset har själva arrangerat eller medverkat i andra aktörers seminarier och konferenser riktade till beslutsfattare, praktiker och kliniker. Resultaten har genom åren även legat till grund vid medverkan på flertalet nordiska och internationella konferenser. De nationella kartläggningarna om våld har genererat tre doktorsavhandlingar och ungefär 20 vetenskapliga artiklar varav två i The Lancet, en av världens mest renommerade vetenskapliga tidskrifter.

De nationella kartläggningarna om sexuella övergrepp och sexuell exploatering har genererat fem doktorsavhandlingar och för närvarande 30 vetenskapliga artiklar i på området ledande internationella tidskrifter.

Risker med att överlåta kommande kartläggningar till Folkhälsomyndigheten

Vi kan se flera risker att Stiftelsen Allmänna Barnhuset inte utpekas och ges i uppdrag att tillsamman med forskare fortsätter att utveckla de nationella elevundersökningarna kring våld mot barn och sexuella övergrepp. Sverige kommer att avbryta ett mycket framgångsrikt samarbete mellan Stiftelsen Allmänna Barnhuset, beslutsfattare, praktiker och forskarvärlden. En stor gemensam kunskaps- och erfarenhetsbas riskerar att gå om intet. Mycket talar för att kontinuiteten i de nationella kartläggningarna om våld mot barn och sexuella övergrepp upphör och att de därigenom få mindre genomslag gentemot beslutsfattare, praktiker och forskarsamhället. Sverige riskerar därmed att mista sin ledande position som det land som:

- genomför kontinuerliga uppföljningar som är nödvändiga för att bygga vidare på existerande kunskap och ge förutsättningar för att uppdatera såväl förebyggande som stödjande åtgärder för barn, ungdomar, föräldrar och professionen.
- arbetat kraftfullt för att motverka våld mot barn på nationell och internationell nivå.

- haft en ledande position när det gällt utvecklingen av forskning kring familjevåld och barns utsatthet
- kontinuerligt använt aktuella forskningsresultat för information och undervisning vid landets högskolor och universitet
- kontinuerligt använt aktuellt forskningsresultat för information och undervisning till beslutsfattare och praktiker inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, utbildnings- och rättsväsendet.

Bilaga

Studiernas genomförande

Varje barn har rätt att växa upp utan våld, och målet är att allt våld mot barn ska upphöra. Det är viktigt att försöka ta reda på hur vanligt våld mot barn är, det ger förutsättningar för att förebygga, skydda och stötta.

En väg som Stiftelsen Allmänna Barnhuset har valt tillsammans med ett antal forskare är att låta barn och unga själva svara på frågor anonymt. Det ger våldsutsatta barn, även de som inte kommit i kontakt med myndigheter, en möjlighet att komma till tals. Svaren ger en mer rättvisande bild av läget än vad antalet anmälningar gör. Genom att upprepa samma enkätundersökningar med jämna mellanrum blir det dessutom möjligt att följa utvecklingen över tid.

I undersökningarna om ungdomars sexualitet, erfarenheter av sexuella övergrepp och sexuell exploateringen gjordes ett strategiskt urval av skolor och elever i 2004 års undersökning i enlighet med designen för de sex medverkande länderna i ”The Baltic Sea Regional Study on Adolescents’ Sexuality”. I de efterföljande studierna gjordes ett nationellt representativt urval av skolor av SCB (2009 och 2014) och Statisticon (2020–21). Efter urvalet av deltagande skolor (stratifierade efter storlek, program och geografi) tillfrågades rektor för respektive gymnasieskola om deltagande. Skolor som avböjde ersattes av en ny skola/program/klass. När tillstånd hade erhållits från rektorn på en skola, begärdes samtycke genom muntlig och skriftlig information som lämnades till eleverna. Eleverna gav sedan informerat samtycke till att fylla i frågeformulären. Enligt etikprövningslagen (2003) krävs inte föräldrars samtycke i Sverige om svaranden är äldre än 15 år. Svarsfrekvensen i studierna har inledningsvis varit hög, 77,2 %, 2004, men därefter sjunkit succesivt (60,5% 2009 och) 60,9% 2014) till 42,3% (som drogs ned på grund av pandemin och framförallt de som svarade hemifrån 2021 30,7%, jämfört med de som svarade klassvis i skolorna 57-58 %, 2019–2020).

Precis som studierna av ungdomars sexualitet och sexuella övergrepp har elevstudierna om våld mot barn genomförts i ett nationellt representativt urval av skolor. Urvalsdesignen i de tre senaste elevundersökningarna (2011, 2016–2016 samt 2021–2022), där vi samarbetat med Statisticon AB, kan beskrivas som ett tvåstegs klusterurval där skola utgör den primära urvalsenheten och klass den sekundära. Först skapas en urvalsram med samtliga kommunala och fristående grundskolor med åtta eller fler elever i årskurs nio (i studien 2016 ingick även åk 2 på gymnasiet). Skolorna har därefter stratifierats till sex strata baserat på elevantalet för årskursen som ska undersökas. Detta för att skolor av olika storlek ska ingå i urvalet. Inom varje stratum dras skolor slumpmässigt. Även ett reservurval av skolor dras för att täcka upp de skolor som tackar nej till deltagande. I rekryteringsprocessen av skolor kontaktas först skolans rektor via brev med en förfrågan om att delta och en beskrivning av undersökningen och dess syfte. Brevet följs upp med ett telefonsamtal till rektor. Om kontaktförsöket inte lyckas eller om skolan tackar nej kontaktades första reservskolan, därefter andra reservskolan osv. Varje skola kontaktas upp till fem gånger innan nästa skola tillfrågas. När en skola tackat ja valdes en till två klasser ut. Om antalet klasser på skolan var fler än det antal som skulle väljas ut valdes ett urval av klasser ut, enligt principen för obundet slumpmässigt urval. Inom en utvald klass genomförs en totalundersökning, d.v.s. tanken är att samtliga elever skulle delta. Emellertid förekommer ett visst bortfall av elever av olika anledningar. Vissa elever är sjuka vid tillfället för insamlingen och vissa dyker inte upp till lektionen.

För att möjliggöra utökade analyser av specifikt utsatta elever har vi eftersträvat ett stort urval av elever. Urvalet har ökat med varje studie. Vid den senaste studien (som inte ännu är publicerad) ingick 5820 elever i årskurs 9, en svarsfrekvens på 74,0 procent. I studien 2016 ingick 4741 elever vilket motsvarar en svarsfrekvens på 75,5 procent. Eleverna som deltar har i förväg fått information om studiens syfte och villkor för deltagande där det tydligt framkommer att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan. I de tidigare studier där elever inte fyllt 15 år har föräldrarna fått information om studien och möjlighet att avstå från att barnet skulle medverka.

Under datainsamlingstillfällena har det funnits erfaren personal på plats utsedd av oss och Statisticon AB och en ökad beredskap inom skolornas elevhälsa. Inga lärare har funnits i salen när enkäterna besvarades. I slutet av enkäterna har det funnits information om var eleverna kan vända sig ifall de behöver prata med någon vuxen. Enkätsvaren är anonyma på individnivå. Att genomföra studier om våld mot barn lyfter ämnet till ytan vilket kan bidra till att bryta tabut att prata om våldet. Flera barn och unga som deltagit i de studierna har uttryckt att det är viktigt att våld mot barn undersöks och att de inte har något emot att dela med sig av sina erfarenheter.

Föräldrastudierna om våld genomförs som postenkätstudier riktade sig till vårdnadshavare från ett nationellt slumpmässigt urval av barn 1–12 år, stratifierat utifrån barnets kön och ålder. Vid den senaste studien drogs ett slumpmässigt urval av 4000 barn. På grund av stort bortfall av föräldrar

(särskilt vid de två senaste undersökningar) genomförs bortfallsanalyser för att se hur bortfallet skiljer sig från de svarande när det gällde utbildningsnivå, familjesituation och födelseland. Vid de senaste två kartläggningarna om våld har även djupintervjuer med föräldrar genomförts för att komplettera enkätstudierna. Vid den senaste studien som ännu inte är publicerad intervjuades 14 föräldrar om erfarenheter av stöd till våldsutsatta barn och deras familjer utifrån ett föräldraperspektiv. Vid kartläggningen 2017 intervjuades 17 föräldrar om föräldraskap, barnuppfostran och stöd.

Publikationsförteckning

Publikationer från undersökningarna om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering; 2004, 2009, 2014 och 2020-21

2004 års undersökning (5 rapporter/bokkapitel och 10 artiklar i internationella tidskrifter)

Svedin, C.G., & Priebe, G. (2004). *Ungdomars sexualitet – attityder och erfarenheter*. Avsnitt Sexuell exploatering. Att sälja sex mot ersättning/pengar. Bilaga 3. Sexuell exploatering av barn i Sverige. SOU 2004:71.

Svedin, C.G., & Åkerman, I. (2006). *Ungdom och pornografi - hur pornografi i media används, upplevs och påverkar pojkar respektive flickor*. I Koll på porr - skilda röster om sex, pornografi, medier och unga. Mediarådet.

Svedin, C.G., & Priebe, G. (2007). Selling Sex in a Population Based Study of High School Seniors in Sweden: Demographic and Psychological Correlates. *Archives of Sexual Behaviour*. 2007;36(1):21-32.

Svedin, C.G., & Priebe, G. (2007). *Sweden*. In Mossige, S., Ainsaar, M., & Svedin, C.G. (Eds.) The Baltic Sea Regional Study on Adolescents' Sexuality. NOVA Rapport 18/07. Oslo: Nors institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Svedin, C.G. (2007) *Experiences with sexual abuse, selling sex, and use of pornography*. In Mossige, S., Ainsaar, M., & Svedin, C.G. (Eds.) The Baltic Sea Regional Study on Adolescents' Sexuality. NOVA Rapport 18/07. Oslo: Nors institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Priebe, G., Åkerman, I., & Svedin, C.G. (2007). *High-frequency consumers of pornography – A Swedish study*. In (Susanne V Knudsen, Lotta Löfgren-Mårtenson, Sven-Axel Månsson (Eds.) Generation P? Youth, Gender and Pornography. Danish School of Education Press.

Svedin, C.G., & Priebe, G. (2008). The Strengths and Difficulties Questionnaire as a screening instrument in a community sample of high school seniors in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2008;62(3):225-32.

Priebe, G., & Svedin, C.G. Child sexual abuse is largely hidden from the adult society. An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse & Neglect*. 2008; 32:1095-1108.

Priebe, G., & Svedin, C.G. (2009). Prevalence, Characteristics, and Associations with of Sexual Abuse with Sociodemographics and Consensual sex in a Population-Based Sample of Swedish Adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse* 2009;18(1),19-39.

Kjellgren, C., Priebe, G., Svedin, C.G., & Långström, N. (2010). Sexually coercive behavior in male youth: population survey of general and specific risk factors. *Archives of Sexual Behavior*. 2010;64(1):19-26.

Priebe, G., Bäckström, M., & Ainsaar, M. (2010). Vulnerable adolescent participants' experience in surveys on sexuality and sexual abuse: ethical aspects. *Child Abuse & Neglect*. 34(6):438-47 doi: 10.1177/1077559510367937.

Kjellgren, C., Priebe, G., Svedin, C.G., Mossige, S., & Långström, N. (2011). Female youth who sexually coerce: Prevalence, risk, and protective factors in two national high school surveys. *Journal of Sexual Medicine*. 2011;8(12):3354-62.

Seto, M.C., Kjellgren, C., Priebe, P., Mossige, S., Svedin, C.G., & Långström, N. (2010). Sexual coercion experience and sexually coercive behavior: a population study of Swedish and Norwegian male youth. *Child Maltreatment* 2010; 15(3):209-28

Svedin, C.G., Åkerman, I., & Priebe, G. (2011). Frequent users of pornography. A population based epidemiological study of Swedish male adolescents. *Journal of Adolescence*. 2011;34(4):779-788.

Seto, M.C, Hermann, C.A., Kjellgren, C., Priebe, G., Svedin, C.G., & Långström, N. (2015). Viewing Child Pornography: prevalence and correlates in a representative community sample of young Swedish men. Archives of Sexual Behavior. 2015 Jan;44(1):67–79. doi: 10.1007/s10508-013-0244-4. Epub 2014 Feb 11.

2009 års undersökning (1 rapport och 9 artiklar i internationella tidskrifter)

Svedin, C.G., & Priebe, G. Kapitel 3. *Unga, sex och Internet*,. I *Se mig. Unga om sex och Internet*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2009:9. 32-147 Ungdomsstyrelsen, 2009.

Priebe, G., & Svedin, C.G. (2012). Online or offline victimisation and psychological well-being – A comparison of sexual minority and heterosexual youth. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2012;21:569-582. Doi: 10.1007/s00787-012-0294-5

Svensson, F., Fredlund, C., Svedin, C.G., Priebe, G., & Wadsby, M. (2012). Adolescents selling sex: abusive experiences, mental health and need of help and support – a Swedish study of a national sample. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2013 Apr;67(2):81-8. doi: 10.3109/08039488.2012.679968. Epub 2012 May 8.

Fredlund, C., Svensson, F., Svedin, C.G., Priebe, G., & Wadsby, M. (2013). Adolescents selling sex: abusive experiences, mental health and need of help and support – a Swedish study of a national sample. *Journal of Child Sexual Abuse*. 22(3):312-25. doi:10.1080/10538712.2013.743950

Priebe, G., & Svedin, C.G. (2013). Operationalization of three dimensions of sexual orientation in a national survey of late adolescents. *Journal of Sex Research*. 50(8):727-38. doi: 10.1080/00224499.2012.713147. Epub 2012 Nov 8.

Jonsson, L., Priebe, G., Bladh, M., & Svedin, C.G. (2014) Voluntary sexual exposure online among Swedish youth - social background, Internet behavior and psychosocial health. *Computers in Human Behavior*. *30*(1), 181-189. http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2013.08.005

Wadsby, M., Priebe, G., & Svedin, CG. (2014). Adolescents with alternating residence: A comparison with adolescents living with both parents or with a single parent. *Journal of Child Custody*. 2014;11:202-215. Doi:10.1080/15379418.2014.943448

Kastbom, Å.A., Sydsjö, G., Bladh, M., Priebe, G., & Svedin, C.G. (2015). Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behavior in later life. *Acta Paediatrica* 2015;104(1):91-100. doi:10.1111/apa12803.

Jonsson, L.S., Bladh, M., Priebe, G., & Svedin, C.G. (2015). Online sexual behaviours among Swedish youth – associations to background factors, behaviours and abuse. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*. Accepted 1 January 2015. DOI 10.1007/s00787-015-0673-9

Kastbom, Å.A., Sydsjö, G., Bladh, M., Priebe, G., & Svedin, C.G. Differences in sexual behavior, health and history of child abuse among school students who did and did not engage in sexual activity by the age of 18: a cross sectional study. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. 2016 Jan 8; 7:1-11. doi: 10.2147/AHMT.S95493.

2014 års undersökning (5 rapporter/bokkapitel och 6 artiklar i internationella tidskrifter)

Svedin, C.G., Priebe, G., Wadsby, M., Jonsson, L., & Fredlund, C. (2015). *Unga sex och Internet – i en föränderlig värld*. Rapport. Linköpings: Linköpings Universitet.

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

Jonsson, L., & Svedin, C.G. (2015). *Sexuella övergrepp och sexuell exploatering av unga i Stockholm stad*. Stockholm stad och Linköpings Universitet.

Jonsson, L., & Svedin, C.G. (2017). *Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet. Fördjupningsrapport*. Stiftelsen Stiftelsen Allmänna Barnhuset/Barnafrid, Linköpings Universitet.

Landberg, Å., & Jonsson L. (2017). *En del av verkligheten*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Fredlund, C., Svedin, C.G., Priebe, G., Jonsson, L., & Wadsby, M. (2017). Self-reported frequency of Sex as Self-Injury (SASI) in a National study of Swedish adolescents and association to sociodemographic factors, sexual behaviors, abuse and mental health. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. doi: 10.1186/s13034-017-0146-7

Jonsson, L., Zetterqvist, M., Preibe, G., Wadsby, M., Fredlund, C., & Svedin, C.G. (2019). Similarities and differences in the functions of nonsuicidal self-injury (NSSI) and sex as self-injury (SASI). *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2019 Feb;49(1):120-36. doi: 10.1111/sltb.12417

Fredlund, C., Dahlström, Ö., Svedin, C.G., Wadsby, M., Jonsson, L.S, & Priebe G. (2018). Adolescents' motives for selling sex in a welfare state - A Swedish national study. *Child Abuse & Neglect*. 2018 Jul; 81:286-295. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.04.030.

Zetterqvist, M., Svedin, C.G., Fredlund, C., Priebe, G., Wadsby, M., & Jonsson, L.S. (2018). Self-reported nonsuicidal self-injury (NSSI) and sex as self-injury (SASI): Relationship to abuse, risk behaviors, trauma symptoms, self-esteem and attachment. *Psychiatry Research*. 2018 Jul; 265:309-316. doi: 10.1016/j.psychres.2018.05.013.

Tordön, R., Svedin, C.G., Fredlund, C., Jonsson, L., Priebe, G., & Sydsjö, G. (2019). Background, experience of abuse, and mental health among adolescents in out-of-home care: a cross-sectional study of a Swedish high school national sample. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2019 Jan;73(1):16-23. doi:10.1080/08039488.2018.1527397.

Jonsson, L.S., Fredlund, C., Priebe, G., Wadsby, M., & Svedin C.G. Online sexual abuse of adolescents by a perpetrator met online: a cross-sectional study. *Child and Adolescent Mental Health*. 2019 Aug 24;13:32. doi:10.1186/s13034-019-0292-1.

2020-21 års undersökning (4 rapporter och 3 artiklar i internationella tidskrifter)

Svedin, C.G., Landberg, Å., & Jonsson, L.S. (2021). *Unga, sex oh Internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthetför sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Zetterqvist, M., Jonsson, L.S., Landberg, Å., & Svedin, C.G. (2021). A potential increase in adolescent nonsuicidal self-injury during covid-19: A comparison of data from three different time-points during 2011 – 2021. *Psychiatry Research* 305, 114208, doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114208

Landberg, Å., Svedin, C.G., & Jonsson, L.S. (2022). *Det gäller en av fyra. Fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020-2021.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Landberg, Å., Svedin, C.G., & Jonsson, L.S. (2022). Patterns of disclosure and perceived societal responses after child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, Oct 18;134:10594. Doi: 10.1916//j.chiabu.2022.105914.

Andersson, H., Aspeqvist, E., Dahlström, Ö., Svedin, C.G., Jonsson, L., Landberg, Å., & Zetterqvist, M. (2022). Emotional Dysregulation and Trauma Symptoms Mediate the Relationship between Childhood Abuse and Nonsuicidal Self- Injury in Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, July 28;13:897081. Doi: 10.3389/fpsyt.2022.897081

Svedin, C.G., Jonsson, L., & Landberg, Å. *Mer utsatt än andra – om våld och övergrepp mot barn med funktionsnedsättningar*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset (in press).

Övergripande – från flera av studierna (Ett bokkapitel och 2 artiklar i internationella tidskrifter)

Jonsson, L.S., & Svedin, C.G. (2021). *Uppväxt med porr – Unga som tittar och hur de påverkas*. I N, Rung, (red), Stora porrboken. Stockholm: Rebel Books

Donovan, M., Jonsson, L., Bladh, M., Priebe, G., Fredlund, C., & Svedin, C.G. (2021). Adolescents' use of pornography: Trends over a ten-year period in Sweden. *Archives of Sexual Behavior*, Nov 8. doi:1007/s10508-021-02084-8

Svedin CG., Donovan, M., Bladh, M., Priebe, G., Fredlund, C., Jonsson, L. (2022). *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*. 2022 May 7. Online. doi.org/10.1007/s00787-022-01992-x

Publikationerna från våld mot barn undersökningarna (2000 – 2017) presenteras i omvänd kronologisk ordning.

Vetenskapliga artiklar och doktorsavhandlingar

Jernbro, C., Tindberg, Y. & Janson, S. (2021). High risk of severe child abuse and polyvictimisation in families with parental substance misuse – results from a Swedish school-based survey. *Child Abuse Review. Accepted for publication.*

Bengtsson, D., Landberg, Å., & Jernbro, C. (2021). Increased risk of child maltreatment and mental health problems among adolescents with restrictions regarding choice of future partner: Results from a Swedish school-based survey. *Scandinavian Journal of Public Health,* 14034948211053138.

Jernbro, C., Bonander, C., Beckman, L. (2020). The association between disability and unintentional injuries among adolescents in a general education setting: evidence from a Swedish population-based school survey. *Disability and health journal 13(1),* 100841.

Koivula, T., Ellonen, N., Janson, S., Jernbro, C., Huhtala, H., & Paavilainen, E. (2018). Psychological and physical violence towards children with disabilities in Finland and Sweden. *Journal of child health care,* 1367493518757379.

Ellonen, N., Peltonen, K., Pösö, T., & Janson, S. (2017). A multifaceted risk analysis of fathers' self-reported physical violence toward their children. *Aggressive behavior, 43*(4), 317-328.

Ellonen, N., Lucas, S., Tindberg, Y., & Janson, S. (2017). Parents' Self-Reported Use of Corporal Punishment and Other Humiliating Upbringing Practices in Finland and Sweden–A Comparative Study. *Child abuse review*, *26*(4), 289-304.

Jernbro, C., Otterman, G., Tindberg, Y., Lucas, S., Janson, S (2017). Disclosure of child physical abuse and perceived adult support among Swedish adolescents. *Child Abuse Review*. DOI: 10.1002/car.2443.
Bonander, C., Beckman, L., Jernbro, C., Janson, S. (2016). Injury risks in schoolchildren with attention-deficit/hyperactivity or autism spectrum disorder: Results from two school-based health surveys of 6 to 17-year-old children in Sweden. *Journal of Safety Research, 48*.

Lucas, S., Jernbro, C., Tindberg, Y., Janson, S. (2015). Bully, bullied and abused. Associations between violence at home and bullying in childhood. *Scandinavian Journal of Public Health 44(1).*
Jernbro, C., Tindberg, Y., Lucas, S., Janson, S. (2015). Quality of life among Swedish school children who experienced multitype child maltreatment. *Acta Paediatrica, 104*(3).

Jernbro, C. (2015). *Barnmisshandel ur barns och ungas perspektiv. Omfattning, hälsa, avslöjande och stöd*. (Doctoral dissertation, Karlstads universitet).

Ellonen, N., Jernbro, C., Tindberg, Y., Lucas, S., Janson, S. (2014). Current parental attitudes towards upbringing practices in Finland and Sweden thirty years after the ban on corporal punishment. *Child Abuse Review*. DOI: 10.1002/car.2356.

Svensson, B. (2013). *Barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö: Utmaningar i ett förebyggande perspektiv* (Doctoral dissertation, Karlstads universitet).
Janson, S., Jernbro, C. (2013). Barnmisshandel – den aktuella situationen i världen och Sverige. *Barnläkaren, 2013(5)*.

Jernbro, C., Svensson, B., Tindberg, Y., Janson, S. (2012). Multiple psychosomatic symptoms can indicate child physical abuse–results from a study of Swedish schoolchildren. *Acta Paediatrica,101*(3).

Gilbert, R., Fluke, J., O'Donnell, M., Gonzalez-Izquierdo, A., Brownell, M., Gulliver, P., Sidebotham, P. (2012). Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. *The Lancet*, *379*(9817), 758-772.

Svensson, B., Bornehag, C. G., & Janson, S. (2011). Chronic conditions in children increase the risk for physical abuse–but vary with socio-economic circumstances. *Acta Paediatrica*, *100*(3), 407-412.

Jernbro, C., Eriksson, U. B., Janson, S. (2010). Young adults' personal views on child abuse. *Nordic Journal of Social Research,1*(0).

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet*, *373*(9657), 68-81.

Durrant, J. E., & Janson, S. (2005). Law reform, corporal punishment and child abuse: The case of Sweden. *International Review of Victimology*, *12*(2), 139-158.

Rapporter och bokkapitel (presenterat i kronologisk ordning)

Jernbro, C. (2021). Förekomst och konsekvenser av hedersrelaterat våld och förtryck. I Vad har högre utbildning med hedersrelaterat våld och förtrycka att göra (red. Karlsson-Tuula, M.). Karlstads universitet.

Jernbro, C., Landberg, Å. (2020). *Multiutsatta barn – Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Jernbro, C., Landberg, Å. (2018). *Det är mitt liv! – om sambandet mellan barnmisshandel och att inte få välja sin framtida partner*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Jernbro, C., Svensson, M., Landberg, Å., Janson, S. (2018). *Den bästa och svåraste uppgiften i Världen – Barnuppfostran och konflikthantering bland föräldrar i Sverige 2017*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Landberg, Å., Jernbro, C., Janson, S. (2017). *Våld löser inget*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
Jernbro, C., Janson, S. (2017). *Våld mot barn 2016 – en nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Svensson, B., Jernbro, C., Almqvist, A., Janson, S. (2015). *Barnmisshandel och omsorgssvikt*. I Jernbro, C., Bornehag, C.G., Janson, S. (red) Barns liv och hälsa i Värmland 2014. Karlstads universitet.

Janson, S., Jernbro, C., Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige: En nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Janson, S., Långberg, B., & Svensson, B. (2010). Sweden: A 30-year ban on physical punishment of children. In *Global pathways to abolishing physical punishment* (pp. 257-271). Routledge.

Janson, S., Långberg, B., & Svensson, B. (2007). *Våld mot barn 2006–2007: en nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Socialdepartementet. (2001). *Barn och misshandel. En rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet*. SOU 2001:18. Socialdepartementet. (2001). *Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda*. SOU 2001:72.

Särskilt yttrande från Carl-Göran Svedin, professor i barn- och ungdomspsykiatri, Marie Cederschiöld Högskola och Cecilia Sjölander, generalsekreterare, Stiftelsen Allmänna Barnhuset

Särskilt yttrande Barnahus

Av direktiven till utredningen En uppväxt fri från våld framgår att den ska *lämna förslag på hur barnahusverksamheten kan utvecklas, exempelvis vad gäller att ge likvärdig tillgång till stöd till barn under hela brottmålsprocessen och genom nationell samordning*. Vi ser vissa positiva delar i de förslag som lämnats om Barnhus men ser dem som otillräckliga.

En korrekt analys av bristerna

I de bakgrundstexter angående Barnahus från utredningen som vi tagit del av finns följande rubriker:

- Alla våldsutsatta barn i Sverige har inte tillgång till ett Barnahus
- Våldsutsatta barn får inte ett likvärdigt bemötande på Barnahus
- Målgruppen för samverkan upprätthålls inte på alla Barnahus
- De gemensamma nationella riktlinjerna och kriterierna för Barnahus efterlevs inte
- Det finns en osäkerhet kring sekretess mellan de samverkande parterna
- Hälso- och sjukvårdens närvaro i barnhus behöver utvecklas
- Tillgången till stöd och behandling i Barnahus behöver utvecklas
- Det finns en felaktig uppfattning om rättsväsendets företräde
- Det finns brister avseende uppföljning av Barnahus
- Barnahusen saknar nationell samordning

Vi ser att dessa rubriker på många sätt korrekt återger de brister som behöver åtgärdas, men inte att de till fullo återspeglas i förslagen. Det är enbart den sista rubriken som åtgärdas fullt ut genom förslaget att Brottsoffermyndigheten ska få i uppgift att utöver att samordna även följa upp Barnahusens verksamhet.

Det innebär att vi inte ser att utredningen till fullo levt upp till sina direktiv och att det på flera områden krävs kompletterande utredningar.

Förslag om ny lagstiftning

Vi anser att det behöver fastställas att barn som misstänks vara utsatta för brott ska ha tillgång till ett Barnahus. Barnahusen betraktas internationellt idag som "best practice " helt enligt Barn-

konventionen artikel 3. De föreslagna författningsändringar kring samverkan som föreslås är ett bra förtydligande, men det är otillräckligt. Barnhusen i Sverige har i nära dialog med oss lyft vikten av att Sverige tar fram en Barnahuslag som tydligt slår fast alla barn som misstänks vara utsatta för våldsbrott har samma rättigheter oavsett var de bor.

Vi ser inte att utredningen framför tillräckligt tydliga argument för bedömningen att inte lagstifta om att alla barn som misstänks vara utsatta för våldsbrott ska ha tillgång till ett Barnahus. Ett argument som berörs är att en reglering som innebär att vissa personer alltid ska ges tillgång till vård och behandling, inklusive bedömning, i en viss situation skulle innebära ett avsteg från hälso-och sjukvårdens prioriteringsordning. Vi ser inte att det behöver vara fallet. Däremot behöver trösklarna för att få tillgång till bedömning av hälso- och sjukvården sänkas så att de barn som är i behov av behandling kan upptäckas och erbjudas vård (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2019a). Syftet är inte att barn som utsatts för våld ska ha ett allmänt företräde till vård utan att organisationen och utbudet av vård ska anpassas så att de inte diskrimineras. Det kräver särskilt avsatta medel och en organisation som bygger på tätare samverkan med socialtjänst och rättsväsende. Som arbetet nu är organiserat blir våldsutsatta barn med mycket stora behandlingsbehov utan den rehabilitering och sociala återanpassning som de har rätt till.

Ett annat möjligt argument mot en lagstiftning om att alla barn ska ha tillgång till Barnahus är att det kan vara svårt att bygga upp Barnahus i glesbefolkade delar av landet. Det kommer alltid finnas behov av lokala anpassningar av Barnahusen, till exempel i glesbygd. Men ett glest befolkat upptagningsområde omöjliggör på intet sätt att Barnahusverksamhet bedrivs. Snarare förstärks behovet av specialiserad kunskap. Däremot kan fler lokaler eller mobila enheter behövas.

Vår bedömning är att framväxten av Barnahus i Sverige har försvårats och att verksamheten ibland har utarmats genom att ett nationellt krav på Barnahus inte har införts så som det gjorts i till exempel Danmark och Norge (Johansson m.fl., 2017).

Genom att inget lagstadgat nationellt krav på Barnahus föreslås i utredningen bedömer vi att den likvärdighet som eftersträvas inte kommer att tillgodoses. Vi föreslår därför att en statlig utredning tillsättas för att ta fram en ny lagstiftning för Sveriges Barnahus.

Vidareutveckling av Barnahusens riktlinjer

Vi instämmer med utredningen att Barnahusens riktlinjer behöver utvecklas. Däremot ser vi inte de samverkande myndigheterna som lämpliga aktörer för att ta fram nya riktlinjer. Risken är stor att det innebär att riktlinjerna blir en kompromiss mellan olika myndigheters intressen och att de i alltför stor

grad styrs av befintlig organisation. De riktlinjer som nu finns togs fram av de samverkande myndigheterna (Rikspolisstyrelsen, 2009) och är vaga och svåra att följa upp. Vår bild är inte att de ansvariga myndigheterna har varit drivande i utvecklingen av Barnahus i Sverige, det är politiker, ideella organisationer och forskare som har bidragit till att Barnahusen startat upp och utvecklats.

Nya riktlinjer bör i stället tas fram av en statlig utredning ledd av en utredare som har en helhetssyn på hur våldsutsatta barns rättigheter kan stärkas och hämtar in synpunkter från såväl berörda myndigheter som fristående organisationer och brukare. Riktlinjerna behöver vara konkreta och möjliga att operationalisera och att följa upp. Några områden behöver särskilt beaktas i de nya riktlinjerna.

- **Både en svensk och en internationell utblick**
  Utarbetandet av nya riktlinjer behöver ta till vara det utvecklingsarbete som tidigare gjorts i Sverige (Landberg & Svedin, 2013) samt ta internationella erfarenheter i beaktande. Det gäller till exempel de riktlinjer som finns för verksamheter i andra nordiska länder samt de europeiska riktlinjer som tagits fram inom ramen för Promise-projektet (Lind Haldorsson, 2017).
- **Utvidgad målgrupp**
  Vi anser att målgruppen för Barnahus behöver utvidgas så att den innefattar alla barn som misstänks vara utsatta för våldsbrott. Samma krav har framförts i utvärderingar av Barnahus (Kaldal m.fl., 2010; Landberg & Svedin, 2013; Barnafrid, 2019). Skälet är att vissa våldsutsatta barn faller utanför Barnahusens målgrupper, exempelvis offer för sexuella övergrepp som inte anmälts till socialtjänsten, barn som bevittnat våld, brott över internet och barn utsatta för hedersrelaterat våld (Barnafrid, 2019). Ytterligare en grupp är barn som utsatts för sexuell exploatering. Barn inom dessa målgrupper har många gånger lika stora eller större behov av stöd och behandling än andra våldsutsatta barn (Svedin, Landberg & Jonsson, 2021; Jernbro & Landberg, 2018).
  Vår erfarenhet är att skälet till att grupper av barn hålls utanför Barnahusens verksamhet främst går att härröra från polisens eller socialtjänstens organisation. När vissa grupper utesluts från Barnahusens verksamhet innebär det att de förhörs i polisens ordinarie lokaler och att samverkan mellan myndigheter måste ske utanför ordinarie rutiner. Det är orimligt att anta att barnvänliga lokaler för förhör och parallella rutiner för samverkan ska byggas upp utanför Barnahusen.

- **Bättre tillgång till stöd och behandling**
  Riktlinjerna till landets Barnahus behöver ha ett tydligare fokus på stöd och behandling. Resurser för stöd och behandling behöver vara likvärdiga över landet. Tillgång till stöd och behandling behöver finnas för barn som misstänks vara utsatta för brott och även innefatta stöd till föräldrar, syskon och andra närstående. Riktlinjerna behöver ta till vara det förslag som modell som lämnats av Stiftelsen Allmänna Barnhuset och beskrivits ovan (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2019a; Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2019b).

- **Mer fokus på långsiktigt stöd**
  Enligt den senaste utvärderingen av Barnahus (Barnafrid, 2019) har fokus i Barnhusens verksamhet legat på samverkan i tiden kring den första polisanmälan, samma omsorg behöver finnas vad gäller tiden efter det inledande barnföret. Arbetet i Barnahus kan delas upp i tre faser:
  Förberedelsefas. Fokus på koordinering, riskbedömning och kartläggning av vilka behov det enskilda barnet har inför förhöret.
  Förhörsfas. Omhändertagande av barn och medföljande när de kommer till Barnahuset och förhör med medhörning.
  Uppföljningsfas. Ansvara för en sammanhängande insatskedja för barnet. Viktiga faktorer är barnets behov, vilka insatser som barnet redan har och vad barnet kan erbjudas lokalt (Stefansen m.fl., 2012).

- **Tillräckliga resurser**
  Kriterierna bör även omfatta krav på resurser i relation till antal barn i upptagningsområdet.

Vi föreslår därför att en statlig utredning med uppdrag att ta fram kriterier för landets Barnahus tillsätts.

Avsaknad av förslag vad gäller sekretess, dokumentation och möjlighet till uppföljning

Otydligheter vad gäller sekretess, möjlighet till dokumentation och därmed till uppföljning berörs inte av de förslag som läggs trots att detta är problemområden som återkommande har lyfts i de utvärderingar av Barnahus som genomförts. De brister som finns på dessa områden innebär svårigheter vad gäller andra prioriterade områden i utredningen, främst information till barn och uppföljning av verksamheten (Kaldal, m.fl., 2017; Landberg, Eriksson & Kaldal, 2020). Genom att sekretessen försvårar en samlad överblick av vad ett barn får tillgång till via Barnahus är det svårt att följa det enskilda barnets väg genom Barnahus och ge information om helheten. Samma brist försvårar också myndigheternas uppföljning av hur det gått för såväl enskilda barn som grupper av barn. Det innebär att styrningen av Barnahusen verksamhet till viss del sker i blindo, det saknas det faktaunderlag krävs för att utveckla verksamheten till det bättre.

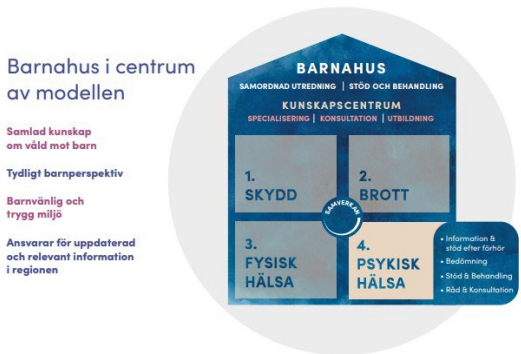
Vi föreslår att en ny statlig utredning tillsätts som ser över sekretess och möjlighet till gemensam dokumentation i Barnahus.

Barnahus som en resurs för att utveckla stöd och behandling för våldsutsatta barn – modellen Det fjärde rummet

De nationella kartläggningar som Stiftelsen Allmänna Barnhuset genomfört på uppdrag av regeringen visar att få barn får tillgång till professionellt stöd och att en mycket stor andel av de som får det dessutom är missnöjda med det stöd de får (Jernbro & Jansson, 2017; Svedin et al., 2021; Landberg, Svedin & Jonsson, 2022). Forskning visar dessutom att en mycket liten andel av de barn som utreds inom socialtjänsten med anledning av våld får insatser (Quarles van Ufford m.fl., 2022).

Vi anser inte att utredningen till fullo tagit fasta på den potential som Barnahus har för att förbättra tillgången till stöd och behandling för barn som utsatts för vålds- eller sexualbrott. Utredningen har också valt att inte beskriva resultatet av det regeringsuppdrag som Stiftelsen Allmänna Barnhuset haft på området, vilket gör att vi kompletterar med en sådan. I korthet bygger modellen på en region med kunskap om våld mot barn, med ett Barnahus där barn utreds vid misstanke om våld eller övergrepp samt erbjuds information, stöd och behandling. Den innefattar också en koncentration och en samordning av resurser för behandling av barn i Barnahuset och en möjlighet för barn, anhöriga och viktiga vuxna att komma tillbaka för stöd och behandling när behov uppstår (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2019a; Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2019b).

En vanlig beskrivning av Barnahus är att de består av fyra rum (Landberg & Svedin, 2013). Rummen innehåller skydd, brottsutredning, fysisk hälsa och psykisk hälsa. I Sverige har olika myndigheter huvudansvar för olika rum. Men samverkan innebär att man hjälps åt, och gränsdragningarna är inte alltid tydliga. ”Taket” på huset består av kunskap (se figur).



FIGUR.
Barnahus som centrum i en modell för att förbättra tillgången till stöd och behandling för våldsutsatta barn (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2019b, sid 13)

År 2019 lämnade Stiftelsen Allmänna Barnhuset på uppdrag av regeringen ett förslag på en modell i syfte att öka tillgång till stöd och behandling för våldsutsatta barn (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2019a; Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2019b). Modellen bygger på att Barnahus är ett lokalt centrum för stöd och behandling till våldsutsatta barn och erbjuder information & stöd efter förhör, bedömning, stöd och behandling samt råd och konsultation till personer som möter våldsutsatta barn. Insatser behöver inte nödvändigtvis ges på Barnahus, men Barnahus har uppdaterad information om utbudet i regionen och kan förmedla kontakt. Motiveringen till att Barnahus har placerats i centrum av modellen är att Barnahus har visat sig fungera bättre än tidigare arbetssätt i de nationella utvärderingar som genomförts och är en plats där samtliga barn som misstänks vara utsatta för brott kan fångas upp direkt i samband med utredning.

Modellen arbetades fram inom ramen för ett regeringsuppdrag 2016 till 2019 där fem regioner i landet under ledning av Stiftelsen Allmänna Barnhuset provade vägar för fatt förbättra tillgången till stöd och behandling för våldsutsatt barn. I uppstarten av projektet var alla kommuner och landsting i Sverige inbjudna att medverka, men endast områden med Barnahus lämnade in en ansökan att delta. Vår tolkning är att den myndighetssamverkan som finns i Barnahus är en förutsättning för att kunna utveckla en välfungerande organisation för att erbjuda stöd och behandling till barn som utsatts för våld. Under projekttiden hade Barnahus en central roll för att samla och sprida kunskap och att driva utvecklingen framåt i samtliga fem projektområden. Barn och föräldrar som intervjuades lyfte betydelsen av den positiva miljö de mött i Barnahus. Både barn och föräldrar beskrev också att den fysiska miljön och bemötandet på Barnahusen var viktig för att de skulle kunna känna sig trygga. Komponenter som samordning, barnperspektiv, kompetens och specialkunskaper om våld mot barn lyftes fram som viktigt och avgörande för familjerna.

I den kartläggning som ingick i projektet var det tydligt att de områden som hade mer behandlingsresurser på Barnahuset och specialiserade resurser knutna till Barnahuset fungerade betydligt bättre än övriga områden när det gäller att erbjuda barn och familjer stöd och behandling vid misstanke om brott. Dessa verksamheter fungerade också som en resurs för professionella i området som fann en trygghet i att kunna konsultera och i att remittera till kunniga och erfarna behandlare. I områden utan behandlingsresurser på Barnahus och utan specialiserade resurser ägnades mycket av personalens tid till att leta efter behandlingsresurser och att remittera till varandra. Trots det hamnade barn och deras familjer ofta mellan stolarna och maktkamper kunde uppstå mellan olika verksamheter då ingen av dem tyckte att behandling av ett barn var deras ansvar. Ingen hade överblick över hur utbudet av stöd och behandling såg ut i området. De som hade ett mer utbyggt fjärde rum i sitt Barnahus hade ett försprång som de andra inte kom i kapp.

För att täcka behov av stöd och behandling behöver resurser koncentreras till Barnahus. Det optimala är att resurserna finns på plats men det innebär inte att alla resurser för våldsutsatta barn behöver

finnas där, hänsyn behöver tas till avstånd, restider och till att fungerande verksamheter finns på annat håll i upptagningsområdet. Däremot behöver samtliga resurser i Barnahusets upptagningsområde vara kända och samordnas av Barnahusets fjärde rum. En viktig del i samordningen är att ha en aktuell bild av vilka resurser som finns i området, såväl inom offentlig som privat och ideell sektor.

När misstanke om vålds- eller sexualbrott mot barn uppstår innebär det oftast att många olika myndigheter startar utredningar och insatser parallellt. Barnahusmodellen är ett sätt att kompensera för att effekterna av brott mot barn är splittrat på flera myndigheter. De senaste decenniernas satsning på myndighetssamverkan vid utredning av brott mot barn har gett resultat, men fokus har allt för ofta legat på samverkan mellan socialtjänst, polis och åklagare vid anmälan och i samband med det första barnförhöret hos polisen. Det är hög tid att samma omsorg ägnas våldsutsatta barns chans till återhämtning och till god psykisk hälsa efter att våldet avslöjats.

Vi föreslår att modellen Det fjärde rummet och slutsatserna från projektet tas till vara i utarbetandet av nya kriterier för landets Barnahus.

Referenser

Jernbro, C., & Jansson, S. (2017). *Våld mot barn 2016*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Jernbro, C., & Landberg, Å. (2018). *Det är mitt liv*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Johansson, S., Stefansen, K. Bakketeig, E., & Kaldal, A. (2017). Power Dynamics in Barnahus Collaboration. I. Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E.. & Kaldal, A. (red). (2017). *Collaborating against Child Abuse. Exploring the Nordic Barnahus model*. (s 1-31) Palgrave Macmillian.

Kaldal, A., Diesen, C., Beije, J., & Diesen, E.F. (2010). *Barnahusutredningen 2010*. Juridiska institutionen vid Stockholms universitet. Jure Förlag.

Kaldal, A., Landberg, Å., Eriksson. M., & Svedin, C.G. (2017). Children´s right to information in Barnahus. I Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E. & Kaldal, A. (red). (2017). *Collaborating against Child Abuse. Exploring the Nordic Barnahus model*. (p 207-226) Palgrave Macmillian.

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

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

Landberg, Å., Svedin, C.G., & Jonson, L. (2022). Patterns of disclosure and perceived societal responses after child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105914

Lind Halvardson, O. (2017). *Barnahus Quality Standards Guidance for Multidisciplinary and Interagency Response to Child Victims and Witnesses of Violence.* Council of the Baltic Sea States Secretariat and Child Circle.

Quarles van Ufford, S., Heimer, M., Schön U.K., & Linell, H. The Swedish social services' police reporting and children's access to protection and support in child abuse cases: A quantitative content analysis. *Child Abuse & Neglect,* 2022 Nov; 133:105828. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105828

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

Socialstyrelsen (2008). *Barnahus – försöksverksamhet med samverkan under ett tak vid misstanke om brott mot barn.*

Stefansson, K., Gundersen, T. & Bakketeig, E. (2012*). Barnehusevalueringen 2012. Delrapport 2. En undersøkelse blant barn og pårørende, jurister og politifolk, samt ledere og ansatte*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring NOVA Rapport 9/2012 .

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2019a). *Stöd och behandling för barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp - Projektrapport och förslag till en modell*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2019b). *Det fjärde rummet En modell för stöd och behandling för barn som utsatts för våld och övergrepp*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Svedin, C.G., Landberg, Å., & Jonsson, L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Referenser

Offentligt tryck

Propositioner och skrivelser m.m.

Lagrådsremiss (2022-06-16). Kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete.

Prop. 1966:96 *Kungl. Maj.ts proposition till riksdagen med förslag till lag om ändrad lydelse av 6 kap. 6 § och 15 kap. 14 § föräldrabalken m.m.*

Prop. 1978/79:67 *om förbud mot aga.*

Prop. 1981/82:97 *Om hälso- och sjukvårdslag.*

Prop. 1989/90:107 *Om godkännande av FN-konventionen om barnets rättigheter*.

Prop. 1993/94:150 *Förslag till slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1994/95, m.m.*

Prop. 1996/97:60 *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården.*

Prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen*.

Prop. 1997/98:1 *Budgetpropositionen för 1998*.

Prop. 1997/98:182 *Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige.*

Prop. 1998/99:133 *Särskild företrädare för barn.*

Prop. 2000/01:79 *Stöd till brottsoffer.*

Prop. 2002/03:53 *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.*

Prop. 2006/07:129 *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården mm.*

Prop. 2007/08:95 *Ett starkare skydd mot diskriminering.*

Prop. 2008/09:1 *Budgetpropositionen för 2009.*

Prop. 2008/09:126 *Statens stöd till idrotten.*

Prop. 2009/10:55 *En politik för det civila samhället.*

Prop. 2009/10:67 *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning*.

Prop. 2009/10:131 *Lex Sarah och socialtjänsten – förslag om vissa förändringar.*

Prop. 2009/10:165 *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet.*

Prop. 2009/10:232 *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige.*

Prop. 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga.*

Prop. 2012/13:111 *En skärpt sexualbrottslagstiftning.*

Prop. 2013/14:106 *Patientlag.*

Prop. 2013/14:191 *Med fokus på unga – en politik för goda levnadsvillkor, makt och inflytande*.

Prop. 2013/14:198 *Bristande tillgänglighet som en form av diskriminering.*

Prop. 2013/14:208 *Stärkt skydd mot tvångsäktenskap och barnäktenskap samt tillträde till Europarådets konvention om våld mot kvinnor.*

Prop. 2015/16:1 *Budgetpropositionen för 2016*.

Prop. 2016/17:180 *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag.*

Prop. 2016/17:188 *Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken.*

Prop. 2017/18:86 *Mer ändamålsenliga bestämmelser om rättsliga biträden*.

Prop. 2017/18:169 *Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem.*

Prop. 2017/18:186 *Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter.*

Prop. 2017/18:215 *Utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.*

Prop. 2017/18:249 *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.*

Prop. 2019/20:84 *Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården*.

Prop. 2019/20:131 *Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet.*

Prop. 2019/20:188 *Sveriges genomförande av Agenda 2030.*

Prop. 2020/21:60 *Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige.*

Prop. 2020/21:132 *En förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025.*

Prop. 2020/21:170 *Barn som bevittnar brott*.

Prop. 2021/22:1 *Budgetpropositionen för 2022.*

Prop. 2021/2022:162 *Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning.*

Prop. 2022/23:1 *Budgetpropositionen för 2023.*

Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2014). *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.*

Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2020). Faktapromemoria 2020/21:FPM98, *EU:s strategi för barnets rättigheter*.

Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021). *Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter.*

Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021-10-15). *Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport till FN:s Kommitté för barnets rättigheter*.

Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet (2021). *Åtgärdspaket för att intensifiera arbetet mot mäns våld mot kvinnor.*

Regeringskansliet, Kulturdepartementet (2016). *Samlat grepp mot rasism och hatbrott. Nationell plan mot rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott.*

Regeringskansliet, Kulturdepartementet (2018). *Regeringens långsiktiga strategi för att minska och motverka segregation.*

Regeringskansliet, Socialdepartementet (2018). *En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd.*

Regeringskansliet, Socialdepartementet (2018). *Uppdrag angående utvärdering av barnahus*.

Regeringskansliet, Socialdepartementet (2021). *Strategi för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2021 – 2025.*

Regeringskansliet (2016). *Samlat grepp mot rasism och hatbrott. Nationell plan mot rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott.*

Regeringskansliet Faktapromemoria 2021/22:FPM99. *Förordning för att bekämpa sexuella övergrepp mot barn.*

Regeringskansliet och Rädda Barnen (2009). *Aldrig våld – 30 år av svensk lagstiftning mot aga*.

Regeringskansliet (2022). *Utkast till lagrådsremiss. Ett fönster av möjligheter – stärkta möjligheter för barn och vuxna i skyddat boende.*

Regeringskansliet (2022). *Åtgärdsprogram mot afrofobi.*

Regeringskansliet (2022). *Åtgärdsprogram mot antisemitism*.

Regeringskansliet (2022). *Åtgärdsprogram mot antiziganism*.

Regeringskansliet (2022). *Åtgärdsprogram mot islamofobi*.

Regeringskansliet (2022). *Åtgärdsprogram mot rasism mot samer*.

Skr. 2013/14:91 *Åtgärder för att stärka barnets rättigheter och uppväxtvillkor i Sverige*.

Skr. 2015/16:86 *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020*.

Skr. 2015/16:192 *Handlingsplan 2016–2018 till skydd för barn mot människohandel, exploatering och sexuella övergrepp.*

Skr. 2016/17:10 *Makt, mål och myndighet – en feministisk politik för en jämställd framtid.*

Skr. 2016/17:29 *Regeringens strategi för det nationella arbetet med mänskliga rättigheter.*

Skr. 2016/17:126 *Tillsammans mot brott – ett nationellt brottsförebyggande program.*

Skr. 2020/21:63 *Redovisning av åtgärder i enlighet med målsättningarna i det nationella brottsförebyggande programmet Tillsammans mot brott.*

Skr. 2020/21:105 *Ungdomspolitisk skrivelse*.

Skr. 2021/22:267 *Fördjupad uppföljning av arbetet med att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.*

Statens offentliga utredningar (SOU)

SOU 1997:116 *Barnets bästa i främsta rummet.*

SOU 1998:31 *Insatser mot psykiska problem hos barn och ungdomar.*

SOU 2000:42 *Barnmisshandel – Polisens och åklagarnas handläggningstider och arbetsmetoder.*

SOU 2001:72 *Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda.*

SOU 2002:118 *Utveckling och förbättring av den ekonomiska statistiken.*

SOU 2009:68 *Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU).*

SOU 2014:49 *Våld i nära relationer – en folkhälsofråga.*

SOU 2015:55 *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck.*

SOU 2015:71 *Barn och ungas rätt vid tvångsvård.*

SOU 2016:19 *Barnkonventionen blir svensk lag.*

SOU 2017:6 *Se barnet!*

SOU 2017:96 *Utvidgat hinder mot erkännande av utländska barnäktenskap.*

SOU 2017:112 *Ett fönster av möjligheter – stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende.*

SOU 2018*:32 Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst.*

SOU 2018:37 *Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld.*

SOU 2019:32 *Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan att begå självmord.*

SOU 2020:47 *Hållbar socialtjänst, En ny socialtjänstlag.*

SOU 2020:63 *Barnkonventionen och svensk rätt.*

SOU 2021:34 *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.*

SOU 2021:49 *Kommuner mot brott.*

SOU 2021:78 *Börja med barnen! Följa upp hälsa och dela information för en god och nära vård.*

SOU 2021:85 *Vägar till ett tryggare samhälle.*

SOU 2022:1 *Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott.*

SOU 2022:40 *God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.*

SOU 2022:53 *Statens ansvar för skolan – ett besluts- och kunskapsunderlag.*

Departementsserien

Ds 2011:37 *Hur svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med rättigheterna i barnkonventionen – en kartläggning.*

Ds 2013:30 *Skyndsamhetskrav och tidsfrister i ärenden med unga misstänkta och unga målsägande.*

Ds 2019:7 *Arbetsmarknadsdepartementets promemoria Ny modell för statsbidrag till vissa ideella organisationer inom brottsofferområdet.*

Ds 2019:23 *Vägledning vid tolkning och tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter.*

Ds 2021:13 *Nationell plan för trygghet och studiero*.

Kommittédirektiv

Dir. 2017:39 *Översyn av socialtjänstlagen.*

Dir. 2018/20 *Kartläggning av hur svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med barnkonventionen.*

Dir. 2019:93 *En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.*

Dir. 2020:17 *En nationell samordnare för Agenda 2030.*

Dir. 2021:29 *Nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn.*

Dir. 2021:84 *Barn och unga i samhällets vård.*

Dir. 2022:35 *Barns möjligheter att klaga och utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen*.

Dir. 2022:96 *En utvecklad öppen fritidsverksamhet för ungdomar*.

Dir. 2022:100 *Skydd stöd och vård för personer som har utsatts för övergrepp vid produktion eller distribution av barnpornografi.*

Dir. 2022:115 *Exitprogram för personer som är utsatta för prostitution.*

Riksdagsskrivelser och betänkanden från riksdagens utskott

Justitieutskottets betänkande 2017/18:JuU1.
Justitieutskottet betänkande 2019/20:JuU29.
Riksdagsskrivelse 2002/03:81.
Riksdagsskrivelse 2008/09:127.
Riksdagsskrivelse 2015/16:102.
Riksdagsskrivelse 2017/18:86.
Riksdagsskrivelse 2017/18:92.
Riksdagsskrivelse 2017/18:389.
Riksdagsskrivelse 2017/18:406.
Riksdagsskrivelse 2019/20:233.
Socialutskottets betänkande 2002/03:SoU1.
Socialutskottets betänkande 2008/09:SoU1.
Socialutskottets betänkande 2015/16:SoU1.
Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU5.
Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU25.
Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU26.
Socialutskottets betänkande 2020/21:SoU25.

Regeringsbeslut

A2019/01274/MRB (2019-06-27), *Uppdrag att samordna och utveckla länsstyrelsernas tillämpning av barnets rättigheter samt stödja arbetet med att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i kommuner och landsting*.

A2019/01278/JÄM m.fl. (2019-06-27), *Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende anslag 3:1.*

A2020/00981 (2021-04-22), *Uppdrag att genomföra en undersökning av förekomsten av våld mot barn i Sverige.*

A2020/01666/MRB (2020-07-30), *Uppdrag till Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor att kartlägga och sammanställa kunskap om unga hbtq-personers levnadsvillkor*.

A2020/01669 (2020-07-30), *Uppdrag till Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor att kartlägga och sammanställa kunskap om unga hbtq-personers utsatthet för s.k. omvändelseterapi.*

A2020/02710 m.fl. (2020-12-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Barnombudsmannen.*

A2021/00839 (2022-06-02), *Nationellt våldsförebyggande program på området mäns våld mot kvinnor*.

A2021/01029 (2021-04-29), *Uppdrag att förebygga och bekämpa könsstympning av flickor och kvinnor*.

A2021/01300 (2021-06-03), *Uppdrag att ta fram och sprida kunskapsunderlag med fokus på hedersrelaterat våld och förtryck och på våldsförebyggande arbete*.

A2021/01714 (2021-09-09), *Uppdrag om förstärkt och utvecklad tillsyn av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck.*

A2021/01745 (2021-09-16), *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende anslag 5:2 Barnets rättigheter.*

A2021/02052 (2021-10-28), *Uppdrag att inventera relevanta aktörers kunskap om våldsutsatthet bland personer med funktionsnedsättning och föreslå åtgärder.*

A2021/02053 (2021-10-28), *Uppdrag att främja utvecklingen av våldsförebyggande arbete genom stöd till föräldrar inriktat på familjer i en hederskontext.*

A2021/02397 (2021-12-22), Bilaga till protokoll 2021-12-22 nr I:7. *Åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2021–2023.*

A2022/00842 (2022-06-02), Uppdrag om ökad upptäckt av våld m.m. 2022–2024.

A2022/01003 (2022-06-30), *Uppdrag att följa upp och analysera den nationella planen mot rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott.*

A2022/01028 (2022-07-07). *Uppdrag till Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.*

Fi2016/01355/SFÖ (delvis) (2016-04-07), *Uppdrag till statliga myndigheter att bidra med underlag för Sveriges genomförande av Agenda 2030.*

Fi2018/02412/SFÖ m.fl. (2018-06-15), *Handlingsplan för Sveriges genomförande av Agenda 2030 och uppdrag att följa upp genomförandet av agendan.*

Fi2018/03219/SFÖ m.fl. (20218-12-18), *Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende länsstyrelserna*.

Fi2019/04079/SFÖ m.fl. (2019-12-19), *Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende länsstyrelserna.*

Fi2020/00609 m.fl. (2020-12-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende länsstyrelserna*.

Fi2020/02647 m.fl. (2021-12-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende länsstyrelserna.*

Ju2005/1181/KRIM (2005-02-03). *Uppdrag att medverka till etablering av flera försöksverksamheter med samverkan under gemensamt tak vid utredningar kring barn som misstänks vara utsatta för allvarliga brott*.

Ju2018/01290/KRIM (2018-02-22), *Uppdrag till Brottsoffermyndigheten att genomföra informations- och utbildningsinsatser med anledning av en ny sexualbrottslagstiftning.*

Ju2019/04178/LP (delvis) m.fl. (2019-12-19), *Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Brottsoffermyndigheten.*

Ju2021/00957 m.fl. (2021-12-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Polismyndigheten.*

Ju2022/00518 (2022-02-10), *Uppdrag till centrum för idrottsforskning att följa upp statens stöd till idrotten.*

S2011/11337/FST (2016-01-28*), Uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor m.m.*

S2012/275/FST (2015-06-17), *Uppdrag att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn.*

S2016/07874/FST (delvis) (2016-12-20), *Uppdrag att stödja arbetet med att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i kommuners och landstings verksamheter.*

S2016/07875/FST (delvis) (2016-12-20), *Uppdrag att stödja arbetet med att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i statliga myndigheters verksamhet.*

S2017/07420/JÄM (delvis) (2017-12-19), *Regionalt uppdrag att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*.

S2018/00905/JÄM (2018-02-08), Bilaga till regeringsbeslut 2018-02-08 nr II:1, *Handlingsplan mot prostitution och människohandel.*

S2018/02371/FS (delvis) (2018-04-12). *Uppdrag avseende kompetensutveckling i psykiatrisk traumavård för anställda i barn- och ungdomspsykiatrin.*

S2018/03696/JÄM (delvis) (2018-06-14), *Uppdrag att planera för utökad samverkan i frågor om förbättrad upptäckt av våld i nära relationer m.m*.

S2018/03931/JÄM (2018-06-28), bilaga till regeringsbeslut 2018-06-28 nr II:15, *Handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor*.

S2018/03926/JÄM (delvis) (2018-06-28), *Uppdrag angående effektiva arbetssätt och metoder för informationsspridning gällande könsstympning av flickor och kvinnor.*

S2018/04675/FST (delvis) (2018-08-30), *Uppdrag att stödja genomförandet av den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd*.

S2018/04690 och S2022/01941 (delvis) (2022-03-31), *Uppdrag att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken.*

S2019/00643/FST m.fl. (2019-09-19), *Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse.*

S2019/01522/FS (delvis) (2019-03-28), *Uppdrag rörande den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inklusive den psykiatriska tvångsvården.*

S2019/02213 och S2021/06595 (2021-09-23), *Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2023.*

S2019/03298/FS (delvis) (2019-08-01), *Uppdrag att utarbeta en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.*

S2020/01591/SOF (2020-03-12). Uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge kompetensstöd för arbete mot våld i nära relationer m.m.

S2020/03862/FS (delvis) (2020-04-30), *Uppdrag att digitalisera ett program för kompetensutveckling inom psykiatrisk traumavård för anställda i barn- och ungdomspsykiatrin m.fl.*

S2020/06171/FS (delvis) m.fl. (2020-07-30), *Uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.*

S2020/08835 (2020-11-26), *Uppdrag om förstärkt tillsyn av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga.*

S2020/09554 (delvis) (2020-12-17), *Uppdrag att ta fram en handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd*.

S2020/09779 (2020-12-22), *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*.

S2021/01354 (delvis) (2021-02-11), *Uppdrag att genomföra en kartläggning av ungdomars upplevda psykiska hälsa och ohälsa*.

S2021/03343 (delvis) (2021-07-01), *Ändring av uppdraget att stödja genomförandet av den förnyade strategin för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (ANDTS-strategin*).

S2021/03345 (2021-04-08), *Uppdrag om förstärkt tillsyn och analys av Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem där flickor vårdas.*

S2021/06171 (delvis) (2021-09-02), *Uppdrag att genomföra en förstudie avseende ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga.*

S2021/08111 (delvis) (2021-12-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd.*

S2022/01823 (2022-03-24) ändringsbeslut, *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd.*

S2022/01942 (delvis) (2022-03-31), *Uppdrag att stödja länsstyrelserna i deras implementering av den nationella folkhälsopolitiken.*

S2022/03076 (delvis) (2022-06-22), *Uppdrag att genomföra kartläggning och analys av familjecentraler och andra liknande verksamheter.*

S2022/03183 (delvis) (2022-06-30), *Uppdrag att följa upp och analysera kunskapslyftet för barnets rättigheter*.

U2020/00734/S (2020-02-27), *Uppdrag till skolmyndigheterna om kvalitet och likvärdighet.*

U2017/01236/GV (2017-03-16), *Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga*.

U2020/00363/S (2020-02-06), *Ändring av uppdraget att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga samt förlängd tid för uppdraget.*

U2021/04256 m.fl. (2021-12-16), *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Uppsala universitet*.

U2022/01389 (2022-03-22), *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Statens skolverk*.

Beslut från Justitieombudsmannen

JO 1993/94 s. 458.

JO ämbetsberättelse 2005/06 s. 100, dnr 1092–2004.

JO 2006/07 s. 270.

JO (2021), Pressmeddelande (2021-06-30). *Trygghet och säkerhet på Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem*.

Myndighetspublikationer m.m.

Barnombudsmannen (2012). *Signaler. Våld i nära relationer. Barn och ungdomar berättar.*

Barnombudsmannen (2012). *Tid för rättvisa En enkätstudie av åklagarkamrarnas handläggning av ärenden där barn misstänks vara utsatta för vålds- eller sexualbrott i nära relationer.*

Barnombudsmannen (2018). *Utanförskap, våld och kärlek till orten. Barns röster om att växa upp i utsatta kommuner och förorter.*

Barnombudsmannen (2019). *Vem bryr sig – När samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnavården.*

Barnombudsmannen (2021). *Landrapport 2021. Sveriges arbete för att minska våld mot barn.*

Barnombudsmannen (2021). *Om barns och ungas utsatthet för rasism.*

Barnombudsmannen (2022). FN:s konvention om barnets rättigheter Tilläggsrapport – Sverige.

Boverket (2019). *Brottsförebyggande och trygghetsskapande perspektiv och åtgärder i samhällsbyggnadsprocessen*.

Boverket (2020). *Barnkonventionen i fysisk planering och stadsutveckling – kartläggning och analys.*

Brottsförebyggande rådet (2007). *Våld mot personer med funktionsnedsättning.*

Brottsförebyggande rådet (2014). *Brott i nära relationer. En nationell kartläggning.*

Brottsförebyggande rådet. (2017). *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2015. Introduktion till Brottsutvecklingen i Sverige.* Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande rådet (2018). *Brott i nära relationer bland unga*. Kortanalys 6/2018.

Brottsförebyggande rådet (2018). *Utvecklingen i socialt utsatta områden i urban miljö 2006–2017. En rapport om utsatthet, otrygghet och förtroende utifrån Nationella trygghetsundersökningen.*

Brottsförebyggande rådet (2018). *Självrapporterad utsatthet för hatbrott. Analys från Nationella trygghetsundersökningen 2006–2017*.

Brottsförebyggande rådet (2020). *Skolundersökningen om brott 2019. Om utsatthet och delaktighet i brott.*

Brottsförebyggande rådet (2020). *Nationella trygghetsundersökningen 2020. Om utsatthet, otrygghet och förtroende*.

Brottsförebyggande rådet (2021). *Kartläggning och lägesbild i lokalt brottsförebyggande arbete.*

Brottsförebyggande rådet (2021). *Kriminalstatistik 2020. Konstaterade fall av dödligt våld. En granskning av anmält dödligt våld 2020.*

Brottsförebyggande rådet (2021). *Nationella trygghetsundersökningen 2021. Om utsatthet, otrygghet och förtroende*.

Brottsförebyggande rådet (2021). *Våld i ungas parrelationer.*

Brottsförebyggande rådet (2022). *Agera mot brott och otrygghet med koppling till parallella samhällsstrukturer. Metodstöd till lokala aktörer.*

Brottsförebyggande rådet (2022). *Det brottsförebyggande arbetet i Sverige – Nuläge och utvecklingsbehov 2022.*

Brottsförebyggande rådet (2022). *Förberedande åtgärder avseende införandet av ett lagstadgat ansvar för kommunerna för brottsförebyggande arbete. Slutredovisning.*

Brottsförebyggande rådet (2022). *Kriminalstatistik 2021. Konstaterade fall av dödligt våld. en granskning av anmält dödligt våld 2021.*

Brottsförebyggande rådet (2022). *Kriminalstatistik 2021. Anmälda brott. Slutlig statistik.*

Brottsförebyggande rådet (2022). *Metodstöd för kartläggning av tre våldstyper – våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål.*

Brottsförebyggande rådet (2022). *Nationell trygghetsundersökningen 2022. Om utsatthet, otrygghet och förtroende.*

Brottsförebyggande rådet (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet och delaktighet i brott*.

Brottsförebyggande rådet m.fl. (2022). *Tillsammans med näringslivet mot brott och otrygghet.*

Brottsförebyggande rådet (2022). *Utnyttjande av barn genom köp av sexuell handling. En uppföljning av lagens tillämpning.*

Brottsoffermyndigheten. *Nationella riktlinjer för vittnesstödsverksamheten.*

Brottsoffermyndigheten (2022). *Årsredovisning 2021.*

Diskrimineringsombudsmannen (2021). *Skillnader som kan utgöra risk för diskriminering? En kvalitativ studie om faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut inom den sociala barn- och ungdomsvården.* Underlagsrapport författad av Katarina Grim och Birgitta Persdotter vid Karlstads universitet.

Domstolsverket, *Domstolsstatistik 2021*.

Folkhälsomyndigheten (2016). *Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld. Resultat och erfarenheter från ett utvecklingsarbete.*

Folkhälsomyndigheten (2018). *Sexualitet och hälsa bland unga och unga vuxna inom statlig institutionsvård. En studie om kunskap, attityder och beteende bland unga och unga vuxna 16–29 år.*

Folkhälsomyndigheten (2017). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017.*

Folkhälsomyndigheten (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport.*

Folkhälsomyndigheten (2020). Betydelsen av alkohol och narkotika för våld i nära relationer. En kartläggande litteraturöversikt.

Folkhälsomyndigheten (2020). *Jämlikhetsperspektiv på lokalt och hälsofrämjande och förebyggande arbete. En jämförelse av kommunernas arbete mot alkohol-, narkotika, dopnings- och tobaksrelaterad ohälsa.*

Folkhälsomyndigheten (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). En god, jämlik sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen.*

Folkhälsomyndigheten (2020). *På väg mot en god och jämlik hälsa. Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet.*

Folkhälsomyndigheten (2021). *Underlag inför nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Lägesbeskrivning och plan för fortsatt arbete, delredovisning 2021.*

Folkhälsomyndigheten (2022). *Psykisk hälsa och suicidprevention. Regioner och kommuners arbete med hjälp av statliga stimulansmedel.*

Folkhälsomyndigheten (2022). *Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention. Sammanställning av analyser från myndigheter och organisationer och föreningar.*

Folkhälsomyndigheten (2022). *Remissyttrande över Socialstyrelsens rapport Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård, deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården*.

Forte (2016). *Kunskapsöversikt om behandling mot sexuella övergrepp mot barn. Svensk sammanfattning.*

Institutet för mänskliga rättigheter (2022). *Kompletterande information till FN:s kommitté för barnets rättigheter.*

Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp, En regional tillsyn av våld i nära relationer vid 13 kommuner och 7 barnkliniker i Mellansverige.*

Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST.*

Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Vad har IVO sett 2019? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2019.*

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras.*

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck åren 2022–2023. Delrapportering av regeringsuppdrag.*

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Tillsyn av tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Slutredovisning av regeringsuppdrag att beskriva risker med bristande tillgänglighet och lämna förslag på hur tillsynen kan utvecklas.*

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020.*

Inspektionen för vård och omsorg (2022). *Vad har IVO sett 2021? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2021.*

Jonsson L. och Svedin C.G. (2017). *Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet.* Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum).

Jämställdhetsmyndigheten (2019). *Inget att vänta på. Handbok för våldsförebyggande arbete.*

Jämställdhetsmyndigheten (2019). *Våldsförebyggande arbete med barn och unga, Slutredovisning av regeringsuppdrag om våldsförebyggande arbete (S2017/07218/RS).*

Jämställdhetsmyndigheten (2020). *Arbete pågår – En barnrättslig analys.*

Jämställdhetsmyndigheten m.fl. (2020). *Stödmaterial om killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer.*

Jämställdhetsmyndigheten (2021). *Bra behöver bli bättre. Om Sverige och Istanbulkonventionen.*

Jämställdhetsmyndigheten (2021). *Prostitution och människohandel. Slutredovisning av uppdrag att stärka arbetet mot att barn och unga respektive vuxna utnyttjas i prostitution och människohandel, samt kartlägga omfattningen av prostitution och människohandel.*

Jämställdmyndigheten (2021). *Samordning av våldsförebyggande insatser. Slutredovisning av uppdrag om utveckling av samordning avseende våldsförebyggande insatser*.

Jämställdhetsmyndigheten (2021). *Utbildning för ökad kunskap. Slutredovisning av uppdrag om utbildning till lärosäten om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, 2019–2020.*

Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Att förebygga sexuell exploatering. En omfattande kartläggande litteraturöversikt gällande metoder och arbetssätt för att förebygga sexuell exploatering av barn, sexuella övergrepp mot barn, prostitution samt människohandel för sexuella ändamål.*

Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Bortförda barn och unga. Delredovisning av uppdraget att kartlägga och sprida kunskap om erfarenheter av hedersförtryck samt annat våld och förtryck kopplat till utlandsvistelse.*

Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Brister i kunskap, stöd och insatser. Redovisning av uppdraget stärkt arbete mot prostitution och människohandel samt hedersrelaterat våld och förtryck.*

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

Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Våldsförebyggande satsningar ger resultat. Uppföljning av det jämställdhetspolitiska delmålet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra 2017–2021.*

Jämställdhetsmyndigheten (2022). *Våld i nära relationer ska upptäckas och stoppas. Utvärdering av pilotverksamhet för upptäckt av våld i nära relation vid några samordningsförbund.*

Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2019). *Slutrapport Utvärdering av Barnahus.*

Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2022). *Barnafrids verksamhetsberättelse 2021.*

Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2022). *Slutrapport av uppdrag om att stärka Barnahusens kompetens om hedersrelaterat våld och förtryck.*

Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum) (2022). *Angelägna utvecklingsområden 2022.*

Nilsson D. och Tingberg B. (2020). *Kunskapsöversikt om försummelse.* Linköpings universitet (Barnafrid – nationellt kunskapscentrum).

Länsstyrelsen i Stockholms län (2017). *Våldsprevention. Vänta inte tills skadan redan är skedd! En start för kommunens våldspreventiva arbete.*

Länsstyrelserna (2018). *Förstudie inför uppdraget att utveckla resurscentra.*

Länsstyrelsen i Östergötlands län (2020). *Hedersrelaterat våld och förtryck. Handbok för skola och socialtjänst om skyldigheten att se och hjälpa utsatta*.

Länsstyrelsen i Östergötlands län (2022). *Myndighetsgemensam vägledning vid hedersrelaterad brottslighet. Att agera och ge stöd och skydd när barn och vuxna riskerar att bli eller har blivit bortförda till utlandet i syfte att utsättas för hedersrelaterad brottslighet.*

Länsstyrelsen i Östergötlands län (2022). *Årsrapport. Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck – verksamheten 2021.*

Myndigheten för delaktighet (2017). *Föräldraskap och funktionsnedsättning. Självupplevda hinder för delaktighet.*

Myndigheten för delaktighet (2017). *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Utvecklingsområden till den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.*

Myndigheten för delaktighet (2021). *Uppföljning av kommuner 2020. Resultat och tabeller.*

Myndigheten för delaktighet (2021). *Uppföljning av regioner 2020. Resultat och tabeller.*

Myndigheten för delaktighet (2022). *Årsredovisning 2021.*

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2018). *Riskbedömning i utredningar om vårdnad, boende och umgänge. Ett stöd för familjerättens handläggning.*

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2020). *Kunskapsmaterial till yrkesverksamma. Att arbeta med barnkonventionen i föräldraskapsstödjande insatser.*

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2022). *Handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd.*

Myndigheten för familjerätt och föräldrakapsstöd (2022). *Vägledning, familjerådgivning. MFoF:s vägledande material för arbetet med familjerådgivning i Sveriges kommuner.*

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2015). *Fokus 15. Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter. En tematisk kartläggning.*

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2019). *Olika verkligheter. Unga hbtq-personer om sina levnadsvillkor.*

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2021). *Goda levnadsvillkor för många, men inte för alla. Ung idag 2021.*

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2021). *Trygga och inkluderande miljöer. Unga hbtq-personer om sina erfarenheter av skolan och fritiden.*

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2022). *”Jag är inte ensam, det finns andra som jag”. Unga hbtqi-personers levnadsvillkor.*

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2022). *Informationsinsatser rörande hedersrelaterat våld och förtryck, hälsa och jämställdhet. Delredovisning av regeringsuppdrag Ku2020/02624 (delvis).*

Ungdomsstyrelsen, numera MUCF (2009). *Gift mot sin vilja*.

Vårdanalys (2016). *Förebygga för att överbrygga? Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor.*

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

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019). *Med örat mot marken. Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården. Del 1: Angreppssätt och utgångspunkter.*

Myndigheten för vård- och omsorgsanlys (2020). *Se till den som liten är. En utvärdering av det nationella kunskapscentrumet Barnafrid.*

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). *Strukturer för stöd. Utvärdering av det nationella uppdraget att motverka hedersrelaterat våld och förtryck.*

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). *En lag som kräver omtag. Uppföljning av patientlagens genomslag med fördjupning om valfrihet.*

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022). *I rätt riktning? Användningen av riktade statsbidrag inom vård och omsorg.*

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). *Långt borta men ändå nära. Kartläggning av primärvården i landsbygden.*

Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck (2015). *Våga se: En vägledning för stöd, vård och skydd av flickor och kvinnor som är eller riskerar att bli könsstympade.*

Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck (2020). *Nationell kartläggning. Bortförda personer i en hederskontext samt barn som uppges vara gifta – under 2019.*

Länsstyrelsen i Östergötlands län (2022). *Årsrapport 2021, Regionala, kommun- och myndighetsgemensamma resurscentra mot hedersrelaterat våld och förtryck.*

Länsstyrelsen i Östergötlands län (2022). *Årsrapport. Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck – verksamheten 2021.*

Nationellt centrum för kvinnofrid (2008). *Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp.*

Nationellt centrum för kvinnofrid (2010). *Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen*.

Nationellt centrum för kvinnofrid (2014). *Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa.*

Axberg U. m.fl. (2020). *Barn till föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatrin – hur har de det? Rapport från en nationell studie.* Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

Nordens välfärdscenter (2016). *När samhället inte ser, hör eller förstår. Könsrelaterat våld och funktionshinder.*

Polismyndigheten m.fl. (2019). *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2019.*

Polismyndigheten (2022). Kursplan och kursbeskrivning för *Brott mot barn och ungdomar steg 1–3.*

Polismyndigheten (2022). Kursplan och kursbeskrivning för *Utredning-fördjupad-barn.*

Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen och Åklagarmyndigheten (2008). *Barnahus – försöksverksamhet med samverkan under gemensamt tak vid misstanke om brott mot barn*.

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

Riksrevisionen (2015). *Resiliensforskningen*. *Patientsäkerhet–har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet?*, (RiR 2015:12).

Riksrevisionen (2019). *Vanans makt – regeringens styrning av länsstyrelserna*, *(RiR 2019:2)*.

Riksrevisionen (2021). *Internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn – stora utmaningar för polis och åklagare*, (RiR 2021:25).

Skolinspektionen (2015). *Elevhälsa. Elevers behov av skolans insatser.*

Skolinspektionen (2021). *Tio år av elevers röster. Skolenkäten 2010–2020.*

Skolinspektionen (2021). *Yttrande över departementsskrivelsen Nationell plan för trygghet och studiero*, *(Ds. 2021:13)*, dnr 2021:3451.

Skolinspektionen (2022). *Fakta om skolenkäten 2022.*

Skolinspektionen (2022). *Skolinspektionens årsrapport 2021. Påfrestningar riktar ljuset mot huvudmannens ansvarstagande.*

Skolinspektionen (2022-06-09). *Fakta om Skolenkäten 2022.* Dnr 2021:6173.

Socialstyrelsen (2006). *Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys*.

Socialstyrelsen (2010). *Barn som utsätts för fysiska övergrepp.*

Socialstyrelsen (2010). *Vägledning för barnhälsovården.*

Socialstyrelsen (2012). *Brottsoffer och deras närstående. Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp.*

Socialstyrelsen (2012). *Om implementering.*

Socialstyrelsen (2012). *Om standardiserade bedömningsmetoder.*

Socialstyrelsen (2013). *Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer.*

Socialstyrelsen. (2013). Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna. Socialstyrelsens meddelandeblad nr 12/201.

Socialstyrelsen (2014*). Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet.*

Socialstyrelsen (2015). *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet, Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal.*

Socialstyrelsen (2015). *Flickor och kvinnor som kan ha varit utsatta för könsstympning. En uppskattning av antalet*.

Socialstyrelsen (2015). *Utreda barn och unga. Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen.*

Socialstyrelsen (2016). *Dödsfallsutredningar 2014–2015. Barn och vuxna som avlidit med anledning av brott.*

Socialstyrelsen (2016). *Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete.*

Socialstyrelsen (2016). *Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer.*

Socialstyrelsen och Skolverket (2016) *Vägledning för elevhälsan.*

Socialstyrelsen (2018). *Att samtala med barn. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.*

Socialstyrelsen (2018). *Dödsfallsutredningar 2016–2017.*

Socialstyrelsen (2018). *Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder.*

Socialstyrelsen (2018). *Grundbok i BBIC. Barns behov i centrum*.

Socialstyrelsen (2018). *Vägledning för att uppskatta kostnaden av insatser efter våld.*

Socialstyrelsen (2019). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa, Nationell kartläggning 2018.*

Socialstyrelsen (2019). *Att göra anmälningar som gäller barn sökbara. Rättsliga förutsättningar för personuppgiftsbehandling.*

Socialstyrelsen (2019). *Barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta – vägledning för socialtjänsten.*

Socialstyrelsen (2019). *Ett liv utan våld och förtryck, Slutredovisning av uppdraget att genomföra en nationell kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck.*

Socialstyrelsen (2019). *Omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete. Kunskapsstöd för personal på HVB för barn och unga.*

Socialstyrelsen (2019). *Tillgänglighet i hälso- och sjukvården.*

Socialstyrelsen (2020). *Anvisningar för kommun att rekvirera statsbidrag för 2020 för pilotverksamhet i barnhälsovården.*

Socialstyrelsen (2020). *Att arbeta evidensbaserat. Ett stöd för praktiskt arbete.*

Socialstyrelsen (2020). *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende, Kunskapsstöd för socialtjänsten.*

Socialstyrelsen (2020). *Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer*.

Socialstyrelsen (2020), *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2019. Den femte undersökningen om kommunala enhetschefers syn på evidensbaserad praktik*.

Socialstyrelsen (2020). *Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg.*

Socialstyrelsen (2020). *Kartläggning av skyddade boenden i Sverige.*

Socialstyrelsen (2020). *Barn som söker hälso- och sjukvård*, meddelandeblad nr 8/2020.

Socialstyrelsen (2020). *Barns medverkan i Socialstyrelsens arbete Ett stödmaterial för att inhämta barns kunskaper och erfarenheter.*

Socialstyrelsen (2020). *Munhälsa och tandvård för placerade barn.*

Socialstyrelsen (2020). *Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning. Handbok för handläggning och utförande av LSS-insatser.*

Socialstyrelsen (2020). *Öppna jämförelser 2020. Sex frågor om vården. Övergripande indikatorbaserad uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat.*

Socialstyrelsen (2020). *Öppna jämförelser 2020 – Social barn- och ungdomsvård.*

Socialstyrelsen (2021). *Att lyssna på barn i familjehem. En nationell brukarundersökning om familjehemsplacerade barns upplevelser av vården.*

Socialstyrelsen (2021). *Bedömning av hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i nära relationer. Stöd till socialtjänst och hälso- och sjukvård.*

Socialstyrelsen (2021). *Det statistiska registrets framställning och kvalitet. Registret över heldygnsinsatser till barn och unga*. Artikelnummer: 2021-12-7710.

Socialstyrelsen (2021). *Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten*. Dnr 5.7–21428/2020.

Socialstyrelsen (2021). *Framställan avseende ändring av förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.*

Socialstyrelsen (2021). *Handläggning och dokumentation. Handbok för socialtjänsten.*

Socialstyrelsen (2021). *Indikatorer för nationell uppföljning. Av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*.

Socialstyrelsen (2021). *Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2021.*

Socialstyrelsen (2021). *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år.*

Socialstyrelsen (2021). *Inventering av vård för kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstympning. Delrapport 1.*

Socialstyrelsen (2021). *Inventering av vård för flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning. Slutrapport – november 2021.*

Socialstyrelsen (2021). *Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa.*

Socialstyrelsen (2021). *Konsekvensutredning – förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*.

Socialstyrelsen (2021). *Kvalitetsdeklaration. Statistik om dödsorsaker 2020.*

Socialstyrelsen (2021). *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården.*

Socialstyrelsen (2021). *Öppna insatser utan samtycke. Rapport till regeringen uppdrag S2019/0472/FST*.

Socialstyrelsen (2021). *Öppna jämförelser 2021 – Våld i nära relationer*.

Socialstyrelsen (2022). *Anmäla oro för barn. Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare.*

Socialstyrelsen (2022). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021. Uppföljning och analys av utvecklingen.*

Socialstyrelsen (2022). *Användarhandledning och talarstöd för presentations- och reflektionsmaterial om våld mot barn med funktionsnedsättning.*

Socialstyrelsen (2022). *Ett nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism. Socialstyrelsens bedömningar och förslag.*

Socialstyrelsen (2022). *Förstudie – Nationellt hälsoprogram för barn och unga.*

Socialstyrelsen (2022). *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport.*

Socialstyrelsen (2022). *Konsekvensanalys avseende förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*.

Socialstyrelsen (2022). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022.*

Socialstyrelsen (2022). *Nationell samordning och kunskapsutveckling för återfallsförebyggande arbete med våldsutövare. Förslag på utveckling av verksamhet vid Socialstyrelsen.*

Socialstyrelsen (2022). *Nya föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*, Meddelandeblad nr. 3/2022.

Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens pågående våldsuppdrag och projekt.*

Socialstyrelsen (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021.*

Socialstyrelsen (2022). *Socialt fältarbete med barn och unga. Kartläggning av uppsökande och förebyggande socialt fältarbete i kommunal regi.*

Socialstyrelsen (2022). *Årsredovisning 2021.*

Socialstyrelsen (2022). *Öppna jämförelser 2022 – Social barn- och ungdomsvård.*

Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Socialstyrelsen. *Barn som anhöriga – lagstiftning och organisation i Sverige. (Faktablad).*

Socialstyrelsens fördjupade uppföljning av SOSFS 2014:4. Dnr 20944/2020.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2011). *Medicinska och psykologiska metoder för att förebygga sexuella övergrepp mot barn. En systematisk litteraturöversikt.*

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem och på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård. En systematisk litteraturöversikt och utvärdering av etiska, sociala och juridiska aspekter.*

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk överblick och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter.*

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2019). *Screening för våld i nära relationer samt övergrepp mot äldre och sårbara vuxna. SBU kommentar.*

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021). *Förstudie: Risk- och behovsbedömningsmetoders förmåga att bedöma barns risk för utsatthet för våld och försummelse inom familjen.*

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2021). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter.*

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Signs of Safety. En modell för utredning och uppföljning av barns trygghet och säkerhet.*

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Standardiserade bedömningsmetoder i utredningar av barn och unga inom socialtjänsten.*

Statens folkhälsoinstitut (2012). *Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning.*

Statens institutionsstyrelse (2020). *Särskilda vård- och resursbehov – En kartläggning av särskilt vård- och resurskrävande ungdomar och klienter som vårdats inom SiS åren 2018 och 2019.*

Statens institutionsstyrelse (2022). *SiS Årsredovisning 2021.*

Statens medieråd (2019). *Småungar & medier 2019.*

Statens medieråd (2019). *Ungar & medier 2019.*

Berne S. och Frisén A. (2020). *Utsatt på internet. En internationell forskningsöversikt om nätmobbning bland barn och unga.* Statens medieråd.

Eriksson B., et al (2002). *Skolan – en arena för mobbning. En forskningsöversikt och diskussion kring mobbning i skolan.* Skolverket.

Flygare E. och Johansson B. (2013). *Långvarig utsatthet drabbar hårt* från *Kränkningar i skolan – analyser av problem och lösningar. Antologi 2013*. Skolverket.

Skolverket (2011). *Utvärdering av metoder mot mobbning.*

Skolverket (2019). *Attityder till skolan.* Rapport 479.

Skolverket (2019). *Hälsa för lärande*. Forskning för skolan.

Skolverket (2022). *Främja, förebygga, upptäcka och åtgärda. Hur skolan kan arbeta mot diskriminering och kränkande behandling.*

Skolverket (2022). *Skapa trygghet för lärande. Om skolans arbete mot mobbning, trakasserier och kränkande behandling.*

Statistiska centralbyrån (2019). *Bortfallsmönster i Undersökningarna av barns levnadsförhållanden 2010–2017.*

Statistiska centralbyrån (2020). *Genomförandet av Agenda 2030 i Sverige. Statistisk lägesbild 2019.*

Statistiska centralbyrån (2022). *Insamlingsmetod i Undersökningarna av barns levnadsförhållanden. Experiment och metodval.*

Statskontoret (2006). *På tvären. Styrning av tvärsektoriella frågor.*

Statskontoret (2016). *Nationella uppdrag om mäns våld mot kvinnor. En analys av regeringens styrning*.

Statskontoret (2016). *Utvecklad styrning – om sammanhållning och tillit i förvaltningen.*

Statskontoret (2016). *Utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Delrapport.*

Statskontoret (2018). *Strategier och handlingsplaner. Ett sätt för regeringen att styra?*

Statskontoret (2019). *Utveckling av den statliga styrningen av kommuner och landsting – en analys.*

Statskontoret (2020). *Myndighetsanalys av Statens institutionsstyrelse*.

Statskontoret (2021). *Myndigheternas arbete för hbtqi-personer lika rättigheter och möjligheter – stöd, samordning och uppföljning.*

Statskontoret (2021). *Mäns våld mot kvinnor – En analys av myndigheternas arbete med den nationella strategin.*

Statskontoret (2022). *Regeringens styrning i tvärsektoriella frågor. En studie om erfarenheter och utvecklingsmöjligheter.*

Statskontoret (2022). *SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård.*

Statskontoret (2022). *Utvecklingen av den statliga styrningen av kommuner och regioner 2021.*

Västra Götalandsregionen m.fl. (2022). *Förstå familjen – Ett verktyg för dig som möter föräldrar med kognitiva svårigheter.*

Åklagarmyndigheten (2014, uppdaterad 2015). *Verksamhetsplan 2015*.

Åklagarmyndigheten (2012, uppdaterad 2019). *Brott mot barn – Åklagarens barnhandbok*.

Åklagarmyndigheten (2016). *Kvalitet i barnförhör – kartläggning av tillgången på barnförhörsledare och organisationen kring barnförhör samt granskning av barnförhör i överprövningsärenden*, Tillsynsrapport 2016:2.

Åklagarmyndigheten (2019). *Förhör med barn Förhör med vuxna som har osynliga funktionsnedsättningar – Metoder och studiebesök.*

Åklagarmyndigheten (2022). *Barnförhör m.m. Även något om förhör med vuxna med osynliga funktionsnedsättningar*, Rättslig vägledning 2022:3.

Åklagarmyndigheten (2022). *Åklagarmyndighetens årsredovisning 2021*.

Internationella dokument m.m.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013). *Barndommen kommer ikke i reprise, Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)*. Norge.

CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 18 (2014), Gemensam allmän rekommendation nr 31 av FN:s kommitté för avskaffande av diskriminering av kvinnor/allmän kommentar nr 18 av FN:s kommitté för barnet rättigheter*. FN:s kommitté för barnets rättigheter. 14 november 2014

Commission decision of 30 November 2009 amending Decision 200//116/EC as regards the introduction of additional reserved numbers beginning with '116', 2009/884/EC.

CRC/C/5, *General guidelines regarding the form and content of initial reports to be submitted by States parties under article 44, paragraph 1 (a), of the Convention*. Committee on the rights of the Child. 30 oktober 1991.

CRC/GC/2003/3, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 3 (2003) Hiv/aids och barnets rättigheter. FN:s kommitté för barnets rättigheter*. 1 juli 2003.

CRC/GC/2003/4, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 4 (2003) Ungdomars hälsa och utveckling inom ramen för konventionen om barnets rättigheter*. FN:s kommitté för barnets rättigheter. 1 juli 2003.

CRC/GC/2003/5, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*. FN:s kommitté för barnets rättigheter. 27 november 2003.

CRC/C/GC/7, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 7 (2005), Genomförandet av barnets rättigheter under tidig barndom.* FN:s kommitté för barnets rättigheter. 20 september 2006.

CRC/C/GC/8, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 8 (2006) Barnets rätt till skydd mot kroppslig bestraffning och andra grymma eller förnedrande former av bestraffning (bl.a. artikel 19, 28.2 och 37)*. FN:s kommitté för barnets rättigheter. 2 mars 2007.

CRC/C/GC/9, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 9 (2006), Rättigheter för barn med funktionsnedsättningar.* FN:s kommitté för barnets rättigheter. 27 februari 2007.

CRC/C/GC/12, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnets rätt att bli hörd.* FN:s kommitté för barnets rättigheter. 20 juli 2009.

CRC/C/GC/13, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld.* FN:s kommitté för barnets rättigheter. 18 april 2011.

CRC/C/GC/14, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa.* FN:s kommitté för barnets rättigheter. 29 maj 2013.

CRC/C/GC/15, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24)*. FN:s kommitté för barnets rättigheter. 17 april 2013.

CRC/C/GC/20, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 20 (2016) om genomförandet av barnets rättigheter under ungdomsåren.* Nypublicering av tekniska skäl 20 januari 2017.

CRC/C/GC/25, *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 25 (2021), Om barnets rättigheter i relation till den digitala miljön*. FN:s kommitté för barnets rättigheter. 2 mars 2021.

CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport.* FN:s kommitté för barnets rättigheter. 6 mars 2015.

CRC/C/SWE/QPR/6–7, *List of issues prior to submission of the combined 6th and 7th periodic reports of Sweden: Committee on the Rights of the Child*. 23 July 2020.

CRPD/C/SWE/CO/1 (2014), *Sammanfattande slutsatser avseende Sveriges första rapport*. FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

CRPD/C/SWE/QPR/2–3(2018), *Sveriges sammanslagna andra och tredje rapport till FN:s kommitté för konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. 2019.*

Europarådet (2010). *Guidelines of the Ministers of the Council of Europe on child friendly justice.*

Europarådet. *Council of Europe Strategy for the Rights of the Child (2016–2021).*

Europarådet (2018). *Guidelines to respect, protect and fulfil the rights of the child in the digital environment*.

Europarådet (2022). *Council of Europe Strategy for the Rights of the Child (2022–2027) "Children's Rights in Action: from continuous implementation to joint innovation".*

European Union Agency for Fundamental Rights (2015). *Implementing the UN CRPD: an overview of legal reforms in EU member states.*

Europeiska unionen (2021). *The EU Strategy on the Rights of the Child*.

Justis- og beredskapsdepartementet. *Frihet fra vold. Regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner 2021–2024.* Norge.

Krug et al (2002). *World report on violence and health.* World Health Organization. Geneva 2002.

Kunnskapsdepartementet. Frihet fra negativ sosial kontroll og æresrelatert vold 2021–2024. Norge.

Orienteringsskrivelse om lov om ændring af lov om social service (Beskyttelse af børn og unge mod overgreb m.v., skr. Nr 9256 af 06/06/2013. Se även Ankestyrelserns undersogelse af Evaluering af Overgrebspakken, december 2015.Danmark.

Prop. 12 S (2016–2017). *Opptrappningsplan mot vold och overgrep (2017–2021).* Det kongelige barne- og likestillingsdepartement. Norge.

Proposal for a regulation of the European parliament and of the council laying down rules to prevent and combat child and sexual abuse, COM (2022) 209 final.

Regeringen Danmark (juni 2022). Handlingsplan mod partnervold og partnerdrab.

Resolution från Europeiska unionens råd och företrädarna för medlemsstaternas regeringar, församlade i rådet, om ramar för det europeiska samarbetet på ungdomsområdet: Europeiska unionens ungdomsstrategi 2019–2027 (2018/C 456/01).

Statsrådets publikationer 2021:9. *Den nationella barnstrategin. Kommittébetänkande. Den parlamentariska kommittén för den nationella barnstrategin.* Finland.

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:3. *En barndom utan våld. Åtgärdsplan för förebyggande av våld mot barn 2020–2025.* Finland.

Statsrådets publikationer 2021:82. *Planen för genomförandet av den nationella barnstrategin. Statsrådets principbeslut*.

Social- och hälsovårdsministeriet. *Genomförandeplan för Istanbulkonventionen 2022–2025*. Finland.

Trygghet, mangfold og åpenhet. Regeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika 2021–2024. Norge.

United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children (2006). *World report on violence against children*.

WHA49.25. *Prevention of violence: public health priority*, 25 maj 1996.

WHA56.24. *Implementing the recommendations of the World report on violence and health*, 28 maj 2003.

WHO Violence Prevention Unit (2022). *Approach, objectives and activity, 2022–2026*.

World Health Organization (2002). *World report on violence and health – Summary*. Geneva 2002.

World Health Organization (2007). *Engaging men and boys in changing gender-based inequiety in health: Evidence from programme interventions*.

World Health Organization (2010). *Violence prevention: The evidence*. Genève 2010.

World Health Organization (2016). *INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children.*

World Health Organization (2020). *Global Status report on preventing violence against children 2020.*

Publikationer från svenska organisationer och stiftelser

Andersson G. (2008). *Utsatt barndom – olika vuxenliv – ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Barnsrättsbyrån (2021). *”…och jag kunde inte andas” – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen.*

Barnrättsbyrån (2022). *Avskiljningar, våld och missförhållanden inom SiS ungdomsvård 2021. Trots stora satsningar och positiva budskap från myndigheten – situationen för flickor på SiS fortsatt alarmerande under 2021.*

Blomgren K. (2016) *Att upptäcka våld mot barn. Om rutinfrågor inom elevhälsan, Rädda barnen 2016.*

Bremberg S. (2021). *Bris distansstöd till barn.* Utgivare Bris.

Bris (2016). *Räknas det här som våld? En rapport om våld mot barn utifrån Bris stödjande kontakter.*

Bris m.fl. (2020). *Min tur att berätta. Barns röster om att leva med våld.*

Bris (2021). *Bris årsrapport 2020.*

Bris (2021). *Årsberättelse 2020. Bris 116 111.*

Bris (2022). *Barns rättigheter i skottlinjen – Om gängkriminalitet och barns uppväxtvillkor.*

Bris (2022). *Bris årsredovisning 2021.*

Bris (2022). *Våld – En del av barns vardag. Årsrapport 2021.*

Child10, Intedinhora, Ellencentret (2020). *Ingen hörde ropen på hjälp. Vilken hjälp finns för människor som utsätts i prostitution, människohandel för sexuella ändamål och annan kommersiell sexuell exploatering?*

Child10 m.fl. (2021). *Exploaterad men inte våldsutsatt. En nationell kartläggning av Sveriges Regioners vård för personer som utsatta för kommersiell sexuell exploatering.*

Child10 m.fl. (2022). *Alla tittade men ingen såg. En granskande rapport om tillgången till skydd, stöd och rättvisa för barn som utsätts för kommersiell sexuell exploatering.*

ECPAT Sverige (2021). *”Allt som inte är ett ja är ett nej”. En rapport om barns utsatthet för sexualbrott i vardagen och vilka strategier de har för att skydda sig.*

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

Flickaplattformen (2021). *Flickaråd Nationell kris, det dödliga våldet.*

Friends (2020). *Friendsrapporten 2020.*

Friends (2021). *Friendsrapporten 2021.*

Friends (2022). *Friendsrapporten 2022. 10 år av barnens röster!*

Friends (2022). *”Inte kul, men det får man tåla!” Friends idrottsrapport.*

Friends (2022). *Mobbingens förekomst. Tre barn utsatta i varje klass.*

Funktionsrätt Sverige m.fl. (2019). *Respekt för rättigheter? Rapport om hur Sverige lever upp till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2019.*

Hydén M. (2021). *I skuggan av våldet. Barnen och deras sociala nätverks responser på våld i familjen.* Stiftelsen Allmänna barnhuset.

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

Jernbro C. och Landberg Å. (2018). *Det är mitt liv! Om sambandet mellan barnmisshandel och att inte få välja sin framtida partner.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Jernbro C. och Landberg Å. (2020). *Multiutsatta barn, Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Maskrosbarn (2020). *”Jag tyckte jag bodde i helvetet”, Barns berättelser om att bli utsatt för våld av den som står den närmast.*

Landberg Å., Jernbro C. och Jansson S. (2017). *Våld löser inget! Sammanfattning av en nationell kartläggning om våld mot barn*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

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

Riksförbundet Attention (2020). *”Var ska jag hamna?” Röster från placerade barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.*

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (2008). *Våldsamt lika och olika. En skrift om våld i samkönade parrelationer.*

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (2018). *Kunskap och erfarenheter av arbete med våldsutsatta HBTQ-personer. Ett kunskapsstöd från RFSL stödmottagning.*

Riksrevisionen (2021). *Internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn – stora utmaningar för polis och åklagare*. RiR 2021:25.

Landberg Å., Svedin, C-G. (2013). *Inuti ett barnahus En kvalitetsgranskning av 23 svenska verksamheter.* Rädda Barnen och Linköpings universitet.

Rädda Barnen (2017). *När något har hänt. Handbok för att stötta barn som upplevt svåra händelser.*

Rädda barnen (2021). *Allt jag inte får göra – Unga om hedersrelaterat våld och förtryck.*

Rädda Barnen (2021). *Vuxna – Vad gör dom? Barns röster om rasism i skolan.*

Rädda Barnen (2022). *Mellan stolarna. Barn som har utsatts för våld och inte får hjälp att må bra igen – ett dubbelt svek.*

Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2018). *När någon gjort ditt barn illa.*

Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2019). *Det fjärde rummet, En modell för stöd och behandling för barn som utsatts för våld och övergrepp.*

Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2019). *Stöd och behandling för barn som utsatts för våld och sexuella övergrepp, Projektrapport och förslag till en modell.*

Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2020). *En väg ut ur våldet, KIBB – behandling för familjer där fysisk barnmisshandel förekommit.*

Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2022). *Rapport till FN:s kommitté för barnets rättigheter*.

Svedin C. G., Jonsson L., Landberg Å. (2016). *Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

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

Storasyster (2019). *5211 röster om sexuellt våld, En enkätstudie om sexuella övergrepp, psykiskt mående och stödkontakter.*

Sveriges advokatsamfund (2020). *Advokatens uppdrag för svaga eller utsatta klienter*.

Sveriges Kommuner och Regioner (2017). *Barn och ungas röster – Unga med erfarenhet av tidiga insatser.*

Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Barn som upplever våld. Att stödja barn och bedöma föräldrars omsorgsförmåga.*

Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa. Nuläge och framåt.*

Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt.*

Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *Första linjen 2020. Nulägesbeskrivning av hälso- och sjukvårdens första linje för barn och ungas psykiska hälsa.*

Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2021. Elevhälsoundersökning 2021.*

Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *Nära vård för barn och unga. Exempel på inspirerande arbetssätt.*

Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *Psykiatrin i siffror. Barn- och ungdomspsykiatri – Kartläggning 2020.*

Sveriges Kommuner och Regioner (2022). *Första linjen för barns och ungas psykiska hälsa 21/22.*

Thulin J. (2019) *Putting words to child physical abuse – Possible consequences, the process of disclosure, and effects of treatment. From children's perspectives*. Linköpings universitet.

Thulin J. (2020). *Prata om våldet – Om våldet konsekvenser, avslöjandeprocessen och effekterna av behandling ur barnets perspektiv.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Ungdomsbarometern (2018). *Perspektiv på dagens unga.*

Unicef Sverige (2018). *Vem skyddar mig från våld? Barns egna berättelser om våld i hemmet och önskan om upprättelse.*

Litteratur, artiklar m.m.

Aimée Campeau MA., et al. (2020). *The Child Maltreatment Surveillance Indicator Framework.* Centre for Surveillance and Applied Research, Public Health Agency of Canada, Ottawa, Ontario, Canada.

Annerbäck E-M., Sahlqvist L. och Wingren, G. (2014). *A cross-sectional study of victimisation of bullying among schoolchildren in Sweden: Background factors and self-reported health complaints*. Scandinavian Journal of Public Health.

Antonovsky A. (2005). *Hälsans mysterium.* Natur och Kultur.

Asp P., Ulväng M. och Jareborg N. (2013). *Kriminalrättens grunder*. Iustus.

Asplund Carlqvist, H. *Barn och föräldrars upplevelse av kontakten med Barnahus i Linköping*. Specialistarbete vid Linköpings universitet.

Axberg U., et al (2020). *Barn till föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatrin – hur har de det? Rapport från en nationell studie.* Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

Backlund Å., Wiklund S. och Östberg F. (2012). *När man misstänker att barn far illa. En studie av hur professionella inom BVC, förskola och skola förhåller sig till anmälningsplikten.* Rädda Barnen i samarbete med Stockholms universitet.

Borås kommun (2020). *Projektet En kommun fri från våld – Borås. Slutrapport maj 2020.*

Brolin Låftman S., et al. (2013). *Cyberbullying and subjective health: A largescale study of students in Stockholm, Swede*n. Children and Youth Services Review. 2013;35(1):112-9.

Baasdorp TE, Bradshaw CP. (2016). *The overlap between cyberbullying and traditional bullying.* J Adolesc Health. 2015;56(5):483–8.

Borås kommun (2020). Projektet En kommun fri från våld – Borås. Slutrapport maj 2020.

Broberg A., et al (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering*. Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.

Bronfenbrenner U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design.* Cambridge, Massachusetts, and London, England. Harvard University Press.

Cederborg A-C. (red.), Hellner Gumpert, C, Larsson Abbad, G (2009). *Att intervjua barn med intellektuella och neuropsykiatriska funktionshinder*. Studentlitteratur AB.

Dyb, G., Glad K. A., et al. (2016). *Juridiske, etiske og metodiske problemstillinger ved gjennomføring av omfangsundersøkelser med barn og unge om vold og seksuelle overgrep. Legal, ethical and methodological issues when conducting scope surveys with children and adolescents about violence and sexual abuse*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Oslo. (Rapport 5/2016).

Eka A. *Regeringsformen (1974:152) 11 kap. 3 §*, Karnov 2022-11-14 (JUNO).

Engh L. (2018). *Skolsköterskans möjlighet att upptäcka och stödja barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Karlstads universitet.

Engh L. och Eriksson U-B. (2021). *Att fråga om våld vid hälsosamtalet hjälper barn att berätta.* Karlstad University Studies, ISSN 1403–8099; 2021:19.

Eriksson M. (2017). *Barn och våld: Fördjupningsstudie*. Ersta Sköndal Bräcke högskola. Underlagsrapport för Kommissionen för ett socialt hållbart Stockholm.

Eriksson M., Axberg, U., et al. (2020). *iRiSk insatser & risk-skyddsbedömningar för våldsutsatta barn. Införandeår för risk-/skyddsintervju vid våld i familjen.*

Eriksson M., Biller H. och Balkmar D. (2006). *Mäns våldsutövande – barns upplevelser. En kartläggning av interventioner, kunskap och utvecklingsbehov*.

Eriksson M. och Wycichowska M. (2010). *Stöd till barn som upplevt våld. Utvecklingen på fältet 2006–2010*. Uppsala universitet.

Feldman I. (2014). *Vilken bäck ska vi stämma i, hur ska vi göra, och vad får det kosta?* Uppsala universitet.

Feltner C., Wallace I., et al (2018) *Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults.* Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force.

Felitti V., et al. (1998). *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study.*

Franzén A. och Gottzén L. (2020). *Våldsprevention i Sverige: En forskningsöversikt.* Barn- och ungdomsvetenskap: Forskning (2020:2). Stockholms universitet.

Friis, E. (2008). *Sociala utredningar om brottsutsatta barn. Målgrupp, handläggning och insatser. Delrapport 3 i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnahus 2006–2007*. Lunds universitet.

Hafstad, G. S. och Augusti E-M (red.) (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år*. NKVTS Rapport nr.4 2019.

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

Hellevik P. och Överlien C. (2016). *Teenage intimate partner violence: Factors associated with victimization among Norwegian youths.* Scandinavian Journal of Public Health, s. 1–7.

Hultman O. (2013). *Hur upptäcker BUP våld i nära relationer?* Stiftelsen allmänna barnhuset.

Hultman, O. (2014). *Att ställa frågor om våld till föräldrar och barn inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).* Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer.

Hultman O. och Broberg A. (2016). *Family Violence and Other Potentially Traumatic Interpersonal Events Among 9- to 17-Year-Old Children Attending an Outpatient Psychiatric Clinic.* Journal of Inter-personal Violence.

Hör barnens röst. 120 barn mellan 5 och 17 år rapporterar till FN:s barnrättskommitté Sverige 2022.

Í Baianstovu R. et al (2019). *Heder och samhälle. Det hedersrelaterade våldets och förtryckets uttryck och samhällets utmaningar.* Örebro universitet.

Í Baianstovu R. och Särnstedt Gramnaes E. (2021). *Vägar ut och vägar in. Hedersrelaterat våld och förtryck och kvinnors etablering i arbetslivet.*

Ingelström J., Nebelius Lüning M. och Sandén H-O. *Förundersökningskungörelsen, En kommentar*, (23 november 2022, JUNO) kommentaren till 17 §.

Isdal, P. (2017). *Meningen med våld*. Gothia Förlag.

Tobin, J. (red.) (2019). *The UN Convention on the Rights of the Child – a Commentary*. Oxford University Press.

Jansson, S., Jernbro, C. och Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011*.

Johansson, B. och Källström Å. (Red.) (2019). *Barns och ungas utsatthet – Våld och kränkningar i barns och ungas relationer.* Studentlitteratur.

Jones, L., Bellis M.A, et al. (2012). *Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systemic review and meta-analysis of observational studies.*

Jonhed, A. (2016) *Utvärdering av barnahus Skaraborg Samverkan över kommun- och myndighetsgränser*. Örebro universitet.

Jonsson L., Priebe G., et al. (2014). *Voluntary sexual exposure online among Swedish youth – social background, Internet behavior and psychosocial health. Computers in Human Behavior.*

Kaldal A., Diesen C. et al. (2010). *Barnahusutredningen 2010*. Stockholms universitet.

Kjellgren C. (2019). *Perspectives of young adult males who displayed harmful sexual behaviour during adolescence on motive and treatment.*

Kläfverud M. (2021). *Iscensätta barnperspektiv: Före, under och efter Barnahusbesök.* Lunds universitet.

Korkmaz S. (2021). *Youth Intimate Partner Violence in Sweden, Prevalence and Young People's Experiences of Violence and Abuse in Romantic Relationships*. Stockholms universitet.

Korkmaz S., Överlien C. och Lagerlöf H. (2022). *Youth intimate partner violence: prevalence, characteristics, associated factors and arenas of violence*, Nordic Social Work Research, 12:4, 536-551, DOI: 10.1080/2156857X.2020.1848908.

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

Landberg Å. och Svedin, C-G. (2013). *Inuti ett barnahus en kvalitetsgranskning av 23 svenska verksamheter*. Rädda Barnen och Linköpings universitet.

Lind Haldorsson O. (2017). *Barnahus Quality Standards Guidance for Multidisciplinary and Interagency Response to Child Victims and Witnesses of Violence*.

Linell H. (2017). *Child protection through an abuse-focused lens: Adolescent victimization and Swedish social services responses.* Stockholms universitet.

Linell H. (2017). *The process of disclosing child abuse: a study of Swedish Social Services protection in child abuse cases.* Child and family Social work. 2017;22(S4) Supplement: Protecting Children, s. 11 ff.

Magnusson M. (2020). *Interviewing preschoolers Facilitators and barriers to younger children's legal testimony*. Göteborgs universitet.

Matthey S., Crnec, R., et al. (2013) *A description of the modified alarm distress baby scale (m-ADBB): An instrument to assess for infant social withdrawal.* Infant Mental Health Journal 34(6).

Mellblom J. et al (2018). *Rinkeby hembesöksprogram – ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten.* Karolinska Institutet.

Nasjonalt Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2020). *Årsrapport 2020.*

Nilsson I. och Nilsson Lundmark E. (2022). *Att synliggöra det osynliga. En socioekonomisk analys av hedersrelaterat våld och förtryck.*

Nilsson Lundmark E. och Nilsson I. (2020). *Civilsamhället i orten. Fryshusets roll som systempåverkare och byggare av socialt kapital i Hus*by.

Nordens välfärdscenter (2016). *När samhället inte ser, hör eller förstår. Könsrelaterat våld och funktionshinder.*

Olsson, A-M E. (2017). *Barn i Barnahus – En främmande fågel i Socialtjänstens Service- och Familjesystem*. Högskolan Kristianstad.

Olweus D. (1994). *Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program.* Journal of child psychology and psychiatry. 1994;35(7). s. 1171 ff.

Oscarsson M. (2019). *Slutrapport. Berättar ungdomar på ungdomsmottagningen att de varit utsatta för våld och vilket stöd önskar de för att förhindra reviktimisering.* Dnr 5.1–0208/16. Institutionen för hälso- och vårdvetenskap. Linnéuniversitetet.

Persdotter B. och Andersson M. (2020). *SAVE – Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children. Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet.* FoU Välfärd Värmland 2020:1.

Rahmqvist Linnarsson J. (2018). *Forensic care for victims of violence and their family members in the emergency department.* Institutionen för hälso- och vårdvetenskap. Linnéuniversitetet.

Report from Civil Society Organisations working with Child Rights Sweden 2022.

Rikshandboken i barnhälsovård för professionen.

Shin HH. et al. (2016). *Cyber-and face-to-face bullying: who crosses over?* Social Psychology of Education. 2016;19(3):537–67.

Smith PK. et al. (2018). *Consistency of gender differences in bullying in cross-cultural surveys. Aggression and Violent Behavior*.

Social & health impact center (2021). *Risk- och skyddsfaktorer – vad vet vi och vad kan vi göra med kunskapen?*

Svenska akademins ordlista (SAOL). Fjortonde upplagan (2015).

Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (2011). *Barn och ungdomar som utmanar. Vårdprogram för bedömning och behandling vid trotssyndrom och uppförandestörning inom barn- och ungdomspsykiatrin. Sammanfattning.* SFBUP 2011-08-26.

Svensson B. (2013). *Barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö – Utmaningar i ett förebyggande perspektiv*. Karlstads universitet.

Tordön R. (2020). *Health, Experienced Support and School Performance among Children in Out-of-home care*. Linköpings universitet.

Wilson JMG. och Jungner G. (1968). *Principles and practice of screening for disease.* Public Health Papers WHO No. 34. Geneva.

Åström, K. och Rejmer, A. (2008). *”Det blir nog bättre för barnen…” Slutrapport i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnahus 2006–2007.* Lunds universitet.

Överlien C. (2010). *Children Exposed to Domestic Violence. Conclusions from the Literature and Challenges Ahead*. Artikel i Journal of Social Work 10(1): 80–97.

Överlien C. (2015). *Våldsforskning om och med barn och ungdom – metodiska och empiriska utmaningar*. Artikel i Socialvetenskaplig tidskrift 2015:3–4.

Överlien C. (2020). *Young People's Experiences of Violence and Abuse in Same-sex Relationships: Understandings and Challenges*. Nordic Journal of Social Research, 11(1), s. 109–128.

Kommittédirektiv 2021:29

Nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn

Beslut vid regeringssammanträde den 29 april 2021

Sammanfattning

En särskild utredare ska lämna ett förslag till en samlad nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Strategin ska anlägga ett helhetsperspektiv och möjliggöra en sammanhållen inriktning för arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn under den närmaste tioårsperioden.

Utredaren ska ta fram förslag till mål för det långsiktiga arbetet att förebygga och bekämpa våld mot barn. Utredaren ska även identifiera brister och möjliga åtgärder. I syfte att nå de uppsatta målen ska utredaren föreslå åtgärder inom följande områden:

- samverkan mellan statliga myndigheter, kommuner, organisationer och andra berörda aktörer,
- förebyggande arbete mot våld mot barn samt upptäckt av våld mot barn,
- skydd, stöd och behandling för barn som upplevt våld (dvs. bevittnat våld och/eller utsatts för våld),
- brottmålsprocessen för barn som upplevt våld,
- kunskap, metodutveckling och uppföljbarhet.

Uppdraget ska genomföras i dialog med berörda myndigheter och andra relevanta aktörer. Utredaren ska i framtagandet av strategin lyssna till barn och unga samt beakta deras synpunkter och åsikter.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 maj 2022.

Uppdrag att ta fram en långsiktig strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn

Sverige var 1979 det första landet i världen att förbjuda uppfostringsvåld. Sedan införandet av anti-agalagstiftningen har föräldrar i Sverige radikalt ändrat sina uppfostringsmetoder. En djupgående förändring av attityder och beteenden har skett och våld mot barn i uppfostringssyfte är inte längre något som uppfattas som naturligt. Många viktiga förändringar för att stärka barnets rättigheter har skett genom lagstiftning, bl.a. inom socialtjänsten. Under senare år har även betydelsefulla steg tagits när det gäller utredning av brott mot barn, vård och rehabilitering. En stor förändring är den gradvisa övergången till att vissa former av våld mot barn utreds på barnahus. Vidare har regeringen vidtagit en rad straffrättsliga åtgärder på detta område. Trots detta utsätts fortfarande många barn för våld och övergrepp. Det finns brister och utvecklingsmöjligheter både vad gäller förebyggande arbete, samverkan mellan berörda aktörer samt stöd, skydd och behandling av barn som upplevt våld.

Det behövs ett samlat grepp för att förebygga och bekämpa våld mot barn

FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) ställer långtgående krav på konventionsstaterna att skydda barn mot alla former av våld och övergrepp. Sverige är och ska vara ett föregångsland i arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Även om mycket har gjorts för att säkerställa barnets rätt till skydd mot alla former av våld och övergrepp utsätts fortfarande många barn och mörkertalet är sannolikt stort. Att barn växer upp med våld och övergrepp är oacceptabelt. Regeringen ser behov av att ta ett samlat grepp för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Det krävs ett sammanhållet, långsiktigt och strategiskt arbete som syftar till att säkerställa barnets rättigheter och att åtgärda det som inte fungerar

i praktiken. Utgångspunkten för strategin ska vara att förhindra att våld över huvud taget uppstår eller upprepas. Den förväntas bidra till att antalet barn som utsätts eller riskerar att utsättas för våld minskar.

Strategin ska omfatta olika former av våld

Strategin ska adressera de många olika former av våld som barn och unga i olika åldrar kan utsättas för idag t.ex. våld i nära relationer, sexuellt våld, våld mellan barn och hedersrelaterat våld och förtryck. I artikel 19 i barnkonventionen anges att konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård. I artikel 24 fastställs barnets rätt till bästa möjliga hälsa. Där framkommer också att konventionsstaterna ska vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa. Konventionsstaterna åtar sig även, i enlighet med artikel 34 i barnkonventionen, att skydda barnet mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp samt att i enlighet med artikel 39 vidta alla lämpliga åtgärder för att främja fysisk och psykisk rehabilitering av ett barn som utsatts för någon form av våld eller övergrepp.

Enligt mål 16.2 i Agenda 2030 ska allt våld mot barn elimineras. Andra viktiga mål i sammanhanget är att avskaffa alla former av våld mot alla kvinnor och flickor (5:2) samt att avskaffa alla skadliga sedvänjor, såsom barnäktenskap, tidiga äktenskap och tvångsäktenskap samt kvinnlig könsstympning (5:3).

Strategin ska omfatta samhällets olika arenor

Utredaren ska uppmärksamma att våld och övergrepp mot eller mellan barn kan ske på samhällets alla arenor och uppmärksamma våld och utsatthet på internet och sociala medier, som är en arena där våld, kränkningar och exploatering sker i allt högre utsträckning. Våld i nära relationer ska särskilt uppmärksammas. Ett särskilt fokus ska ligga på de verksamheter som möter våldsutsatta barn och deras

familjer, exempelvis hälso- och sjukvården, elevhälsan, tandvården, socialtjänsten och rättsvårdande myndigheter. Förskola och skola är ytterligare en viktig arena för insatser, inte minst för att förebygga våld och motverka mobbning och kränkande behandling.

Strategin ska beakta befintliga nationella strategier och relevanta internationella överenskommelser

Strategins innehåll ska bygga på aktuell forskning samt erfarenheter och resultat av tidigare insatser och utvärderingar. Utredaren ska i den utsträckning som bedöms ändamålsenlig beakta och bygga vidare på befintliga nationella strategier och handlingsplaner inom närliggande områden bl.a. regeringens nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, som också inbegriper hedersrelaterat våld och förtryck, strategin för att stärka barnets rättigheter (prop. 2009/10:232) och handlingsplanen mot prostitution och människohandel (S2018/00905-1). Utredaren ska även beakta relevant EU-rätt samt relevanta internationella överenskommelser och rekommendationer på området.

Strategin ska beakta barns olika uppväxtvillkor och särskilt uppmärksamma barn i utsatta situationer

Även om strategin ska ha som huvudsaklig inriktning att motverka alla former av våld mot barn så ska särskild uppmärksamhet riktas mot grupper som enligt bästa tillgängliga kunskap bedöms ha en förhöjd risk att utsättas för våld eller att utöva våld. Strategin ska uppmärksamma barn som växer upp i socioekonomiskt utsatta områden och den ökade risk för att uppleva våld som detta kan innebära. Strategin ska anlägga ett jämställdhets-, ungdoms-, hbtqi- och funktionshindersperspektiv. I strategin ska även barns utsatthet för våld och kränkningar med rasistiska motiv lyftas. Strategin ska uppmärksamma flickors särskilda utsatthet men även utsatthet hos pojkar och barn som har annan könsidentitet. Utredaren ska särskilt beakta principerna om barnets rätt att komma till tals och barnets bästa som de kommer till uttryck i barnkonventionen.

Utredaren ska peka på behov av författningsändringar om sådana identifieras

Utredarens primära uppgift är att ta fram en samlad nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Om utredaren identifierar behov av författningsändringar ska utredaren i första hand peka på sådana behov. Utredaren är dock oförhindrad att lämna författningsförslag, om de anses nödvändiga. Utredaren måste då särskilt beakta relevanta pågående lagstiftningsarbeten på området. Till exempel bereds för närvarande lagförslag som rör socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Utredaren ska

- ta fram en strategi som har ett tidsperspektiv om tio år och som innehåller förslag till mål för det långsiktiga arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck,
- identifiera brister, luckor och utvecklingsbehov samt belysa möjliga framgångsrika insatser, åtgärder och metoder,
- i syfte att nå strategins uppsatta mål, föreslå åtgärder som ska inbegripas i strategin, inom följande områden:
  - - samverkan mellan statliga myndigheter, kommuner, organisationer och andra berörda aktörer,
  - - förebyggande arbete mot våld mot barn samt upptäckt av våld mot barn,
  - - skydd, stöd och behandling för barn som upplevt våld,
  - - brottmålsprocessen för barn som upplevt våld, och
  - - kunskap, metodutveckling och uppföljbarhet.

De mål som utredaren föreslår ska tas fram med beaktande av befintliga riksdagsbundna mål inom berörda områden.

Samverkan mellan statliga myndigheter, kommuner, organisationer och andra berörda aktörer

Ansvaret för att förebygga och bekämpa våld är uppdelat på en rad olika instanser och utförs på nationell, regional och lokal nivå. På många platser i landet finns barnahus som är en samverkansform

mellan bl.a. polis, sjukvård, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatrin. Barn kommer trots detta ofta i kontakt med många olika verksamheter såsom skolan (inkluderat elevhälsan), barn- och ungdomspsykiatrin, socialtjänsten och rättsväsendet. Barnets föräldrar kan i sin tur vara föremål för insatser och utredningar. Det är avgörande att samverkan fungerar på ett tillfredsställande sätt. Av Statskontorets uppföljning och analys av strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor framkommer särskilda utmaningar med att skapa ett kunskapsbaserat arbete på området. Det som bl.a. nämns som svårigheter för myndigheterna är att området är brett och komplext med många aktörer (Myndigheternas genomförande av strategin om mäns våld mot kvinnor, delredovisning, 2020).

Insatserna på området träffar olika politikområden och utförs därmed av flera statliga myndigheter och aktörer. Några av dessa aktörer har nationella uppdrag för att motverka våld mot barn eller arbetar med frågan, däribland Linköpings universitet (Barnafrid), Jämställdhetsmyndigheten, Uppsala universitet (Nationellt centrum för kvinnofrid), Länsstyrelsen i Östergötlands län (Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck) och Barnombudsmannen. Därutöver har även andra myndigheter uppdrag på området såsom Polismyndigheten, Socialstyrelsen och Brottsoffermyndigheten. Den befintliga ansvarsfördelningen mellan olika aktörer på såväl nationell, regional som lokal nivå behöver tydliggöras.

Utredaren ska därför

- utgå från våldsutsatta barns perspektiv och redogöra för hur processen ser ut, identifiera hinder samt lämna förslag på åtgärder för att utveckla processen och samverkan mellan olika aktörer, och
- undersöka ansvarsfördelningen mellan olika nationella, regionala och lokala aktörers uppdrag samt vid behov föreslå förbättringsåtgärder.

Förebyggande arbete mot våld mot barn samt upptäckt av våld

Våld under uppväxten medför ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa, både på kort och på lång sikt. En förhöjd risk finns oavsett om barnet utsätts för direkt våld eller upplever våld av eller mot en nära anhörig.

Med strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor vill regeringen verka för en omorientering, från ett reaktivt

till ett proaktivt förhållningssätt i syfte att främja utvecklingen av effektiva åtgärder för att förhindra att våld utövas och upprepas (skr 2016/17:10). Av Statskontorets uppföljning och analys av strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor framkommer särskilda utmaningar vad gäller att skifta fokus mot förebyggande arbete. Förutsättningarna för arbetet kan skilja sig åt väldigt mycket mellan stora och små kommuner respektive regioner, när det t.ex. gäller möjligheten att upptäcka både våldsutövare samt våldsutsatta, vilket i sig många gånger är kopplat till ett förebyggande arbete som kräver resurser. Detta är viktig kunskap att beakta i arbetet med att ta fram en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn.

Flera myndigheter har haft särskilda regeringsuppdrag för att på olika sätt främja arbetet med att sprida kunskap om effektiva metoder gällande våldsförebyggande arbete, bl.a. Socialstyrelsen, Jämställdhetsmyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Jämställdhetsmyndigheten lyfter i rapporten Våldsförebyggande arbete med barn och unga att kunskap om verkningsfulla metoder och arbetssätt ännu är begränsade i en svensk kontext. Vidare beskriver Jämställdhetsmyndigheten att det våldspreventiva arbetet i begränsad utsträckning utvecklats utifrån ett systematiskt tillvägagångssätt, med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet. Regeringen anser att det våldspreventiva arbetet behöver förstärkas, både vad gäller att förebygga att barn utsätts av vuxna men även för att förebygga våld mellan barn. Det kan handla om att stärka myndighetssamverkan eller om föräldraskapsstödjande insatser eller om riktade insatser till dem som utsätter barn för våld. Det kan även handla om att öka kunskapen om våld hos alla dem som arbetar med barn och unga och deras föräldrar samt om att öka medvetenheten och kunskapen hos barn och unga själva. Barn kan även behöva få ökad kunskap om hur de ska agera när de utsatts för brott samt ökad kunskap om att de själva kan begå brott när de sprider information eller bilder över internet. Att bryta normer och föreställningar som genererar våld, exempelvis genom värdegrundsarbete är även viktigt. Här är utbildningsväsendet en viktig arena. Socialnämnden har ett lagstadgat ansvar för att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Utöver detta

kan även civilsamhällesorganisationer, t.ex. religiösa samfund ha en viktig roll, inte minst när det gäller hedersrelaterat våld och förtryck.

Ökad upptäckt av barn som far illa

Det är av största vikt att barnets utsatta situation kommer till det offentligas kännedom. Det finns brister och utvecklingsområden när det gäller anmälningar och upptäckt av barn som far illa. Socialstyrelsen konstaterar i fall där barn avlidit till följd av brott att anmälan om oro för barn inte beaktades i tillräcklig utsträckning av de aktörer som föräldrarna haft kontakt med (Dödsfallsutredningar 2016–2017). Socialstyrelsens nationella kartläggningar av anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa visar samtidigt att både antalet anmälningar och antalet barn som berörs av anmälningarna har ökat över tid. Dock förekommer stora variationer mellan kommuner i arbetet med orosanmälningar. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) konstaterar 2019 i granskningen Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp att det finns behov av ökad kompetens när det gäller att ställa frågor till barn och unga om våldsutsatthet inom hälso- och sjukvården. Det nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län lyfter i sin årsrapport för 2019 att erfarenheter från samtal till deras stödtelefon för yrkesverksamma visar att uppgifter om att ett barn är utsatt för psykiskt våld, kontroll och begränsningar inte automatiskt leder till en orosanmälan. FN:s barnrättskommitté har i sina senaste sammanfattande slutsatser och rekommendationer till Sverige uttryckt oro över att personal i skolor och på institutioner inte har adekvat utbildning för att upptäcka tidiga tecken på övergrepp och vanvård. Enligt Socialstyrelsens nationella kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården ställer frågor om våldsutsatthet och våldsutövande från 2018 är det överlag mindre vanligt att fråga föräldrar och barn om barns utsatthet, än att fråga vuxna om våldsutsatthet. Undantagen är barnpsykiatri och ungdomsmottagningar, där majoriteten rutinmässigt frågar om barns utsatthet. Kunskapssammanställningen som Stiftelsen Allmänna Barnhuset har redovisat om barn med funktionsnedsättning och deras utsatthet för våld och kränkningar visar på stora brister bland olika personalkategoriers kunskap och kompetensutveckling, både vad gäller våld

mot barn i alla dess former, barn med funktionsnedsättning och inte minst kunskapen om den överrisk som barn med funktionsnedsättning löper att utsättas för våld och andra övergrepp.

Utredaren ska därför

- lämna förslag på hur det våldspreventiva arbetet kan stärkas för att i större utsträckning förebygga, upptäcka och bekämpa alla former av våld mot barn och unga.

Stöd och behandling för barn som upplevt våld

Att uppleva våld kan leda till allvarliga negativa hälsoeffekter på både kort och lång sikt. Våld kan ge upphov till akuta skador som kräver sjukvård men även bl.a. kroniska smärtor, ångest, depression, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och ökad dödlighet. Det finns konstaterade brister när det gäller stöd, behandling och rehabilitering till våldsutsatta barn och unga.

I sina senaste sammanfattande slutsatser och rekommendationer (2015) kritiserade FN:s barnrättskommitté Sverige för att barn som utsatts för övergrepp och vanvård ofta har svårt att få tillgång till rehabiliteringstjänster och psykiatrisk vård, framför allt på grund av den bristande tydligheten om vårdkedjan i stora delar av landet. Tillgången till specialiserad hälso- och sjukvård kan även se olika ut över landet. Mot bakgrund av det har Stiftelsen Allmänna Barnhuset kartlagt tillgången till stöd och behandling för våldsutsatta barn. I studien framkommer att det finns många verksamheter som arbetar för att ge stöd och behandling till våldsutsatta barn samtidigt som ansvaret är uppdelat på olika aktörer, huvudmän och organisationer. Stiftelsen Allmänna Barnhuset har utvecklat en modell inom ramen för barnahusverksamheten som stiftelsen kallar Det fjärde rummet. Det är en modell för stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp, sexuellt våld eller annat fysiskt våld. I förslaget lyfts att tillgång till stödinsatser bör säkerställas även när det inte finns en aktuell polisanmälan. Enligt rapporten Efter barnförhöret - en modell för att ge stöd och information till barn och föräldrar vid misstanke om barnmisshandel (2017) från Stiftelsen Allmänna Barnhuset kan barnet även behöva stöd efter att ha berättat om våld och övergrepp för professionella. Idag kan barn gå hem till föräldrarna utan något ytterligare stöd efter exempelvis ett barnförhör, trots att

det finns misstanke om att föräldrarna är de som utsatt barnet. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) konstaterar i granskningen Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp (2019) att socialtjänsten inte alltid uppmärksammar och utreder situationen för barn som kan vara utsatta för våld och/eller har bevittnat våld. Det finns behov av att undersöka tillgången till ändamålsenliga insatser som är tillgängliga för barn för att säkerställa barnets rätt till stöd och rehabilitering.

Enligt Statskontorets delredovisning från 2020, Myndigheternas genomförande av strategin om mäns våld mot kvinnor, är det många aktörer inom området hedersrelaterat våld och förtryck som efterlyser mer kunskap och metodstöd om verkningsfulla insatser. Situationen för barn som lever i en hederskontext kan skilja sig från andra barns. För att skydda ett barn från hedersrelaterat våld och förtryck kan det krävas att kontakten bryts med alla närstående. Barnet befinner sig då i en särskilt utsatt situation och kan behöva omfattande stöd för att inte återvända till den miljö där hon eller han utsatts för våld, vilket ställer stora krav på insatser i de ansvariga kommunerna. Behovet av att förbättra stödet till barn som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck behöver därför undersökas närmare. Omfattningen av det hedersrelaterade våldet och förtrycket är enligt Socialstyrelsens rapport Ett liv utan våld och förtryck (2019) svår att belägga. Det finns mörkertal och området är svårt att undersöka.

Barnets möjlighet till delaktighet och inflytande har i enlighet med artikel 12 i barnkonventionen stärkts i lagstiftningen genom ett flertal lagändringar. Det kan finnas behov av ytterligare insatser för att denna rättighet ska realiseras i praktiken. I betänkandet Barnkonventionen och svensk rätt (SOU 2020:63) konstateras att bestämmelserna om hur barnets bästa och barnets rätt att uttrycka sin åsikt och få den beaktad inte fått fullt genomslag i praktiken inom vissa rättsområden. En studie av barns rätt till delaktighet, skydd och stöd i den sociala barnavården, Rättighetsbärare eller problembärare, visar att barns röster och beskrivning av sin situation riskerar att tappas bort i socialtjänstens utredningsarbete. Undersökningen visar även att skydd och stöd till barnet kan vara helt beroende av att barnet har fått komma till tals och berätta om sin situation samt fått sina åsikter beaktade (Heimer, Näsman och Palme, 2017). Det kan även finnas situationer där vårdnadshavaren begränsar barnets möj-

lighet att komma till tals vilket kan vara särskilt allvarligt när barnet är utsatt för hedersrelaterat våld och förtryck.

Barn som upplever våld kan ha svårt att själva berätta om våld och kränkningar och att komma i kontakt med socialtjänsten. Det kan här finnas särskilt stora utmaningar för barn med funktionsnedsättning där det kan behöva ställas särskilda krav på professionella som möter barn. Det kan exempelvis behövas olika typer av hjälpmedel för att underlätta kommunikationen. Regeringen gav 2019 Socialstyrelsen i uppdrag (S2019/04727) att lämna förslag på hur möjligheterna att ge öppna insatser utan samtycke, till stöd och skydd för barn och unga, kan öka så att insatserna kan ges i fler fall och i fler situationer. Det kan dock finnas behov av ytterligare möjligheter för våldsutsatta barn att ta del av insatser eller vård och behandling utan vårdnadshavarens eller vårdnadshavarnas samtycke.

Det är angeläget att uppmärksamma barnets situation vid en vårdnadstvist, då dessa barn löper en förhöjd risk att fara illa. Regeringen har nyligen beslutat propositionen Ett stärkt barnrättsperspektiv i vårdnadstvister med en rad förslag som bl.a. syftar till att stärka barnrättsperspektivet och barns rätt att komma till tals i förfaranden om vårdnad, boende och umgänge. Flera av förslagen tar också sikte på barn som riskerar att fara illa. Utöver propositionens förslag kan det dock finnas anledning att titta på behovet av andra insatser för att säkerställa ett fungerande stöd för barn i vårdnadstvister som har upplevt våld.

Särskilt utsatta grupper

Även om strategin ska ha som huvudsaklig inriktning att motverka alla former av våld mot barn så ska särskild uppmärksamhet riktas mot grupper som enligt bästa tillgängliga kunskap bedöms ha en förhöjd risk att utsättas för våld eller att utöva våld. Flera livssituationer, uppväxtvillkor och omständigheter kan innebära en sådan förhöjd risk. Barn och unga som växer upp i områden med socioekonomiska utmaningar kan löpa en högre risk att uppleva våld. Rapporten Utanförskap, våld och kärlek till orten (2018) som Barnombudsmannen tagit fram lyfter att barn som lever med våld i sitt närområde löper risker vad det gäller hälsa och välmående. Att ha upplevt våld flera gånger i närheten av sitt hem påverkade exempelvis

barnens trygghet, välmående, självkänsla och upplevelse av kontroll. Att bevittna våld kan även ge upphov till allvarlig psykisk ohälsa som posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och depression. Våld i närområdet ökar även risken för att barnen själva ska använda våld i framtiden, vilket är problematiskt eftersom det riskerar att våldet normaliseras och ökar över tid då det uppfattas som en fungerande strategi. Det våldsförebyggande arbetet är i detta perspektiv ett viktigt led i det brottsförebyggande arbetet i utsatta områden, där barn och unga också riskerar att involveras i kriminella gäng och nätverk.

Det är även angeläget att uppmärksamma barn med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning, som löper betydligt högre risk att utsättas för våld och övergrepp jämfört med barn utan funktionsnedsättning och kronisk sjukdom (Svedin, Jonsson, Landberg. 2016).

Det är även betydligt vanligare bland hbtq-personer att utsättas för hot om våld och fysiskt och psykiskt våld jämfört med övriga befolkningen. Unga hbtq-personer känner större otrygghet, utsätts för mer våld, har sämre ekonomi, sämre sociala skyddsnät än andra unga och det finns en utbredd psykisk ohälsa. Det är även, enligt en rapport från Myndigheten för ungdoms och civilsamhällsfrågor (MUCF), vanligare att de har erfarenhet av sexuell exploatering på internet och av att ha haft sex mot ersättning än andra unga.

En annan utsatt grupp är barn som har en förhöjd risk att utsättas för flera former av våld, så kallad multiutsatthet. Stiftelsen Allmänna Barnhusets rapport från 2020 om Multiutsatta barn visar att barn som utsatts för flera former av våld både löper stora överrisker att drabbas av olika former av ohälsa och utsatthet såsom självskadebeteende och suicidförsök. De främsta riskfaktorerna för multiutsatthet är att inte få välja sin egen partner, vilket förekommer i familjer med hedersnormer, eller relaterade till någon form av problembeteende hos vuxna i barnets närhet så som alkohol eller narkotika, psykisk sjukdom, suicid och kriminalitet. Av Stiftelsen Allmänna Barnhusets kartläggning Våld mot barn från 2016 framgår att de elever som inte får välja vem de ska gifta sig med eller bo tillsammans med betydligt oftare än andra är utsatta för olika former av barnmisshandel, 88 procent hade utsatts för någon form av barnmisshandel någon gång under uppväxten.

Barn i familjer där det förekommer missbruk eller psykisk sjukdom har också överrisker att utsättas för olika former av våld. För att säkerställa skydd och stöd till barn som är anhöriga till föräldrar

med psykisk ohälsa, missbruk, kriminalitet eller har en förälder på anstalt kan ytterligare insatser behövas. Socialstyrelsen har identifierat flera brister i samhällets skyddsnät när det gäller barn som avlidit till följd av brott, som exempel har barn inte uppmärksammats som anhöriga av hälso- och sjukvården, trots att föräldrarnas problem varit av sådan karaktär att vården haft skyldighet att beakta barnens behov av information, råd och stöd (Dödsfallsutredningar 2016–2017). En annan viktig grupp att uppmärksamma är barn som upplever våld mellan vuxna, dessa barn kan drabbas hårt av det upplevda våldet och löper även en förhöjd risk att själva utsättas för våld.

Barn som placerats inom den sociala barn- och ungdomsvården (inkluderat statliga ungdomshem), på LSS-boende eller som följer med en vuxen till ett skyddat boende kan också befinna sig i en utsatt situation. Barn som vistas i skyddat boende tillhör exempelvis en mycket utsatt grupp. Barnet har direkt eller indirekt utsatts för våld vilket medför förhöjd risk för ohälsa och psykiska påfrestningar på både lång och kort sikt. Vidare tillgodoses inte alltid de stöd- och behandlingsinsatser som barnet har behov av. Barn och unga som befinner sig i institutionsvård är vidare överrepresenterade bland dem som har haft sex mot ersättning enligt Folkhälsomyndighetens rapport Sexualitet och hälsa bland unga och unga vuxna inom statlig institutionsvård (2018). Barn som placerats kan ha behov av insatser som riktar sig till barnet självt i form av information eller stöd som syftar till att stärka barnets möjlighet att själv larma om våld och kränkningar. Det kan även handla om insatser som syftar till att säkerställa att alla former av våld och övergrepp som utövas av personal på olika former av institutioner förebyggs och förhindras.

Regeringen tog 2018 fram en handlingsplan mot prostitution och människohandel (bilaga till regeringsbeslut 2018-02-08 nr II:1). Det kan finnas behov av ytterligare insatser för att förebygga och bekämpa att barn och unga utnyttjas i kommersiell sexuell exploatering (inklusive barn som utnyttjas genom köp av sexuell handling) och människohandel, här ska barn som bedöms ha en förhöjd risk att drabbas uppmärksammas, t.ex. de som tidigare utsatts för sexuella övergrepp. Även våld mellan barn, t.ex. i ungas partnerrelationer och sexuella trakasserier och övergrepp i och utanför skolan, ska omfattas av utredningen.

Utredaren ska därför

- undersöka tillgång och tillgänglighet till insatser vad gäller barnets rätt till och behov av skydd, stöd, rehabilitering och behandling,
- föreslå åtgärder för att förebygga och motverka utsatthet för våld hos barn som tillhör särskilt utsatta grupper, och
- undersöka hur barnets rätt att komma till tals och bedömningen av barnets bästa kan stärkas i ärenden och processer som rör stöd och behandling för våldsutsatta barn.

Utredaren ska beakta förslag i närliggande utredningar på området, exempelvis relevanta delar av betänkandet Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47), Uppdrag om att stärka principen om barnets bästa i samband med upphörande av vård enligt LVU (S2020/03820/SOF) och Ett fönster av möjligheter – stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende (SOU 2017:112).

Ett stärkt barnrättsperspektiv i brottmålsprocesser som rör barn som upplevt våld

Praktiska åtgärder för ett stärkt barnrättsperspektiv

Enligt FN:s barnrättskommittés Allmänna kommentar nr 13, om barnets rätt till frihet från alla former av våld (2011), ska utredningar om våld göras av kvalificerade yrkespersoner. Utredningar ska göras med utgångspunkt i barnets rättigheter, på ett barnmedvetet sätt och får inte innebära ytterligare skada för barnet. Alla parter ska beakta barnets åsikter.

För att tillgodose barnets rättigheter i brottmålsprocessen är det viktigt att barnet får ett gott bemötande, får sina åsikter beaktade och får stöd i och efter processen samt barnanpassad information. Strategin ska ta sikte på praktiska åtgärder som kan vidtas i dessa avseenden för ett stärkt barnrättsperspektiv i brottmålsprocessen.

Riksdagen har i ett tillkännagivande till regeringen framfört vikten av att säkerställa att den som hör eller förhör barn ska ha särskild utbildning för det (bet. 2017/18: JuU1, rskr. 2017/18:92, punkt 74). Hos Polismyndigheten finns t.ex. särskilt utbildade barnutredare

som är vana att möta och prata med barn och unga som har blivit utsatta för brott. Även hos Åklagarmyndigheten handläggs ärenden där barn är inblandade i huvudsak av åklagare med särskild erfarenhet och utbildning. Även om det pågår arbete hos myndigheterna finns behov av fortsatt utvecklingsarbete.

Barnahus – en modell för samverkan

Barnahus är samlingsnamnet på verksamheter där polis, åklagare, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt Rättsmedicinalverket samverkar i gemensamma lokaler i utredningsprocessen vid misstanke om våldsbrott mot barn. Målet för samverkan är att tillförsäkra barnen rättstrygghet, gott bemötande och stöd, samt vid behov kris- och behandlingsinsatser. Utvecklingen av barnahusverksamheten i Sverige har gått snabbt och i dagsläget finns över 30 verksamheter, jämfört med sex verksamheter 2006. Sedan 2009 finns det nationella riktlinjer och kriterier för vad som ska kännetecknа ett barnahus. Flera utvärderingar av barnahus har genomförts, den senaste utfördes 2018 av Linköpings universitet (Barnafrid) på uppdrag av regeringen. De brister som lyfts fram i den senaste utvärderingen gäller exempelvis otydligheter i de nationella riktlinjerna samt att vissa barn som utsätts för våld faller utanför barnahusverksamhetens målgrupp. I utvärderingen konstateras att spridningen av barnahus tycks ha stannat av och att det finns behov av förändring för att alla barn ska få tillgång till samverkansmodellen.

Riksdagen har i ett tillkännagivande till regeringen framfört att den anser att en nationell plan för barnahusens verksamhet ska tas fram för att förbättra likvärdigheten och tillgången till insatser för alla barn oavsett var i landet de bor (bet.2019/20:JuU29, punkt 2, rskr. 2019/20:233 Våldsbrott och brottsoffer). Utskottet hänvisar till den bedömning som görs i betänkandet Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan att begå självmord (SOU 2019:32). I betänkandet kommer utredningen fram till att man bör se över barnahusens verksamhet och hur denna ska regleras samt vilka riktlinjer och mål som ska finnas och hur verksamheten ska följas upp.

Utredaren ska därför, med beaktande av riksdagens tillkännagivanden

- lämna förslag på praktiska åtgärder för ett stärkt barnrättsperspektiv i brottmålsprocessen, exempelvis vad gäller bemötande av barnet, barnanpassad information och stöd till barnet under processen, metodutveckling, erfarenhetsutbyte och andra liknande åtgärder, och
- lämna förslag på hur barnahusverksamheten kan utvecklas, exempelvis vad gäller att ge likvärdig tillgång till stöd till barn under hela brottmålsprocessen och genom nationell samordning.

Kunskap, metodutveckling och uppföljbarhet

För att effektivt kunna förebygga och motverka våld mot barn behövs kunskap om hur vanligt våld är och om hur våldet ser ut. Det är också viktigt att kunna uppmärksamma förändringar som sker i samhället och anpassa våldsförebyggande åtgärder därefter.

Behovet av standardiserade metoder för att förebygga och upptäcka våld är stort. Flera statliga myndigheter har i uppdrag att bidra till metodutveckling och att öka kunskapen om våld och övergrepp hos professionella. Socialstyrelsen har sedan 2012 haft i uppdrag att årligen fördela utvecklingsmedel och ge kompetensstöd till kommuner och regioner för att kvalitetsutveckla arbetet med våld i nära relationer. Kunskapscentrumet Barnafrid vid Linköpings universitet riktar sig till yrkesverksamma som i sitt arbete möter barn och unga som utsatts för våld och andra övergrepp. Jämställdhetsmyndigheten har bl.a. i uppdrag att främja utvecklingen av förebyggande insatser mot våld. Barnombudsmannen har i uppdrag att företräda barns och ungas rättigheter och intressen utifrån barnkonventionen.

Statistik

Statistik om våld mot barn framgår i dagsläget av flera källor men det saknas regelbundna undersökningar och registerdata för många former av våld mot barn. Den nationella socialtjänststatistiken är exempelvis begränsad, bland annat saknas uppgifter om barn som vistas i skyddat boende som medföljande till vårdnadshavare. För att få en rättvisande bild av hur många barn som är utsatta och för att kunna följa utvecklingen över tid samt utvärdera insatser är det

viktigt att samla olika källor, t.ex. statistik såsom polisanmälningar och anmälningar till socialtjänsten. För att kunna göra jämförelser mellan olika kommuner behövs också likvärdighet i registrering, t.ex. av orosanmälningar vilket i dagsläget inte ingår i den nationella socialtjänststatistiken.

Förekomsten av kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn har studerats kontinuerligt på nationell nivå i Sverige sedan införandet av den så kallade anti-agalagen i föräldrabalken 1979. Den senaste undersökningen genomfördes 2016 (Jernbro och Janson, 2017). Regeringen har beviljat Stiftelsen Allmänna Barnhuset medel för att planera en kartläggning av förekomsten av våld mot barn (A2020/00981).

Brottsförebyggande rådet (Brå) ansvarar för den officiella kriminalstatistiken, som bl.a. omfattar uppgifter om antalet anmälda misshandelsbrott mot barn. I Socialstyrelsens statistikdatabas återfinns bl.a. information om antalet minderåriga patienter som blir inskrivna på sjukhus på grund av övergrepp.

Både FN:s barnrättskommitté och FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning har uttryckt oro över att barn med funktionsnedsättning har en ökad risk att utsättas för våld än barn utan funktionsnedsättning. I rekommendationerna från de två kommittéerna rekommenderas Sverige bl.a. att samla in uppgifter och statistik om våld mot barn med funktionsnedsättning. Utöver officiell statistik kan det finnas behov av andra och tydligare mätmetoder gällande exempelvis vem som utövat våld och om barnet tillhör en särskilt utsatt grupp.

Utvärdering

Det är viktigt att de mål och åtgärder som föreslås i strategin kan utvärderas, för att ge en uppfattning om strategin leder till att våld mot barn förebyggs och bekämpas på ett effektivt sätt. I uppdraget ingår att föreslå en struktur för strategin som går att följa upp och utvärdera. Utvärdering av strategin kan exempelvis handla om att på ett nationellt plan titta på förändringar gällande förekomsten av våld mot barn, förebyggande arbete, upptäckande, stöd och behandling, samverkan och samordning mellan nyckelaktörer samt metodutveckling och förbättrad statistik. Insatserna och åtgärderna bör ut-

värderas löpande. Strategin i sin helhet bör utvärderas efter halva tiden och efter att tiden för strategin löpt ut. För att möjliggöra detta kan arbetet med strategins olika delar behöva samordnas av en utpekad myndighet.

Utredaren ska därför

- identifiera kunskapsluckor som kan finnas på området samt lämna förslag på hur barns och professionellas kunskap om våld och övergrepp kan öka, i denna del beakta och bygga vidare på redan existerande strukturer för spridning av kunskap och metoder och vid behov föreslå effektiviseringar,
- bedöma behovet av utvecklad statistik och lämna förslag på hur barns våldsutsatthet regelbundet kan kartläggas och följas upp, och
- föreslå en myndighet som ska samordna arbetet med strategin samt analysera fördelar och nackdelar med ett sådant samordningsansvar.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska bedöma och redovisa förslagens ekonomiska och andra konsekvenser. Eventuella konsekvenser för den kommunala verksamheten ska också beskrivas. Även förslagens betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet ska anges.

Om förslagen i betänkandet påverkar den kommunala självstyrelsen ska de särskilda överväganden som gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen redovisas. Konsekvensbeskrivningarna i fråga om jämställdhet ska omfatta effekter för flickor, pojkar och barn som identifierar sig på annat sätt, såväl på gruppnivå som tillsammans med socioekonomiska aspekter.

I konsekvensbeskrivningen ska utredaren beskriva och, när det är möjligt, kvantifiera de samhällsekonomiska effekterna av förslagen. De offentligfinansiella effekterna av utredarens förslag ska alltid beräknas. Om förslagen innebär offentligfinansiella kostnader ska förslag till finansiering lämnas. Viktiga ställningstaganden som gjorts vid utformningen av förslagen ska beskrivas. Vidare ska alternativa lösningar som övervägts beskrivas, liksom skälen till att de har valts bort.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska hämta in synpunkter från berörda myndigheter, civilsamhällets organisationer och andra relevanta aktörer såsom barn och unga. Utredaren ska utgå från våldsutsatta barns perspektiv och lyssna till barn och unga samt beakta deras synpunkter och åsikter i arbetet med att ta fram förslag på en strategi. Barn och unga har rätt att vara delaktiga och komma till tals i frågor som berör dem och deras åsikter ska tillmätas betydelse. Barn och unga besitter kompetens om samhällets olika instanser och det stöd som samhället erbjuder vilket är viktigt för utredaren att ha med sig i utformandet av strategin.

Utredaren ska även hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som pågår inom myndigheter, pågående utredningar samt följa arbetet inom Regeringskansliet på detta område, exempelvis relevanta delar av betänkandet Barnkonventionen och svensk rätt (SOU 2020:63). Utredaren kan även ta del av goda exempel om hur våld mot barn förebyggs och bekämpas i andra jämförbara länder. Utredaren ska även beakta utvecklingsarbeten inom näringslivet, exempelvis vad gäller telekomoperatörer och sociala medieplattformar.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 maj 2022.

Kommittédirektiv 2022:17

Tilläggsdirektiv till En uppväxt fri från våld (A 2021:02)

Beslut vid regeringssammanträde den 17 mars 2022

Förlängd tid för uppdraget

Regeringen beslutade den 29 april 2021 kommittédirektiv om en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (dir. 2021:29). Enligt direktiven skulle uppdraget redovisas senast den 31 maj 2022.

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska i stället redovisas senast den 31 december 2022.

(Socialdepartementet)

BARNS ERFARENHETER
AV VÅLD, ATT BERÄTTA
OCH FÅ HJÄLP
Redovisning av enkät på bris.se i samarbete
med utredningen "En uppväxt fri från våld"
(SOU A 2021:02)
BRIS

Text och ansvariga för enkäten:
Marie Angsell sakkunnig socionom,
Julia Högberg barnrättsjurist och
Lisa Mannby – socionom och
dataanalysansvarig
Foto: Unsplash

INLEDNING

BARN BERÄTTADE OM SINA ERFARENHETER AV VÅLD

Barn är experter på sina egna liv, och har rätt att komma till tals i frågor som rör dem. I arbetet med den nationella strategin mot våld mot barn gavs barn möjlighet att berätta om sina erfarenheter av våld och om att söka hjälp, och lyfta vad de tycker vuxna behöver veta och göra för att varje barn ska skyddas från våld.

Bris är en av Sveriges ledande barnrättsorganisationer och driver den nationella stödlinjen för barn, 116 111. Våld är den tredje vanligaste kontaktorsaken till Bris. Varje år för Bris tusentals samtal med barn kring våld och det som framkommit av barnens svar i enkätundersökningen överensstämmer med Bris många kontakter med barn. Barn har rätt till delaktighet och inflytande i frågor som rör dem och deras liv. Denna rättighet slås bland annat fast i BK art 12. För organisationer och verksamheter som jobbar med barn blir arbetet bättre om barnens egen åsikt beaktas och tillåts vara en del av verksamhetens utformning. Barns röster ger vuxna nya perspektiv och kan hjälpa vuxna att se brister och lösningar de kanske inte hade uppmärksammat annars. Det viktigaste är att inflytandet tas på allvar, användbart och meningsfullt för både barn och vuxna.

I arbetet med den statliga utredningen "En uppväxt fri från våld" (A 2021:02) har Bris och utredningen samarbetat för att möjliggöra för barn själva att komma till tals, och berätta både om sina egna erfarenheter och sina idéer och förslag på förbättringar. Det här är en redovisning av en enkätundersökning på bris.se under drygt två veckor i oktober 2021, som 173 barn svarade på.

Enkäten har synliggjorts genom "puffar" på Bris sidor för barn och unga och de sidor där barn och unga är inloggade, där har även återkopplingen till barn publicerats. Ett utskick med länk till enkäten har gjorts till samtliga aktiva briskonton.

TACK TILL ALLA SOM DELTAGIT!

Bris och utredningen vill rikta ett varmt tack till alla barn och unga som svarat på enkäten.

SYFTE

Syftet med enkäten var att genom att tillfråga barn få kunskap om:

- Barns erfarenheter av våld och samhällets skydd.
- Barns kunskap om vart barn kan vända sig för att få hjälp vid våldsutsatthet.
- Barns tankar om hinder för barn att berätta om våldsutsatthet och att be om hjälp.
- Barns åsikter om vad vuxna som arbetar med eller fattar beslut om barn behöver veta och göra för att förhindra våld mot barn.

METOD

Frågorna i enkäten och texten med information om hur Bris definierar våld är formulerade för att rymma olika former av våldsutsatthet, på olika arenor och av olika förövare. Svaren ger en vid bild av utsatthet men de flesta barn som svarat, framför allt på frågorna om vad vuxna behöver göra och veta för att stoppa våld mot barn, har fokuserat på våld i hemmet/föräldrars våld. I enkäten ställdes frågor om barnets kön och ålder samt barnets egen erfarenhet och oro för våldsutsatthet. Därefter följde ett antal öppna frågor där barnet i fritext kunde svara på frågor om sin syn på hinder för barn att berätta om våldsutsatthet och att be om hjälp, om barnets egen kunskap om var hen kan vända sig för att få hjälp samt vad barnet anser att vuxna som arbetar med, eller fattar beslut om, barn behöver veta och göra för att stoppa våld mot barn. I redovisningen av resultatet har svaren på de öppna frågorna kategoriserats i teman som inte var bestämda på förhand för att tydligare lyfta fram vad barnen särskilt uppehöll sig vid eller poängterade. Denna text är alltså en tematiserad redovisning av innehållet i barnens svar och den illustreras med citat från enkätsvaren. Enkätredovisningen avslutas med de slutsatser Bris har kunnat dra, och förslag till frågor att driva med stöd av barnens svar i enkäten.

Barnen som svarat är anonyma och citaten i texten som följer ska inte kunna röja något barns identitet. Med något undantag (för att förtydliga innehållet) är citaten direkta, barns sätt att uttrycka sig är en kunskapskälla i sig.

Så presenterades enkäten på BRIS.SE

Många barn utsätts för våld någon gång i livet och för en del barn händer det ofta. Det trots att alla barn har rätt att skyddas från våld. Barn som har varit utsatta för våld har rätt att få stöd och hjälp, men vi vet att många ändå inte får det. Det kan bero på olika saker, till exempel på att den vuxna som skulle kunna hjälpa inte förstår att hur barnet har det. Det kan bero på att barnet tycker att det är svårt eller känns otryggt att berätta och be om hjälp. Eller att barnet tror eller vet, för att en har försökt få hjälp, att den hjälp som finns inte fungerar.

Varför gör vi det här?

Regeringen har tillsatt en utredning, alltså utsett några personer, som ska komma med ett förslag på hur hela samhället kan bli bättre på att förhindra att barn utsätts för vuxna eller andra barns våld och på att ge barn som utsatts för våld bättre stöd. Utredningen heter En uppväxt fri från våld och förslagen ska lämnas till regeringen i maj 2022. Bris hjälper utredningen att få kunskap om barns åsikter om vad som behövs för att förebygga och förhindra alla former av våld mot barn och vill därför be er att svara på frågor i en enkät. I november berättar vi här om hur ni svarat och vad vi tar vidare till utredningen. När regeringen har fattat beslut om förslagen kommer ni att kunna läsa dem här. Den kunskap vi får genom era svar kommer senare att användas också i andra sammanhang där Bris vill påverka så att samhället blir bättre för alla barn.

Alla under 18 år är välkomna att svara och svaren är anonyma!

Vad är våld?

Våld mot barn är när någon gör barnet illa, kroppsligt eller känslomässigt. Det kan till exempel vara att skada barnets kropp, slå, knuffa, bränna, dra i håret. Det kan också vara att hota, skrämma eller kränka. Sexuella handlingar mot ett barn är våld om en vuxen eller rör barnet på ett sexuellt sätt eller får barnet att göra något sexuellt mot sig själv, eller om en jämnårig gör något sexuellt mot barnets mot hens vilja. Om ett barn ser eller hör våld mot en familjemedlem av en närstående, till exempel en förälder eller förälders partner, så räknas det som våld mot barnet. Att bli försummad och att inte få omsorg ses som våld. Det kan vara att inte få livsviktiga saker som mat, medicin och kläder eller tröst, hjälp och trygghet. Våld förekommer på olika platser där barn är, i hemmet, i skolan, på fritidsaktiviteter, på gatan och på nätet i online-spel eller sociala medier och de som utsätter barn vara både barn och vuxna.

Har du själv blivit utsatt för våld eller känner oro för egen del eller för någon annan, så prata med en vuxen som du känner förtroende för eller ring, chatta eller mejla med en kurator här på Bris. Alla barn har rätt att skyddas från våld och den som har blivit utsatt för våld har rätt till stöd och hjälp.

Dina svar är anonyma. Du väljer om du vill svara på alla eller några frågor.

DETTA VAR FRÅGORNA SOM BARNEN BESVARADE I ENKÄTEN

1. Ålder?
2. Kön?
3. Har du blivit utsatt för våld någon gång?
   (Se i faktarutan vad som räknas som våld)
4. Har någon du känner blivit utsatt för våld någon gång?
5. Är du orolig för att du ska utsättas för våld?
6. Om du har blivit utsatt för våld, av vem?
7. Tror du att barn som berättar för vuxna om att de blivit utsatta för våld får bra hjälp?
8. Vet du vart du skulle kunna vända dig om du eller om någon du känner blir utsatt för våld?
9. Många barn som utsätts för våld berättar aldrig om det för en vuxen. Vad tror du att det beror på?
10. Vad tycker du att vuxna som arbetar med barn (till exempel förskolelärare, lärare, kuratorer) eller som fattar beslut som påverkar barn (till exempel politiker) ska göra för att stoppa våld mot barn?
11. Vad tycker du att vuxna som arbetar med eller fattar beslut som påverkar barn behöver veta om barn och barns vardag för att bli bättre på att stoppa våld mot barn?
12. Är det något mer du vill att vi ska veta?

”

När jag var liten så kunde mina föräldrar vara hårda fysiskt och nu när jag är äldre så är dom psykiskt våldsamma.

1047

REDOVISNING AV ENKÄTSVAREN

EGNA ERFARENHETER AV VÅLDSUTSATTHET

Majoriteten av de barn som besvarat enkäten har själva utsatts för våld. Många barn uppger att de har blivit utsatta för många former av våld, av olika förövare, på olika platser, och vid samma eller olika tidpunkter.

Har du blivit utsatt för våld någon gång?

Ja	106
Nej	28
Vet inte	36

Våld är det tredje vanligaste ämnet som barn söker stöd för hos Bris. En majoritet av barn som har valt att svara på frågor i enkäten har själva blivit utsatta för våld någon gång.

Majoriteten av dem som blivit utsatt för våld uppger att de blivit det av en vuxen i familjen. Det är sedan tidigare känt att många barn som utsätts för våld blir utsatta på flera arenor av flera förövare, något som också bekräftas i enkätsvaren.

Andelen barn som svarade ”vet inte” om barnet själv blivit utsatt för våld var större än andelen barn som svarade nej. Detta kan tolkas som att det finns ett stort mått av osäkerhet bland barnen om vad som räknas som våld, något som i så fall stämmer väl överens med Bris erfarenheter genom kontakter med barn i stödverksamheterna.

På frågan om barnet blivit utsatt för våld berättar barnen i sina fritextsvar om olika former av våldsutsatthet, både hemma, i skolan, på nätet och i andra miljöer. Förövaren finns ibland i barnets familj, en förälder, styvförälder, syskon eller en annan släkting.

> *”Vet inte om det räknas men en kille i min skola slog och hotade att knivhugga mig. Han gör exakt vad han vill.”*

Andra är syskons kompisar, jämnåriga i skolan eller på andra platser eller för barnet okända barn och vuxna. Flera av barnen berättar om flera former av våldsutsatthet, på olika arenor, av flera olika förövare samtidigt. Detta indikerar och stämmer överens med vad forskning visar, att många barn av de som utsätts för våld är multiutsatta.

Vanligast är att barnen berättar om fysiskt våld, att ha blivit slagen eller sparkad, nedtryckt på marken eller fått huvudet nedstoppat i en toalett. En del barn uppger att våldet skett i skolan av andra elever. Andra skriver inte vem som utsatt dem för våld, men att det våld de blivit utsatta för varit fysiskt.

Många barn berättar om sexuellt våld, sexuella kränkningar och sexuella övergrepp. De beskriver hur en vuxen eller jämnåriga har gått över gränsen sexuellt, verbalt eller fysiskt. Flera barn berättar om att de har blivit våldtagna och att äldre män i eller utanför familjen har utnyttjat dem sexuellt. Berättelser om att ha känt sig tvingad till att skicka nakenbilder på nätet förekommer också.

Kön och ålder
Snittåldern på barnen som kontaktar Bris är 14 år. En majoritet av dem som söker stöd hos Bris definierar sig som tjejer. Detta speglas i enkätsvaren.

Majoriteten av barnen som svarade uppgav att de var mellan 13 och 15 år.

Att definitionen av våld rymmer mer än fysiskt våld och sexuella övergrepp har många av barnen förstått (detta framgår ju också av texten i faktarutan "Vad är våld?" i enkäten). Barn berättar om kränkningar och straff, försummelse och att ha upplevt våld mot en annan familjemedlem. De barn och unga som uppger att de blivit utsatta för psykiskt våld beskriver att det satt spår under en lång tid. Svaren bekräftar vad Bris ser i kontakterna med barn i stödverksamheten, där barn beskriver att psykiskt våld ger stora skador.

Flera barn och unga uppger att föräldrar utsatt dem för våld. I vissa fritextsvar framgår det att båda föräldrarna är våldsutövare, men en majoritet av barnen som utsatts för föräldrars våld anger pappa som förövare. Barnen berättar om pappor som har kränkt, hotat eller använt ett bälte för att slå. Ett barn skriver att pappa våldtagit hen. Några berättar om pappor som blir elaka och våldsamma när de är sura eller dricker.

Våldet från föräldrar består av hot, fysiskt och psykiskt våld men också olika typer av kontroll där barnet känner att hemmet blir som ett fängelse. Att barnet inte får ha på sig vad hen vill och inte göra vad hen vill utan att föräldrarna kontrollerar barnet. Det psykiska våldet tar sig ofta uttryck genom att föräldrarna sagt att barnet inte har något värde eller på andra sätt är dåligt.

Det fysiska uttrycket tar sig ofta uttryck som slag, örfilar och knuffar. Några barn beskriver våldet som att de sett en nära anhörig bli utsatt.

Personer utanför familjen som barnen berättar har utsatt dem är jämnåriga, ofta i skolan, olika vuxna utanför hemmet, bland annat en lärare och okända vuxna på nätet.

Har någon du känner blivit utsatt för våld någon gång?

Ja	99
Nej	16
Vet inte	56

Majoriteten av barn svarar att någon de känner har blivit utsatt för våld någon gång. Andelen barn som svarade "vet inte" om någon barnet känner blivit utsatt för våld var större än andelen barn som svarade nej. I en majoritet av enkätsvaren har barnet svarat ja på både egen erfarenhet och att de känner någon som blivit utsatt för våld någon gång. Det betyder att en majoritet av de barn som känner någon som utsatts för våld också själva har utsatts för våld.

> *"Ibland har mina föräldrar typ ryckt mig i håret. I skolan kan man få kommentarer som 'flytta på dig annars kommer jag döda dig' eller bli kallad olika skällsord."*

> *"Jag har hört flera män i min familj skrika på kvinnorna. Det är alltid skrik, sen ett stort ljud och efter det så blir det helt tyst."*

> *"Om ens pappa kan slå kan vem som helst slå"*

I en tredjedel av enkätsvaren har barnet svarat ja på alla frågor; egen erfarenhet, någon en känner samt oro för att bli utsatt.

De flesta barnen som svarade på fritextfrågan berättade vilken relation barnet hade till den som utsatts för våld, på vilket sätt våldet tagit sig uttryck och av vem denne hade blivit utsatt.

Vanligast är att barnen berättar att de har kompisar som blivit utsatta för olika typer av våld.

Vanligt är sexuellt våld som våldtäkt, men också andra typer av sexuella övergrepp. Flera barn uppger att de har kompisar som på olika sätt blir utsatta för fysiskt våld i hemmet. Det handlar om att de har kompisar som blir slagna, dragna i håret eller befinner sig i en bråkig och våldsam miljö De berättar om kompisar som blir utsatta för psykiskt våld hemma, framför allt verbalt våld som kränkningar och hot och om kompisar som blir utsatta för våld från en partner.

Flera barn uppger att de sett familjemedlemmar eller släktningar bli utsatta för våld. De berättar att de sett sin mamma bli utsatt för våld och misshandel, ibland framgår det vem förövaren är och i de fallen är det pappan. Några barn beskriver att de sett sitt syskon bli slaget hemma eller att en förälder sagt elaka saker till dem. Ett färre antal berättar att de haft en släktning som blivit utsatt för våld. Dels från en partner, dels att män i släkten varit våldsamma och slagit kvinnor i släkten.

Är du orolig för att du ska utsättas för våld?

Ja	105
Nej	34
Vet inte	34

En majoritet av de barn som svarat ja på egen erfarenhet av våld har också svarat ja på oro för att utsättas för våld. Det kan förstås som att erfarenheten av våldsutsatthet ökar barnets oro för att utsattas igen.

Otrygghetеn är stor hos de barn som svarat på frågan i enkäten och det tycks finnas ett samband mellan tidigare erfarenhet av våldsutsatthet och oro. Barn som tidigare blivit utsatta för våld uppger oftare att de är oroliga. Några motiverar det med att om det har hänt en gång kan det lika gärna hända igen och att det egentligen kan hända när som helst.

Flera barn uppger att de är rädda för att de ska utsättas för våld från sina föräldrar. Det är en oro som kan vara akut, en rädsla för att det ska hända när barnet kommer hem idag, eller en oro som ligger mer latent.

Många är rädda för att bli utsatta för våld om de gjort något "fel". Det kan handla om att barnets skolprestationer inte motsvarar föräldrarnas krav eller att barnet på annat sätt gör något som hen tänker kan upprörа föräldrarna.

Några barn lyfter en särskild rädsla för sin pappa. För vissa handlar det om att pappan redan slår barnets syskon och att barnet därför är orolig att hen själv är näst på tur. Men det finns också en oro kring att pappan har visat upp våldsmönster när han varit full eller arg och att barnet då blir orolig att våldet kan komma att riktas mot en själv framöver.

> *"Jag är rädd för att jag alltid hör på nyheterna om våld och skjutningar. Jag är rädd att något ska hända mig och min familj och jag vill verkligen inte dö eller bli skadad."*

Några barn uppger att de känner sig otrygga när de är utomhus eller befinner sig i offentliga miljöer. Här finns en rädsla för att vem som helst egentligen skulle kunna utsätta barnet för våld och barnet inte vet hur hen ska kunna skydda sig mot det.

Barn som uppger att de är tjejer vittnar i stor utsträckning om en oro för att bli utsatt för sexuellt våld. Svaren visar en tydlig oro för att som tjej bli utsatt för våld från män då barnen vet att det är vanligt i samhället idag. Barn som tillhör HBTQI+-spektrat uppger att de känner en rädsla för att bli utsatta för våld till följd av deras könstillhörighet eller läggning. Det kan dels handla om en oro inför att komma ut, dels en oro efter att en kommit ut

Ett fåtal lyfter att de känner sig oroliga för att bli utsatta för våld som mobbing eller slag i skolan.

”

MÅNGA VUXNA SÄGER ATT MAN SKA GE ALLTING LITE TID FÖR ATT DET KANSKE KOMMER ATT BLI BÄTTRE MEN DET HÅLLER INTE JAG MED OM. FÖR OM VUXNA TYSTAR NER EN TONÅRING SOM FAKTISKT HAR MODET ATT BERÄTTA OM DEN HAR UTSATTS FÖR VÅLD SÅ TAPPAR UNGA HELT TILLITEN FÖR VUXNA.

1051

ATT BERÄTTA OM VÅLDSUTSATTHET SAMT OM ATT FÅ BRA HJÄLP

Många barn litar inte på att barn som berättar för en vuxen får bra hjälp. Barnen ger uttryck för en rädsla att förlora kontrollen, att avslöjandet ska förvärra ens situation, och till exempel leda till att barnet inte längre får bo kvar hemma.

Tror du att barn som berättar för vuxna om att de blivit utsatta för våld får bra hjälp?

Ja	25
Nej	53
Vet inte	96

Flera av barnen som svarar uppger att de inte litar på att barn som berättar för en vuxen om sin utsatthet får bra hjälp. Det i sig är en utmaning då kännedom om barnets utsatthet är en nyckel för att kunna ge barnet skydd och stöd.

En majoritet är osäkra på om barn som blivit utsatta för våld och som berättar det för en vuxen får bra hjälp. Men än dubbelt så många barn svarar att de inte tror att barn som berättar får bra hjälp i förhållande till de som svarar att de tror att barn får bra hjälp. Endast 25 av de 173 svarar att de tror att barn som berättar för en vuxen får bra hjälp.

Vet du vart du skulle kunna vända dig om du eller om någon du känner blir utsatt för våld?

Ja	58
Nej	55
Osäker/kanske	60

Andelen barn som uppger att de vet vart de ska vända sig, att de inte vet vart de ska vända sig eller som kanske vet vart de ska vända sig om de själva eller någon de känner blir utsatt för våld är ungefär lika stor. Det betyder att två av tre barn inte vet eller är osäker på vart hen kan vända sig vid våldsutsatthet.

> *”Kanske är man rädd att det är man själv som har gjort fel”*

> *”De kanske är rädda att den som utsätter barnet för våld kommer bara bli mer arg”*

> *”Om det är deras föräldrar skäms de nog och vill se det bästa hos dem. Eller åtminstone att andra ska se de som bra föräldrar.”*

Många barn som utsätts för våld berättar aldrig om det för en vuxen. Vad tror du att det beror på?

Det finns många orsaker till att barn inte berättar om sin våldsutsatthet för en vuxen. Rädsla för konsekvenser som berättande skulle kunna få är genomgående i barnens svar i enkäten. Känslor av skam och skuld, osäkerhet kring ansvar och rättigheter samt avsaknaden av vuxna att prata med är andra skäl som barnen lyfter.

Rädsla att förlora kontrollen
Flera barn lyfter också en oro kring att inte veta vad som kommer att hända om barnet berättar, oro för att inte ha något att säga till om, att förlora den egna kontrollen. Om barnet berättar för en vuxen så lägger barnet sitt öde i den vuxnas händer och den vuxna kan agera på sätt som barnet inte vill eller har möjlighet att påverka.

> *”För att mina föräldrar skulle misshandlat mig mer om de får reda på att jag anmält de.”*

Rädsla för ökat våld
Många skriver att de är rädda för att våldet ska öka om de berättar, att barnets berättelse ska komma fram till den som utsätter barnet för våld (vilket det också gör om det går så långt som till en utredning, som rättskedjan ser ut idag) framförallt om det är föräldrarna. Det finns en osäkerhet kring hur vuxna hanterar den här typen av berättelser från barn och många anar att föräldrarna måste bli inblandade.

Rädsla för att bli separerad från familj och vänner
Det finns en rädsla för att inte längre få bo hos sina föräldrar (om det är dessa som utsätter barnet för våld) om någon utomstående får kännedom om missförhållanden i familjen. Flera barn skriver att de vill bo kvar hos sina föräldrar, de vill bara att våldet ska upphöra. De skriver också att de inte vill att föräldrarna ska hamna i fängelset eller på annat sätt råka illa ut. Det finns också en rädsla för att barnet ska tvingas flytta och därmed lämna sina viktiga sammanhang som skola och kompisar.

> *För man har ingen att prata med."*

Rädsla för att inte bli tagen på allvar
Ett hinder för att berätta är oron för att inte bli tagen på allvar, att ens berättelse bara kommer att viftas bort. Några barn är rädda för att den barnet berättar för inte ska förstå. Barnen återkommer i flera av svaren till att vuxna ofta är dåliga på att lyssna på barn. Många uttrycker också en rädsla för att det, trots att vuxna får veta, inte ska få någon hjälp eller fel sorts hjälp.

> *För att de inte litar på kuratorn eller andra vuxna för att det första de kommer att göra är att ringa föräldrar."*

Skuld
En orsak som flera barn anger till att inte berätta är en osäkerhet på om det är man själv som gjort fel. De beskriver att barn kan känna både skuld och skam över att ha blivit utsatt för våld, kanske i synnerhet sexuellt våld, eftersom det kan få den som blivit utsatt att känna sig "smutsig" eller "äcklig". Det lyfts också att barnet kanske tror att, eller känner sig osäker på om, barnet på något sätt förtjänat våldet eller får skylla sig själv. Skammen kan också röra familjen, att barnet inte vill att det ska komma ut att föräldrarna gör en illa.

> *De är rädda att något ska hända dem, t ex den vuxna som utsatt dem för våld ska slå mer och ljuga för socialtjänsten att barnet ljuger. Dessutom är vi rädda att bli inblandade med socialtjänsten och att de ska flytta oss långt från våra vänner."*

Brist på kunskap om sina rättigheter och ingen att prata med
Ytterligare några barn tar upp aspekter som pekar på att man har bristande kunskaper kring vilka rättigheter barn och unga har. Det handlar om svar som tyder på att man inte vågar berätta till följd av att barnet tror att hen behöver ha bevis mot den vuxna för att bli trodd, att ord kommer stå mot ord när ett barn berättar för en vuxen om en annan vuxens våld och att vuxna skulle tro mer på en annan vuxen än på ett barn. Många uppger att de inte vet vem de skulle kunna berätta för.

> *Det finns också föräldrar som kan vara förjävliga hemma men beter sig bra mot andra vilket kan göra att andra inte tror på barnet."*

”

SE TILL ATT DET INTE BLIR VÄRRE FÖR BARNET OM HEN BERÄTTAR, DET ÄR MÅNGA RÄDDA FÖR OCH DET ÄR INGEN OGRUNDAD RÄDSLA. DET BORDE INTE VARA EN STOR RISK ATT TALA OM ATT NÅGON BEHANDLAR EN ILLA OCH BE OM HJÄLP.

1054

VAD BEHÖVER VUXNA VETA OCH GÖRA?

Vuxna som arbetar med barn behöver kunskap för att bättre kunna se, möta och hjälpa barn som utsätts för våld, enligt barnen. Det allra vanligaste rådet till vuxna är att verkligen *lyssna på barnet*.

Vad tycker du att vuxna som arbetar med barn (till exempel förskolelärare, lärare, kuratorer) eller som fattar beslut som påverkar barn (till exempel politiker) ska göra för att stoppa våld mot barn?

Många tycker att frågan om vad vuxna ska göra för att stoppa våld mot barn är svår och flera svarar bara ”vet inte”, men många har också synpunkter och förslag. De handlar om att vuxna behöver ta ett tydligare ansvar kring allt ifrån att ta initiativet till samtal med barn som grupp och med enskilda barn de känner en oro för, att de måste ge barn information och hålla barn som befinner sig i exempelvis en utredningsprocess informerade och göra dem delaktiga, att vuxna bättre ska respektera barn och barns rättigheter. De vuxna som adresseras i barnens svar ser ut att vara framför allt personal i skolan och inom socialtjänsten.

Ta initiativ, lyssna på barn och agera
Det som flest barn önskar att vuxna ska göra mer av är att lyssna på och se barn och ta ett större ansvar.

Flera av barnen menar att vuxna behöver bli bättre på att identifiera tecken på att ett barn inte mår bra och också vara den som tar initiativ till och inleder en dialog genom att ställa frågor kring detta. De påpekar att barn ofta inte vågar ta den första kontakten själv.

Barnen önskar också att vuxna mer ska agera på det barn berättar, inte enbart lyssna utan faktiskt också hjälpa till.

En synpunkt är att vuxna måste stå för att barnet man misstänker blir utsatt för våld behöver hjälp, att de inte får bli osäkra för att barnet nekar, utan agera ändå. Så småningom kommer barnet också att förstå att det var det bästa. Ett barn påpekar att utsatta barn tar stor skada av att inte bli trodda och att även om det vore så att något barn inte talar sanning så är det inte en så stor skada för den utpekade (vuxna).

> ”
> *”INFORMERA MER!! Har aldrig fått någon info själv om våld. Informera alla, unga och äldre. Lär ut vilka beteenden som kan resultera ur våld, så alla som inte tar hjälp själva kan få det utifrån.”*

> ”
> *”Socialtjänsten behöver också kunna få göra mer. Det är säkert många som far illa men föräldrarna vägrar ta emot hjälp men LVU är inte aktuellt o så bara lämnas dem där själva.”*

Utbilda skolpersonal
Vuxna behöver också ta ansvar för att skapa en tillitsfull relation med barn. Barn vill känna att vuxna i högre grad är trygga personer som man vågar prata med. Eftersom barn tillbringar stora delar av sin tid i skolan så finns också en önskan kring att skolpersonal ska utbildas för att förstå och kunna göra detta. Att se tecken på våld och veta hur man då ska agera är också kunskaper som flera barn uttrycker att vuxna i skolan behöver ha.

Trygga barn genom att berätta och ge information
Barn efterlyser mer öppenhet kring våld, som att prata om våld och våldsutsatthet i skolan. Det skulle bidra till att minska stigmat och visa på att det är okej och viktigt att berätta för en vuxen om man blir utsatt för våld. Ett förslag är att det ska finnas någon i skolan som barnet kan vända sig till anonymt, ett annat är att införa som rutin att skolsköterska eller kurator som en del i hälsosamtalen pratar med alla om våld och om psykisk ohälsa.

Tydligare konsekvenser för förövare
Många barn menar också att lagar som ska skydda barn mot våld ska skärpas, att det ska vara lättare att få en vuxen som skadat ett barn dömd för brott och att det borde finnas fler poliser. Barn som berättar om våld både hemma och på andra platser, som i skolan, måsta vara säkra på att det inte kommer att göra situationen värre, utan att barnet faktiskt kommer att få hjälp.

Även när det är barn som utsätter jämnåriga för våld så måste det få andra, tydligare,

konsekvenser än idag, menar några barn. Överhuvudtaget så måste vuxna ta våld mellan jämnåriga på större allvar.

Andra synpunkter är att socialtjänsten behöver fler och bättre sätt att arbeta på än idag, de borde prata med barnet utan föräldrarna och göra mer reklam för att få fler att vilja bli familjehem. Någon borde också ha ansvar för att prata med föräldrar som själva är uppvuxna med våld om att de inte ska göra samma sak mot sina barn.

Börja agera utifrån barnets bästa
Flera barn lyfter barnrättsperspektivet. Det handlar om allt ifrån en önskan att kunna känna sig trygg med att det inte ska bli värre om barnet berättar om våldet för en vuxen till att att vuxna hela tiden måste inkludera barnet i processen. Barnen beskriver att det finns en rädsla för att bli exkluderad och fråntagen kontrollen om de berättar för en vuxen. Många berättar om en känsla av att vuxna pratar över ens huvud. Barn vill, och vet att de egentligen har rätt till, att vara med och ta beslut som rör det egna livet, men deras erfarenhet är att de sällan får det. Flera barn känner till begreppet "barnets bästa", men menar att vuxna inte tar reda på eller hänsyn till vad som verkligen blir bäst för barnet, utan att de i stället agerar utifrån vad de tror är bäst för barnet.

Vad tycker du att vuxna som arbetar med eller fattar beslut som påverkar barn behöver veta om barn och barns vardag för att bli bättre på att stoppa våld mot barn?

Barnen kan också se ett behov av mer kunskap hos vuxna om barn, till exempel att vissa barn har särskilda förutsättningar, som en diagnos, hur det kan påverka barnet. De behöver också kunskap om barns reaktioner, till exempel på våldsutsatthet. Barnen tycker att vuxna behöver förstå att allt inte är vad det först ser ut att vara. Till exempel att vissa saker mellan jämnåriga kan se ut som lek eller skoj utifrån, men att det i själva verket är våld. Eller att föräldrar kan se snälla ut på utsidan, men ändå utöva våld mot sina barn hemma. Sådant behöver vuxna bli bättre på att identifiera.

"Våga fråga och våga fråga flera gånger. Fråga hellre en gång för mycket än för lite."

"Det är inte alltid fysiskt! Det psykiska är minst lika illa. När man blir utsatt för våld psykiskt så kan man ibland börja agera fysiskt mot sig själv."

"Att det kan vara svårt att berätta och erkänna för sig själv och andra att det har hänt"

"Veta att vissa barn kan ha sjukdomar som ADHD osv. Det kan spela stor roll."

Barnen betonar också vikten av att ha tålamod med barn som tar mod till sig och berättar om våld. Detta för att det kan vara svårt att prata om, och att det då är viktigt att en vuxen orkar lyssna trots att det kan ta tid. Flera barn vittnar om att de blivit bemötta med att de bara skulle vilja ha uppmärksamhet när de vittnar om våld. Ett sådant bemötande leder till att barnet inte vågar berätta igen, eftersom de vet att deras berättelse inte kommer att tas på allvar.

Ett tips är att vuxna själva försöker sätta sig in i utsatta barns situation, se utsattheten ur barns perspektiv och respektera och utgå från barnets upplevelse och behov.

Är det något mer du vill att vi ska veta?

Barn har rättigheter men får inte tillgång till dem i praktiken
Flera barn lyfter här exempel på barns rättigheter och hur de inte tillgodoses. Det handlar framför allt om att barn i större utsträckning vill vara med och bestämma över sina eget liv. Barnen önskar att vuxna börjar fråga barn vad de vill, i stället för att bara bestämma själva. Flera lyfter att de vet att vuxna i sina beslut om barn ska utgå från "barnets bästa", men anser att många vuxna gör det idag. Istället känner sig många barn exkluderade från beslut som rör deras liv.

> *Att socialtjänsten inte gör sitt arbete. Dom bryter tystnadsplikten och dom tänker INTE på barnens bästa. Utbilda dom i stället för att bara tro att dom gör sitt arbete"*

Några barn riktar också skarp kritik till socialtjänsten och menar på att de förstör barns liv, istället för att underlätta och göra det bättre. Det kan bland annat handla om att barnet har en erfarenhet av att, när våldet har blivit uppdagat, mot sin vilja ha blivit flyttad från sin hemstad. Barnen beskriver brist på kontroll och brist på möjlighet till inflytande.

> *En trygg vuxen är väldigt viktigt för oss som inte har någon trygg i hemmet. Visa att ni finns där och bryr er om oss barn. Det kommer göra det lättare för oss att våga berätta."*

Flera barn lyfter tystnadsplikten, både att det är otydligt för dem själva vad olika professioners tystnadsplikt innebär, om det går att lita på att alla professionella har koll på och respekterar den, och att tystnadsplikten borde vara starkare. Osäkerheten kring tystnadsplikten gör det svårare för barn att våga prata. En utökad tystnadsplikt, till exempel hos kuratorer, och ökad kunskap hos både barn och vuxna, skulle göra det lättare för barn och unga att ta steget och prata med dem.

> *Skicka inte hem barn efter de kommit och berättat om saker som sker i hemmet, bara för att sedan ringa socialen och hämta upp barnen från hemmet. Avvakta och fråga barnet vad barnet vill göra i den situationen och vad hen vill ändra på hemma."*

Slutligen: Barn och unga efterfrågar trygga, engagerade vuxna. De menar på att det är en viktig nyckel till att lösa våldet. Som barn behöver man kunna vända sig till en vuxen man vet kommer lyssna och göra det bästa för barnet.

BARNENS SYNPUNKTER OCH BRIS SLUTSATSER

172 barn svarade utförligt på Bris och utredningens enkät, och delade med sig av sina egna erfarenheter av att utsättas för våld, sina erfarenheter och tankar om att kunna söka hjälp, och sina åsikter om vad vuxna behöver veta och göra. De gjorde det för att kunna hjälpa andra barn. Nedan följer en sammanfattning av barns synpunkter samt Bris slutsatser.

Barn med erfarenhet av våld är särskilt utsatta

Majoriteten av de barn som besvarat enkäten har själva utsatts för våld. Många barn uppger att de har blivit utsatta för många former av våld, av olika förövare, på olika platser och vid samma eller olika tidpunkter. Barn som har erfarenhet av att utsättas för våld uppger i högre utsträckning än barn som sluppit den erfarenheten att de är rädda att bli utsatta för våld igen. Rädslan gäller både våld av någon barnet känner och en mer diffus oro för våld som överfallsvåld, framför allt sexuellt våld. ”Har det hänt en gång så kan det hända igen” vet barnen. Många beskriver att de blir oroade av rapporteringar om våld i samhället, att de vet att sådant händer. En slutsats är att barn som rubbats i sin trygghet och tillit genom att någon gjort dem illa har en högre beredskap för utsatthet.

Diskrepansen mellan rättigheter i teori och praktik måste åtgärdas

Det finns en diskrepans mellan barns kunskap om sina rättigheter i teorin och barns upplevelse av tillgång till sina rättigheter i praktiken.

Enkätredovisningen visar att många barn känner till att de har rättigheter, även om de inte vet exakt vad dessa innebär i praktiken. Det senare kan delvis förstås utifrån att inte heller vuxna, de som är skyldiga att tillgodose rättigheterna, är säkra på hur tillämpningen av barns rättigheter ska gå till. Det gäller både vuxna i skolan, inom elevhälsan och inte minst inom socialtjänsten - enligt barns erfarenheter.

Många barn är väl bekanta med begreppet ”barnets bästa” och hänvisar till det när de pekar på brister och kommer med förlag. De vet att vuxna är skyldiga att ta hänsyn till ”barnets bästa” men menar att många inte alls gör det. Ett återkommande exempel är att vuxna, framför allt inom socialtjänsten, fattar beslut över barnets huvud. Beslut som barnen menar att de vuxna kanske tror är ”barnets bästa”, men som inte alls är det.

Erfarenheten av att vuxna fattar beslut över barnets huvud och en låg tilltro hos barn till att själva ha möjlighet att påverka, gör att insatsen för ett barn att berätta om sin utsatthet och be om hjälp är hög. Att avslöja missförhållanden hemma blir för barnet att lägga sitt öde i händerna på någon som kan göra vad som helst med informationen, fatta beslut som kan få oerhörda konsekvenser för barnet och i värsta fall förvärra en redan utsatt situation.

Det Bris ser att barnen ger uttryck för är konsekvenser av bristande delaktighet, att barn i för låg grad involveras och kan påverka frågor som berör dem. Det barnen berättar pekar på brister i överenstämmelse mellan lagstiftning och tillämpning. Informationen om barns rättigheter har nått fram, nu undrar barn varför rättigheterna inte efterlevs.

Lagstiftning och rättstillämpning måste skydda barn

Många barn vill se tydligare konsekvenser för den som utsätter ett barn för våld, konsekvenser både för barn och vuxna. Barnen menar att det behövs fler poliser, hårdare straff för den som utsätter barn för våld och skärpta lagar.

Detta visar bland annat på ett behov av en fortsatt översyn av de lagar som ska skydda barn mot våld och utsatthet. Det krävs även en översyn av rättstillämpningen så att den stämmer överens med lagstiftarens intuition, att barn får det skydd mot våld som de har rätt till. Men det visar också på brister i informationen till barn om hur samhällets skydd är organiserat och på vilket sätt det hjälper barn. För barn kan det framstå som att det saknas bestämmelser som kriminaliserar vissa handlingar mot dem, när det i själva verket ofta handlar om brister i tillämpningen.

Barns rätt till delaktighet måste få genomslag i praktiken

Det finns många hinder för ett barn att avslöja missförhållanden hemma och berätta om föräldrars våld. Även barn som utsätts för våld på andra platser, av vuxna på nätet eller av jämnåriga i en parrelation eller i skolan tycker att det är svårt att prata om, berätta och be om hjälp.

Många av de risker barnen ser med att berätta kan sammanfattas som en rädsla för att förlora kontrollen, att avslöjandet ska göra att allt blir värre, farligare eller få andra dåliga konsekvenser för dem själva eller deras familjer. Det stämmer väl överens med Bris erfarenheter från samtal med barn i stödverksamheten och är enligt många barn ett av skälen till att de väljer att anonymt kontakta Bris för att berätta om sådant de inte vågar dela med någon annan vuxen.

Det är av grundläggande betydelse att skapa trygga förutsättningar för ett barn att våga berätta om våld. Trygghet förutsätter delaktighet, att de processer som rör barnet genomförs i dialog med barnet, i en takt som passar barnet, med transparens där barnet får relevant information och har möjlighet att påverka beslut i alla led och där barnet ses som den främsta källan för kunskap om sig själv och sina behov.

Barns rätt till information måste få genomslag i praktiken

Något som framgår av barnens svar och som stämmer överens med bilden från Bris kontakter med barn är att barn önskar att de fick mer information om vad som händer om deras situation kommer till lärares, kuratorers eller myndigheters kännedom. Barn ger särskilt uttryck för ett behov av att få information i ett så tidigt skede som möjligt.

Barns delaktighet är grundläggande för att de på ett tryggt sätt ska kunna berätta om våld, och delaktighet förutsätter information. Det gäller både kunskap om vad som räknas som våld och information om vad som händer efter det att barnets våldsutsatthet blivit känt för en vuxen med anmälningsplikt och för myndigheter. Barn måste kunna få svar på frågan om vem som får ta del av det de har berättat och vad som kommer att ske framöver. Det är de vuxnas ansvar att se till att barn får den information de har rätt till och behov av, och det behöver bli tydligare att de som jobbar i verksamheter som kommer i kontakt med barn har en skyldighet att tillgodose rätten till information.

Skolan bör få ett uppdrag att höja barns kunskap om våld

Enkätsvaren visar att det finns ett stort mått av osäkerhet bland barn om vad som räknas som våld. En slutsats som kan dras är att kunskapen hos barn om våld behöver höjas. Flera barn uttrycker en önskan om att skolan på olika sätt blir en tydligare aktör genom att prata mer om våld och möjliggöra för barn att berätta om sin situation för en vuxen de möter i skolan i sin vardag. Barn vill ha samtal både om våld som barn kan utsättas för hemma, men också om våld som barn kan utsättas för i andra miljöer och det våld i samhället som media rapporterar om.

Olika professioners tystnadsplikt behöver tydliggöras

Vuxna i skolan så som lärare, skolsköterskor och kuratorer är, förutom socialtjänsten, de aktörer som barn framför allt nämner i enkätsvaren. I relation till skolans personal lyfter många barn tystnadsplikten. De tycker att det är otydligt vad olika professioners tystnadsplikt innebär i praktiken. Barnen litar inte på, eller har egna erfarenheter av, att exempelvis kuratorer brutit mot plikten och undrar om ens de vuxna själva är på det klara med vad tystnadsplikt betyder. Den osäkerheten anges som ett av de väsentliga hindren från att berätta om våldsutsatthet.

Socialtjänsten måste barnrättsanpassas

I många av barnens svar får socialtjänsten kritik för att de förstör barns liv i stället för att underlätta och göra det bättre. Barnen beskriver brist på kontroll och brist på möjlighet till inflytande samt att vuxna pratar över huvudet på dem.

Några framför förslag om att utöka socialtjänstens möjligheter att ge barn stöd i situationer när föräldrarna nekar insats och barnets situation inte ger tillräcklig grund för ett omhändertagande enligt lagen om vård av unga (LVU). Andra förslag är att socialtjänsten ska prata med barnet utan föräldrarna och att socialtjänsten ska ta ansvar för att ge föräldrar stöd och information om uppfostran utan våld.

Vuxna som arbetar med barn måste ha kunskap och verktyg

Vuxna som arbetar med barn behöver utökad kunskap enligt barnen. Många av de barn i enkäten som har egna erfarenheter av våld berättar hur det påverkat dem. Att det psykiska våldet sätter särskilt djupa spår bekräftar erfarenheter Bris har sedan tidigare genom kontakterna med barn i stödverksamheterna.

Allt våld syns inte utanpå påpekar ett barn, och barn kan dölja sitt mående. Många återkommer till vikten av att vuxna som möter barn lär sig att känna igen tecken på utsatthet och att de måste agera direkt.

Bemötande är en annan viktig kunskap vuxna som exempelvis arbetar i skolan behöver ha. Att vuxna är de som måste ta initiativ till samtal och att barn behöver tid, trygghet och tillit för att kunna berätta är ytterligare kunskaper barn efterfrågar hos vuxna.

Lyhördhet och kunskap om hur olika barn fungerar och reagerar i olika situationer är andra färdigheter som barnen önskar hos vuxna. De vill att vuxna ska veta att barn kan ha erfarenheter och funktionsvariationer som gör att de reagerar på olika sätt.

De behöver känna till att barn som har varit med om något jobbigt kan neka till eller försöka skämta bort sådant som är allvarligt, men att vuxna då måste stå på sig. Inget råd är så återkommande som det att *lyssna på barnet*.

Det är också något som Bris väl känner igen från många undersökningar, enkäter och workshops med barn. Några av barnen föreslår att skolpersonal får utbildning för att bättre kunna se, möta och hjälpa barn som utsätts för våld.

”

VI FÅR JU LÄRA OSS TIDIGT ATT VI SKA GÅ TILL VUXNA IFALL NÅGOT HÄNDER. MEN OM DET ÄR EN VUXEN SOM MAN BLIR UTSATT FÖR, VEM GÅR MAN TILL? VI LÄR OSS OCKSÅ ATT VUXNA ALLTID HAR RÄTT OCH ATT VI SKA LYSSNA PÅ DEM, SÅ YNGRE BARN LITAR INTE PÅ ATT DET DE KÄNNER ÄR RÄTT.

21

1061

OM BRIS

Bris, Barnens rätt i samhället, är en av Sveriges ledande barnrättsorganisationer som varje dag kämpar för ett bättre samhälle för barn. Folkrörelsen Bris startade 1971 och bidrog till att Sverige fick världens första förbud mot barnaga. Med barnkonventionen som grund stöttar Bris barn i utsatta situationer, mobiliserar samhället för barnets rättigheter och påverkar beslutsfattare för ett samhälle där varje barn känner till sina rättigheter och där barnets rättigheter tillgodoses.

Arenavägen 61
122 77 Johanneshov
Box 101 47, 121 28 Stockholm
Telefon: 08-598 888 00

www.bris.se
Instagram: @bris116111
Facebook: www.facebook.com/BRIS
Twitter: @BRISpress
Swish: 9015041

Barn kan kontakta Bris på telefon, chatt och mejl.
Telefonnummer: 116 111

Chatt och mejl: www.bris.se

BRIS

Bry dig!

Röster om våld från placerade unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Rapport till utredningen "En uppväxt fri från våld" (A 2021:02)
genomförd av Ung dialog, Riksförbundet Attention

RIKSFÖRBUNDET Attention

MED STÖD FRÅN ALLMÄNNA ARVSFONDEN

Riksförbundet Attention
Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) såsom adhd, Autismspektrumtillstånd (AST), Tourettes syndrom och språkstörning samt anhöriga och yrkesverksamma som möter personer med NPF. Förbundet arbetar för att de barn, ungdomar och vuxna som finns bakom diagnoserna ska bli bemötta med respekt och få det stöd de behöver i samhället.

Attentions arbete baseras på FN-konventionen om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Konventionen tydliggör vilka rättigheter människor med funktionsnedsättning har. Den innebär en tydlig markering att samhället ska anpassas efter människorna, inte tvärt om. Attention tror att negativa attityder, fördomar och diskriminering oftast beror på okunskap. Därför arbetar Attention för att öka kunskapen om sina medlemmars behov. Förståelse förändrar attityder.

Om Ung dialog
I juni 2020 startade projekt Ung dialog och består idag av två projektmedarbetare och en expertgrupp med åtta unga med NPF och erfarenhet av placering i samhällsvård. Projektet är finansierat av Allmänna arvsfonden och ska under tre år arbeta för att placerade barn och ungdomar med NPF ska bli mer delaktiga, få ett ökat inflytande och bättre livskvalité när de är placerade på HVB (inklusive SiS-institution) och i familjehem. Barn och unga med NPF är kraftigt överrepresenterade inom samhällsvården och är en särskilt utsatt grupp. Projektet har under sitt första år samlat in erfarenheter från 100 barn och unga med NPF som har erfarenhet av placering som är sammanställda i rapporten ”Var ska jag hamna?”. I projektet har vi även tagit fram podcastserien ”Placerad” med sex ungdomars erfarenhet från samhällsvården. Under projektets andra del kommer vi fokusera på att fortsätta sprida de ungas röst och att ta fram utbildning riktad till personal inom socialtjänst, HVB, familjehem och till de unga själva.

Fanny Eklund
Jacqueline Treschow
Ung dialog, Riksförbundet Attention

SID

4 Att stoppa våldet
6 Att ta emot berättelser och upptäcka våld
8 Hjälp, stöd och skydd
10 Utreda brott
12 Vardagen
14 Analys och slutsats

Om våldet
Det våld som de unga berättat om allt från försummelse, psykiskt våld, fysiskt våld till sexuellt våld. Våldet har skett i hemmet, i skolan, på fritiden och på institutioner. En av de unga har erfarit våld vid ett tillfälle, men de allra flesta har erfarenhet av olika former av våld under stora delar av uppväxten och har levt med våld som en integrerad del av sin vardag.

Tillvägagångsätt
Rapporten bygger på djupintervjuer med fem ungdomar. Intervjuerna har genomförts av projektmedarbetare Fanny Eklund och Jacqueline Hellman Treschow samt Åsa Landberg, leg psykolog och leg psykoterapeut. Gemensamt för de fem unga som intervjuats i rapporten är att de kommer från föräldrahem där de har varit utsatta för våld på olika sätt och/eller saknat föräldrastöd. Samtliga har också minst en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som adhd och autism och har varit placerade i familjehem, HVB och/eller på SiS. De har också haft en problematisk skolgång, bland annat med långa perioder av frånvaro och skolbyten. Nedan kommer en kort beskrivning av de unga:

Georg 18 år med adhd och autism. Har varit placerad sedan han var 11 år och har bott i över 10 familjehem och HVB-hem.

Lisa 21 år med adhd och autism. Lisa placerades när hon var 14 år och bott på flera olika SiS hem samt HVB-hem och jourhem.

Vera 20 år med autism. Vera placerades när hon var 16 år i ett familjehem.

Sara 20 år med adhd. Sara placerades på HVB när hon var 15 år och har bott på två olika HVB-hem.

Cajsa 18 år med autism. Cajsa placerades i familjehem när hon var 15 år. Hon har också bott på ett HVB-hem.

UNGDOMARNAS VIKTIGASTE MEDSKICK TILL 10-ÅRSPLANEN

- Vuxna måste lyssna på riktigt. Ta det unga säger på allvar och agera på det som sägs.
- Alla barn borde ha åtminstone en trygg vuxen i sitt liv. Om det finns åtminstone en trygg vuxen så kanske barnet vågar berätta.
- Alla placerade barn ska ha en oberoende vuxen som kan föra deras talan, ett så kallat barnombud.
- Öka kunskap om psykisk ohälsa och våld och se till att man pratar om det i det öppna så att det inte blir så tyst, annars kommer man inte våga berätta sanningen om hur det är hemma
- Prata om våld och vad det innebär, med barn i tidig ålder i skolan och ha som rutin att fråga hur man har det hemma, oavsett hur och var man bor.
- Erbjud den våldsutsatta stöd så fort som möjligt och se till att det finns olika val och erbjudanden som samtalskontakt, behandlingar, medicinering och terapi.
- Se till att de metoder som finns för till exempel traumabearbetning är NPF-anpassade.
- Placera oss i familjehem och på HVB-hem med både NPF- och traumakompetens.
- Utveckla placeringsformer och öppenvårdsinsatser för personer med samsjuklighet så vi kan få hjälp både utifrån NPF och missbruk.
- Satsa mer på skola och polis.
- Ha koll på familjehem, inte bara HVB. Kontroll kan ge trygghet.
- Se till att inga barn eller unga utsätts för sexuella övergrepp på SiS, HVB eller i familjehem.
- Ändra lagstiftningen så att vuxna inte kan ha sex med 15-åriga barn.
- De vuxna som arbetar med barn, i skola, socialtjänst, familjehem och HVB behöver ha kunskap om NPF och effekter av våld.
- Anställ personal med personlig lämplighet och se till att säkerställa att personal inte använder sig av våld mot barn inom samhällsvården.

Att stoppa våldet

Ungdomarna i rapporten har varit utsatta för våld i hemmet, i skolan och/eller på institution. De menar att för att våldet ska kunna stoppas behöver barnets situation uppmärksammas av någon vuxen. Det kan handla om att uppmärksamma hur familjen har det, hur barnet mår eller mobbningssituationer i skolan. De unga är överens om att den som kommer att utöva våldet ofta inte slutar av sig självt och barn berättar oftast inte, om inte någon frågar. Barnet förstår inte alltid att det som händer är fel och kan vara orolig för att situationen ska förvärras om man berättar.

> *"Det här området är så svårt för det sker oftast bakom stängda dörrar. Barnet som blir utsatt gömmer det ofta väldigt bra. Så det är väldigt svårt. Det är där det är som svårast."– Sara*

> *"När jag var liten trodde jag att det var en del av uppväxten och jag trodde att alla hade det så. Då har man blivit ganska traumatiserad och så. Det är svårt att just som barn att förstå att så här ska det inte vara. Det är ganska svårt." – Sara*

Att prata med barn om våld kan vara ett sätt att uppmärksamma dem på att det som sker är fel och på så vis ge dem förutsättningar att själva kunna agera genom att exempelvis berätta eller be om hjälp. Saker som kan vara bra att prata med barn om är vad våld är, att det finns barn som utsätts för våld och att man inte alltid ”hatar sin förövare”. Vera som utnyttjades sexuellt av en person hon stod nära, la under flera år skulden på sig själv i stället för på förövaren.

> *"Jag blev sexuellt utsatt. Jag hade hört att det var fy, fy. Men jag tyckte om min förövare och det var det aldrig någon som sa. I min hjärna blev det som att jag bidrog till det. Barn kan också känna en nyfikenhet, att det känns skönt. Allt ansvar blev mitt, jag tyckte om honom, han var de enda som lyssnade. Det hade jag behövt höra. Om man berättar att vuxna inte ska röra en så kan man säga att det inte är fel att det kan kännas intressant, skönt och roligt. Och att det inte är konstigt." – Vera*

> *"Det är en trappa innan det händer. Skolan kan se den trappan av hot och trakasserier. Prata om det från en tidig ålder. Hot och trakasserier är också våld." – Georg*

De unga är överens om att de vuxna i deras närhet egentligen borde ha förstått mer om hur de hade det i föräldrahemmet, i skolan och under placering och på så vis kunnat stoppa våldet tidigare. Om de vuxna i barnets närhet bara hade stannat upp, sett barnet, lyssnat och funnits där. Uppmärksammat små förändringar, som exempelvis att barnet sluter sig alltmer.

> *"Vara öppensinnad och se saker som inte är jättetydliga hela tiden. Men inte blunda för det. Verkligen fråga och försöka se om någon drar sig undan mer, börjar förändras som person." – Lisa*

Flera av de unga återkommer till skolans viktiga roll. I skolan finns barnet i vardagen och skolan har ofta kontakt med både barn och föräldrar på regelbunden basis och har därför goda förutsättningar för att kunna se om något är fel.

Synen på socialtjänsten varierar. En del av de unga menar att de borde ha mer kontroll, men samtidigt så vågar de unga ofta inte själva berätta om hur de har det på grund av att de saknar en relation till socialsekreterare och att tilliten inte finns. Kontrollen borde vara inbyggd i systemet på ett annat sätt än vad det är idag.

> *"I vissa fall finns det risker mot vissa personer, vissa vuxna borde ha körkort för att få barn. Det finns jättemånga som inte ska ha barn, där barn blir väldigt utsatta." – Sara*

> *"Familjehem är så lite kontrollerade. Jämfört med HVB-hem. Det känns som att vem som helst kan bli familjehem. Jag har bott i familjehem som var före detta uteliggare och före detta knarkare. Så ska det inte vara. Det behövs mycket mer kontroll." – Georg*

Georg har upplevt våld både på institution och familjehem, men har känt sig mer utsatt i familjehem där familjerna inte bara saknade kunskap om NPF, utan också saknade grundläggande kunskap om hur man möter och hjälper barn i allmänhet och särskilt barn med utmaningar som våldserfarenhet och funktionsnedsättning. I ett familjehem fanns det flera äldre ungdomar som utsatte Georg för våld och hans upplevelse var att ingen lyssnade. Kunskap om NPF och ett gott bemötande är ofta avgörande för att stoppa våld innan det händer – hemma, i skolan och under placering.

> *"Skolan är inte alltid NPF-anpassad. Skolan behöver vara trygg för alla. Jag gick t ex inte i skolan på 4 år. Var utsatt för våld både i hemmet och i skolan." – Georg*

Saknas det kompetens och personlig lämplighet kan det gå riktigt illa och om kunskapen och lämpligheten finns så kan det göra hela skillnaden. Lisa berättar om en personal som kunde se när

hon började varva upp; situationer som vanligtvis eskalerade till utbrott och inte sällan avskiljningar, fasthållning och annat fysiskt våld. När den personen arbetade så blev aldrig Lisa utagerande och även övriga i personalgruppen fick hjälp att hantera utmanande situationer.

> *”Det fanns en personal som alltid avstyrde avskiljningar, både från min sida och från personalens sida. Han tog bort mig från personalen som inte visste hur de skulle hantera mig när jag blev stissig till exempel, för jag kanske blev uttråkad och började hoppa på väggarna. Och dem bara ”du får inte, du måste sitta stilla bla bla” ”håll käften, annars blir du inlåst” liksom. Och då såg han till så att situationen inte blev att jag blev våldsam eller att personalen blev våldsam mot mig. Och det var jättebra, för han kunde läsa av mig redan innan det spårar ur. Han kunde se det på mig och han förstod varför jag gjorde som jag gjorde, tog sig tid, lyssnade.” – Lisa*

Lisa säger att om hon hade fått hjälp med sina utbrott, som om av personalen ovan så hade hon kanske inte ens behövt bli placerad från första början. Då hade hon inte blivit sådär arg och hennes föräldrar hade fått hjälp innan det gick för långt.

DE UNGAS ÖNSKEMÅL

- Uppmärksamma om barnet förändras och våga fråga om hur barnet har det.
- Prata med barn om att våld kan vara olika saker och kan kännas på olika sätt, men att det aldrig är barnets fel.
- Relationer är viktiga! Det måste finnas närvarande vuxna som barnet vågar anförtro sig åt.
- Placera inte barn i familjehem som är olämpliga.
- Kontrollera familjehem och institutioner noga.
- Var noga med att de familjehem och institutioner som tar emot barn med NPF och erfarenhet av våld har relevant kunskap.

Att ta emot berättelser och upptäcka våld

De ungas erfarenheter av att berätta om våld och att upptäcka våld skiljer sig åt. Något som flera av de unga återkommer till som en förutsättning för att våga och kunna berätta om våldsutsatthet är tillit. De unga delar erfarenheter av bristande tillit och att deras berättelser, när de väl har vågat berätta tagits emot av vuxenvärlden på olika sätt.

Vad kan då omvärlden göra för att upptäcka att ett barns utsätts för våld i hemmet eller i skolan? Flera av de unga nämner skolans viktiga roll. I skolan finns det vuxna, som om de vågar se och lyssna kan göra stor skillnad för ett våldsutsatt barn. Både i att upptäcka våld på skolan och vad som sker i hemmet. Lisa och Vera berättar om sina erfarenheter.

> *"Eftersom jag var kaos i skolan, så ville de inte försöka hjälpa mig heller. De 'nu har hon gjort det här igen', det var aldrig 'Lisa hur mår du? Vad händer egentligen?' Det var aldrig någon som frågade vad som händer hemma, varför gör du så här? Så det behövs verkligen att man fångar upp barnen." – Lisa*

> *"Skolsköterskan borde fråga om man blir älskad hemma, en trygg vuxen. Finns det en trygg vuxen som barnet kan vända sig till behöver det inte hända. En trygg plats och någon som lyssnar och kärlek så kan det göra stor skillnad." – Vera*

Lisa och Vera beskriver något som flera av de unga återkommer till. Att det måste finnas närvarande vuxna som vågar se och som vågar fråga. För Lisa som har både adhd och autism så blev tillvaron en ond cirkel, där hennes utsatthet maskerades bakom ett beteende där hon själv gjordes ansvarig för sina handlingar. Men även om vuxna frågar är det inte säkert att barnet berättar på en gång. Vuxna behöver vara uppmärksamma och våga fråga.

> *"Många barn som blir utsatta i tidiga ålder har svårt att lita på vuxna. Om man misstänker något så kanske man ska försöka se och vara uppmärksamma på om barn kommer sent till skolan eller sjukanmälda en dag men kommer nästa. Sen till exempel att vissa barn säger att de inte vill hem. Det kanske inte betyder att barnet är utsatt för våld men det kan vara ett tecken på att det händer något." – Sara*

Vad behövs för att våga berätta för någon? Det kan vara svårt om man inte vågar lita på att få hjälp. Ofta berättar man inte allt, utan prövar sig fram. Flera av de unga delar erfarenheten av att de har försökt berätta, men att vuxna inte har agerat, följt upp eller till och med inte trott på en.

> *"Jag började väldigt gradvis, små grejer men som var röda flaggor men det var aldrig någon som reagerade på det jag berättade så då kunde jag trappa upp. Men jag sa mer och mer utan att någon reagerade. Det var inget medvetet. Testade mig fram. Ett rop på hjälp. Jag har inte gömt det, men aldrig berättat." – Vera*

> *"Det var bra att kuratorn gjorde anmälan. Hon sa varför så att jag förstod. Hon satte in flera tider så att jag skulle kunna komma. Men sen så gjordes det ingen uppföljning. På mötet på soc så berättade jag inget och sedan frågade aldrig skolan igen. Det hade kunnat vara ett bra tillfälle att kunna göra något." – Vera*

> *"När vuxna verkligen började lyssna på mig så var jag 18 år. Eller nej 17 år var jag men jag skulle fylla 18 år. Och det var då när jag berättade igen vad mamma hade gjort mot mig som de började lyssna på mig. Men det var ju bara för att jag skulle fylla 18 år och bli myndig. Då började folk tro på mig." – Sara*

Inte alla har negativa erfarenheter av att berätta om våld. När Cajsa utsattes för en våldtäkt i familjehemmet berättade hon för familjehemspappan som stöttade henne genom processen. Hon menar att en förutsättning för att barn ska berätta att det finns en trygg vuxen i barnets närhet som genuint bryr sig.

> *"Jag berättade på en gång för familjehems pappan. Han sa liksom om du vill anmäla så får du göra det och stöttade mig i det, sen sa han ju också att om inte jag anmäler så gör han det." – Cajsa*

Cajsa berättar att hon fick ett bemötande från familjehemspappan när hon berättade som gjorde henne lugn. Hon vågade på så sätt gå vidare med en polisanmälan.

> *"Den kvinnliga polisen som kom hem till oss och förhörde mig var väldigt bra. Hon lyssnade verkligen och tog det i min takt. Jag tycker att det var väldigt bra att de skickade en kvinnlig polis." – Cajsa*

Vad är viktigt när vuxna tar emot berättelser om våld? De unga är överens om att det är viktigt att vuxna fortsätta att fråga, på ett respektfullt sätt eftersom det kan vara så att barnet bara berättar delar av sin situation. Att vara lugn, respektfull och transparent är en förutsättning för att barnet ska fortsätta berätta och likaså att ställa frågor på ett för barnet anpassat sätt. Särskilt om barnet har en eller

flera NPF-diagnoser kan det vara bra att exempelvis inte ställa alltför öppna frågor.

”Precis när barnet berättar, gå ner på samma nivå som barnet. Och lyssna och ta in. Bemöt lugnt affektivt. Brusa inte upp dig, håll dig lugn.” – Georg

”Att man är tydlig när man ställer frågor så att barnet inte missförstår frågan. Och att den vuxna återkopplar sina egna tankar och hur hen ser på det som man berättar, så att man inte behöver gissa.” – Vera

Sammantaget så är det mest centrala för de unga som upplevt våld att det finns någon trygg vuxen som de kan lita på. Om det finns en sådan vuxen så vågar de till slut berätta. Denna vuxna kan vara vem som helst, till exempel i skolan, en kontaktperson eller någon på ens boende man litar på.

”Alla barn borde ha åtminstone en trygg vuxen i sitt liv. Har man inte det hemma, kanske man kan få en kontaktperson. Om det finns åtminstone en trygg vuxen så kanske barnet vågar berätta.” – Vera

”Man behöver en person som inte kan göra något värre. Det behövs såna personer, som man bara kan berätta för. För sen efter en stund så kommer förmodligen den person som är utsatt känna att nu är det lugnt, nu kan jag gå fram med det. Nu kan jag berätta. Man får ta det steg för steg.” – Lisa

DE UNGAS ÖNSKEMÅL

- Alla barn ska ha åtminstone en trygg vuxen i sitt liv.
- När barn berättar ska vuxna lyssna och ta det barnet säger på allvar.
- Det är viktigt att vuxna som tar emot barns berättelser behåller sitt lugn.
- Det borde finnas vuxna som barn ”bara” kan berätta för utan att känna oro för vad det ska leda till.
- Vuxna ska vara öppna med barn om vad de tänker om barnets berättelse och hur de kommer agera.
- Skolan ska fråga barn om de utsätts för våld.
- Vuxna som pratar med barn som har NPF ska tänka på att anpassa sitt kommunikationssätt utifrån barnets behov.

Hjälp, stöd och skydd

De unga har olika erfarenhet av hjälp, stöd och skydd. Cajsa som utsattes för en våldtäkt i familjehemmet hon bodde i blev omplacerad som skydd, men fick inte någon hjälp med att bearbeta det som hänt. Hon har upplevt att bristfällig kommunikation mellan henne och vuxna i omgivningen, till exempel socialsekreterare, har försvårat hennes möjligheter att få det stöd hon hade behövt. Hon önskar att vuxna hade frågat henne vad hon behövde och att de hade lyssnat, men det var det ingen som gjorde.

> *”Jag hade tagit en överdos för jag mådde så dåligt över allt som hade hänt och det var typ därför blev jag inlagd på psykiatrin för jag försökte ta livet av mig. Därför blev jag placerad på ett behandlingshem. Eller jag vet inte…. Jag undrar hela tiden över min placering på HVB-hemmet. Önskar att jag hade fått LSS och behandling, tror att det hade varit bättre för mig.” – Cajsa*

> *”Alla barn som har varit utsatta för övergrepp borde få behandling och flera olika alternativ på behandling, från samtalskontakt, psykolog till traumabehandling mm. Så att alla kan få det som passar dom.” – Cajsa*

Inte heller Sara upplevde att hon fick någon behandling när hon som 15 åring placerades på ett HVB-hem som inte alls var bra. Hon rymde flera gånger och placerades på ett nytt HVB-hem som var mycket bättre. Liksom Cajsa upplevde Sara att kontakten med socialtjänsten ofta brast på grund av bemötande- och kommunikationssvårigheter.

Sara beskriver hennes upplevelse av socialtjänsten som en ”berg och dalbana, där jag mest blev runt kastad som en lite docka”. Sara har haft ett flertal socialsekreterare och hon upplever att de flesta inte har hjälpt eller lyssnat på henne. ”De har talat till en som politiker så att man inte har förstått”.

Men Sara har haft en bra socialsekreterare som verkligen lyssnade på henne. Han pratade inte bara om negativa saker som hon gjorde dåligt, han satte fokus på det positiva som Sara gjorde bra. Han visade omtanke och engagemang genom att fråga henne hur hon mådde och vad hon gillar att göra på fritiden. Det gav ringar på vattnet som gjorde att även Sara ville göra sitt bästa som gjorde att hon till exempel slutade rymma från sitt HVB.

Kontakten med sin socialsekreterare är ofta avgörande för att få rätt hjälp och stöd. Litar du inte på din socialsekreterare så vågar du sannolikt inte berätta om hur du har det och vad du behöver. Flera menar dock att socialtjänsten inte är en myndighet där du kan räkna med att få hjälp.

> *”Nej Soc är inte en sån plats där man kan få hjälp. De utreder.” – Georg*

Men om du har en bra relation med din socialsekreterare så kan det vara helt avgörande. Vissa av ungdomarna har haft så många olika, så att de tappat räkningen medan andra, som Georg haft tur och ”bara” haft två socialsekreterare från att han placerades som elvaåring.

> *Jag har träffat mina socialsekreterare varje månad. De var jättebra bägge två. Vi träffas en gång i månaden och kan prata om allt möjligt.” – Georg*

Att vuxna verkligen lyssnar uppger flera av de unga är viktigt för att den hjälp man får ska vara anpassad utifrån ens behov men att bli lyssnad på är också läkande i sig själv. Som Vera som i sitt familjehem fick ta den tid hon behövde för att kunna öppna upp och sedan, när hon vågade berätta fick ett bemötande som hjälpte henne.

> *”När jag blev placerad i familjehemmet så vågade jag inte lita på dem. Hela första året testade jag mycket. Berättade mycket olika saker, som ett partytrick men inte seriöst för att få hjälp. Det var skönt att min familjehemsmamma kunde bli seriös och verkligen fråga. ”Jaha, men hände inget?” Hon ifrågasatte när jag sa nej och fortsatte fråga. Det blev en jobbig process, men det var då jag verkligen kände att hon lyssnade. Jag kände att jag kunde gå till henne och ta upp saker efteråt. Hon var aldrig skör när jag berättade och det var skönt. Hon frågade och pratade med mig som att jag förstod allt. ”Det här kommer jag vilja berätta för soc och BUP”. Jag fick välja vilken dag hon skulle prata. Hon lät mig läsa en text som hon skrivit ner: ”Det här tänkte jag berätta för BUP och soc” också vad hon själv tänkte vilket var skönt, då slapp jag gissa. Och då vågade jag fortsätta berätta mer och mer. Det var skönt att veta att hon visste.” – Vera*

Även Georg har erfarenhet av vuxna som lyssnar.

> *”Jimmy, han är bra på att lyssna. Han lyssnar lugnt, sätter sig ner och pratar och tar in och tänker. Man vet att han kommer ta upp det på ett personalmöte. Man vet att han bryr sig. Han kommer i alla fall ta upp det även om det inte händer något.” – Georg*

En del av de unga har i samband med placering hamnat på en plats där det finns vuxna med kun-

skap om NPF, ett gott bemötande, som har kunnat erbjuda trygghet, medan det för andra har tagit längre tid att få hjälp. För en del har placeringarna blivit som ett lotteri eller en ”vårdspiral” utan stopp. Både Georg och Lisa har varit placerade på över 10 HVB-hem och familjehem, samt varit inlagda på den psykiatriska slutenvården flera gånger. Ju mer komplex ens situation är med till exempel droger eller eget problematiskt beteende (utbrott, utagerande beteende), desto svårare verkar det vara att få bra stöd och en hjälp som faktiskt både skyddar och förbättrar måendet.

”Och så hamnar man på SiS och så blir det tusen gånger värre. Hamnar man på SiS så blir man utsatt för våld på ett eller annat sätt.” – Lisa

De unga återkommer till att hjälpen behöver vara individuellt anpassad. Det är inte alla som behöver en psykologisk behandling medan det för andra tar alldeles för lång tid att få de behandling som de önskar och behöver. Här är det också viktigt att lära känna den enskilda ungdomen och lyssna. Alla är olika, oavsett vilken diagnos man har.

”Jag önskar att jag hade blivit erbjuden att prata med någon. Någon professionell. Det är typ det jag hade velat. Att få behandling osv så att jag hade kunnat få bearbeta allt.” – Sara

”Jag har inte fått så mycket hjälp. Jag har fått hjälp i vardagen, men inte med mina problem. Har inte velat. Jag är självständig så det passar mig bra. Man måste se till individen. Alla fungerar olika. Alla med diagnos funkar inte likadant.” – Georg

”Ja men det kunde ha kommit tidigare. Men jag har förstått att det är för att man ska vara stabil, men jag gick för länge. Hade alldeles för mycket som gjorde mig instabil. Om jag hade fått stoppa in min fot i någon behandling innan jag har helt stabil. Blev som cirklar. Det skulle behövas en behandling för att kunna gå i behandling.” – Vera

DE UNGAS ÖNSKEMÅL

- Vi vet ofta vad vi behöver, låt oss vara delaktiga i vår egen planering.
- Att bli lyssnad på är helt avgörande för att kunna ta till sig vård och behandling.
- Var ärliga!
- Informera oss om vad syftet är med olika insatser på ett sätt och med ett språk som vi kan ta till oss.
- Tid är viktigt – stå kvar och finns där om vi har frågor eller känner oro inför framtiden.
- Var transparanta – ha till exempel inte möten med föräldrar, socialtjänst och HVB-hem utan oss.
- Placera oss i familjehem och på HVB-hem med både NPF- och traumakompetens.
- Utveckla placeringsformer och öppenvårdsinsatser för personer med samsjuklighet så att vi kan få hjälp både utifrån NPF och missbruk.

Utreda brott

Ungdomarna vi har talat med har skilda upplevelser av polisen och hur man har utrett det våld som man har varit utsatt för. Många av de unga vi har talat med har polisanmält våldet, men har skilda erfarenheter hur de har blivit bemötta och om det har lett till en utredning eller dom.

"Poliser? De flesta har gjort ett bra jobb. Det är från polis till polis. Är polisen stressad då fattar jag att han kanske är lite sämre just den dagen. Bemötande från bägge håll viktigt. Alla är fortfarande människor." – Georg

Cajsa har goda erfarenheter från sin kontakt med polisen efter våldet. Hon upplever att polisen bemötte henne på ett respektfullt och att man lyssnade på henne i förhöret.

"När familjehemspappan ringde och polisanmälde skickade de hem en kvinnlig polis till oss. Jag tyckte det var väldigt bra att det var en kvinnlig polis eftersom det rörde sig om ett övergrepp. Tror att det är viktigt att det sker i en trygg miljö, även om det skedde i hemmet så var det fortfarande en trygg miljö för mig." – Cajsa

Flera av ungdomarna berättar att de har ett bristande förtroende för polisen då de upplever att de inte har blivit trodda när de har polisanmält och i förhör.

"Jag har polisanmält våld två gånger. Första gången blev det förhör men det blev ingenting och andra gången blev det ingenting alls. Man tror inte på barn och ingenting tas vidare. Jag har tappat hoppet om polisen." – Sara

Lisa berättar om hur hon känner sig som en rättslös i mötet med polisen. Hon berättar om att hon inte blev trodd av polisen och rättsväsende när hon anmälde att hon misshandlats av en boendepersonal. Hon blev själv dömd för misshandel när hon var den som blev utsatt för våldet.

"Då från ingenstans kommer han och brottar ner mig. Och då hade jag backat och var på väg ut, och då kom han och brottade ner mig. I början är jag helt lugn. Jag hade inte gjort något fel. Jag nuddade honom inte, jag sa åt honom innan – han vet att han inte ska skrika på mig. Har sagt det flera gånger innan. Och jag är lugn i början och min kompis ser också. Jag ber honom släppa mig. Men han släpper inte mig. Jag får ju panik när han håller i mig. Till slut får jag en värre ton, men jag är ändå lugn i 2–3 minuter. Men sen börjar jag skrika, släpp mig. Han ringer till polisen och sen kommer polisen och sen blir det att jag hamnar på häktet den natten och sen blev jag dömd för misshandel." – Lisa

Vera polisanmälde aldrig våldet hon var utsatt för men var i kontakt med polisen vid ett tillfälle när hon var 10 år. Det här gången tillkallades polisen av en utomstående vid en våldsam situation. Hon tror att våldet hade kunnat upphöra här om polisen hade uppmärksammat att något var fel, ”grävt lite mer” och inte släppt henne efter det.

"En kille på gatan såg mig fajtas med en kille för att jag inte ville följa med. Kunde polisen gjort mer? Det är svårt för jag ville inte berätta. Det hade varit bra om de hade försökt dra i andra trådar. Till exempel kunde de ha kollat med skolan och hemma." – Vera

Flera ungdomar berättar att de inte har fått information om hur det har gått efter polisanmälan.

"Efter förhöret hörde jag ingenting och hade typ släppt att det skulle bli något mer. Men sen en typ månad innan rättegången blev jag meddelande om att det skulle bli en rättegång. Alltså jag tror att det var bra att jag inte fick någon information eftersom jag mådde så dåligt. Men tror att andra hade vilja bli informerade i alla fall att polisen borde fråga barn om de vill ha information om hur det går med utredningen." – Cajsa

"Första gången fick jag hem ett papper på att förundersökningen lades ner, andra gången hände ingenting. Jag önskar att de hade de tagit på större allvar men de trodde inte på mig för jag fick minnesförlust för jag hamnade i chock. De skämtade liksom bort det som att jag ljuger om det. Jag hade önskat att de tog det på mer allvar. Så det var liksom det." – Sara

"Jag har anmält och blivit anmäld. Polisen har för lite resurser och befogenheter. När föräldrar inte skriver på papper om anmälan så fick jag inte ut skadestånd. Det var en grov misshandel." – Georg

För Cajsa ledde förhöret till rättegång och hon berättar om sina goda upplevelser av rättsväsendet. Hon betonar att känna sig lyssnad på, trodd och bli visad omtanke samt att vuxna är tydliga och ger information om processen är nyckeln till hennes goda upplevelser.

”Innan rättegången fick vi reda på hur och var alla skulle sitta, att det skulle filmas och jag fick välja om förövaren skulle sitta på plats eller i annat rum. Men jag valde att han skulle vara på plats för jag ville att han skulle höra mig.” – Cajsa

”Mitt målsägandebiträde var jättebra. Hon berättade allt och lyssnade på mig. Vi pratade mycket efter rättegången. Under rättegången såg hon på mig att jag tyckte att det var väldigt jobbigt så då fick vi pausa rättegången. Hon var väldigt sympatisk och bra. Man märker när någon bryr sig” – Cajsa

”Han blev dömd till 200 timmars samhällstjänst och det kändes bra. För jag hade fått reda på innan att många blir frigivna. Så det kändes bra att folk hade lyssnat på mig. De hörde mig”. – Cajsa

DE UNGAS ÖNSKEMÅL:

- Ge polisen mer resurser så att de kan utreda fler brott.
- Om polisen kommer i kontakt med utsatta barn är det bra om de undersöker mer eller anmäler oro.
- Lyssna mer och tro på barn och unga som anmäler brott.
- Återkoppla till oss efter polisanmälan och polisförhör även om brott läggs ner.
- Var tydliga och flexibla och möt barnet efter dennes behov, anpassa information, förhör på trygg plats och visa omtanke.
- Låt inte boendepersonals ord väga tyngre än barns ord.
- Förbered oss inför rättegångar så att vi vet hur det kommer att gå till.

Vardagen

Våldet har påverkat de ungas vardag på olika sätt, men gemensamt för alla är att de upplever att våldet har påverkat deras vardag negativt. Alla de barn och unga som vi har intervjuat berättar enhetligt att deras tillvaro har präglats av otrygghet, rädsla, oro och ohälsa. Ungdomarna beskriver deras vardag som otrygg och delar längtan efter en närmare relation till vuxna som lyssnar och visar omtanke.

”Efter ett övergrepp så är det viktigaste att man är omringad av människor som bryr sig om en. Att bli flyttad till ett HVB med massa okända människor, fuckar lite med mitt huvud och jag mådde bara sämre. Fick panikångestattacker och mitt självskadande eskalerade.” – Cajsa

”Jag har väldigt svårt att känna trygghet och kärlek i min vardag på grund av min barndom. Så det är svårt. För jag har fått klara allt själv och fått gå igenom allt själv. Och det är hemskt att få bära på allt själv.”– Sara

De unga som har goda exempel från när vardagen som har varit bra handlar om när det har funnits trygga vuxna som visar omtanke och lyssnar.
Sara har bott på två olika HVB-hem, under första boendet fanns det inga trygga vuxna som visade omtanke och hennes psykiska hälsa blev sämre. På det andra HVB-hemmet blev hennes vardag till det bättre. Främst eftersom hon blev omringad av vuxna som visade att de brydde sig om henne så hon kunde känna att hon var på en trygg plats.

”Trygghet eller kärlek i vardagen är A och O för alla barn, men särskilt för barn som har varit utsatta för våld. Mitt andra hem var mycket bättre. På det första ignorerade de en medan på andra hemmet var de lyhörda och bemötte en bra.” – Sara

Vissa av ungdomarna berättar att deras vardag har varit konstant präglad av våld.

”Jag bor ju på HVB-hem så man har ju sätt mycket slagsmål och så det hör ju liksom till.” – Cajsa

Lisa som har erfarenhet av bo på flera SiS-hem berättar om hur normaliserat våldet är på ungdomshemmen, vilket gör att våldet blir en naturlig del av vardagen. Det bristande stödet och bemötandet utifrån hennes NPF har triggat henne så att hon själv har haft ett utåtagerande beteende. Det har lett till att hon regelbundet hamnar i våldsamma situationer på SiS. Lisa berättar om hur personalen är våldsam och hur våldsamma ingripanden i form av ”avskiljningar” var en integrerad del av vardagen.

”Jag har försökt förklara för dem (soc) att man inte mår bra på SiS. Om man inte själv är våldsam så kommer man själv att utsättas för våld, för att man ser våld på annat sätt. Man blir utsatt för våld på SiS och då om man kommer från en uppväxt med bara våld typ det är funkar inte liksom, man är i försvars- och överlevnadsläge. Och så hamnar man på SiS och så blir det tusen gånger värre. Hamnar man på SiS så blir man utsatt för våld på ett eller annat sätt.” – Lisa

Många ungdomar beskriver att deras tillvaro präglas av att försöka hantera en oförutsägbar vardag, där man inte vet varför man är placerad, vad som ska hända eller hur man ska få skydd från hot och våld. Cajsa berättar om hur bristande information om ens placering skapar stress i vardagen, som gör att man inte kan landa och börja bearbeta sina trauman efter våldet. Hon blev flyttad från sitt familjehem till ett HVB-hem efter våldtäkten. Hon vet inte riktigt varför hon blev placerad på ett behandlingshem, men hon tycker att det känns som att det är en konsekvens av att hon blev våldtagen.

”Dom säger att anledningen till placeringen var för att jag skulle göra en neuropsykiatrisk utredning men jag undrar fortfarande över den här placeringen. Vet inte om det beror på att jag blev våldtagen, men det känns som att det beror på det. Myndigheter vet inte vad de ska göra med mig. Just då ville jag bo kvar i familjehemmet. Jag visste aldrig när jag skulle flytta, var jag skulle flytta eller var jag skulle hamna. Det var bara stress och kaos. ” – Cajsa

Många av de ungdomar vi har talat med berättar om hur våldet i vardagen har härlett till vårdsammanbrott, vilket har haft stor inverkan på deras vardag. De ungdomar som har erfarenhet av vårdsammanbrott beskriver att flyttarna har blivit en del av vardagen som har en negativ inverkan på ens psykiska mående.

”Så fort jag har kaosat, något litet hänt där så har jag varit tvungen att flytta därifrån. Och då var det ofta tillbaka till SiS. Så till slut såg jag till att bli inlåst igen. Sen blev det bara värre och mitt psykiska mående gick åt helvete.” – Lisa

Flera ungdomar som har erfarenhet av flyttar inom samhällsvården har även erfarenhet av skolsammanbrott som ofta har lett till skolmisslyckanden.

”Mest utsatt i skolan och lite hemma. Jag har flyttat runt så mycket, det har inte hunnit bli så mycket våld. När det har hänt har jag flyttat.

Det har blivit våldsamt och då har jag flyttat. Gick inte i skolan på 4 år. Var mobbad. Utsatt för hot och våld." – Georg

"Jag tappade massa i skolan, jag höll på att läsa upp matematik innan men nu skulle jag göra det på distans och det gick inte." – Cajsa

Flera av ungdomarna beskriver även hur de tappade kontakten med vänner i samband med att de blev placerade. Sara berättar om hur att det var svårt att hålla kontakten med vänner, vilket har varit tufft eftersom det är när man har varit utsatt för våld som man behöver vänner som mest.

"All kontakt med gamla kompisar dog ut och det blev jag jätteledsen för." – Sara

Ungdomarna har skilda upplevelser av hur kontakten till ens biologiska föräldrar har påverkats efter våldet. Några av de ungdomar som inte har blivit utsatta för våld i hemmet upplever att de har fått bättre kontakt med deras föräldrar efter våldsutsattheten.

"Med min pappa fick jag faktiskt bättre kontakt. Han ringde och kom och hälsade på mig på behandlingshemmet. Han fick liksom reda på mer än vad han visste innan och var orolig för mig." – Cajsa

Flera av de ungdomar som har vuxit upp med våld i hemmet har brutit kontakten med sina föräldrar.

"Vi hade kontakt ett tag men det gick inte, så jag sa upp kontakten helt med mamma." – Sara

Georg berättar om att han ville säga upp kontakten med sin pappa men att han var tvungen att fortsätta att ha kontakt.

"Jag har behövt ha kontakt med min pappa trots att han varit våldsam till exempel när papper måste skrivas under. Önskar att jag sluppit det." – Georg

DE UNGAS ÖNSKEMÅL

- Boendepersonal och familjehem ska visa att de bryr sig om en.
- Boendepersonal och familjehem behöver lyssnar på barn.
- Socialtjänsten måste lyssna på barn vid en placering.
- Stöd till en fungerande vardag.
- Att känna sig trygg är en förutsättning för att kunna få en bra vardag
- En vardag med struktur där man vet vad som kommer hända
- Tydlig information om när, var och hur man kommer flytta
- Undvika vårdsammanbrott och i stället arbeta med vård och stöd
- Undvika skolsammanbrott i samband med flyttar inom samhällsvården

Analys och slutsats

"Det viktigaste är att barn får känna sig älskade. Om man inte får kärlek hemma eller någonstans, så har man inte de trygga vuxna att gå till"
– Ungdom från Ung dialogs expertgrupp

AV DE SAMTAL UNG DIALOG HAFT med ungdomar är det tydligt placerade barn med NPF är en särskilt utsatt grupp. Placerade barn med NPF har en stor risk för att utsättas för våld, psykisk ohälsa, skolmisslyckanden och utanförskap . Placerade barn och unga, i synnerhet de med NPF riskerar också vårdsammanbrott, vilket försvårar möjligheten att bygga tillitsfulla relationer med vuxna i sin närhet. Många av de unga vi har talat med beskriver våldet som en integrerad del av vardagen. Vi vet att barn som har varit våldsutsatta har lättare att hamna i destruktiva miljöer och relationer och här är barn och unga med NPF särskilt sårbara då de ofta har bristande impulskontroll och kan ha svårare att reglera sitt beteende, tolka signaler och kommunicera sina behov.

TROTS ATT BARN OCH UNGA MED NPF är överrepresenterade inom hela samhällsvården brister ofta kunskapen om funktionsnedsättningarna i de verksamheter som möter de unga, till exempel socialtjänst och på HVB-hem. Vi menar att bristfällig kunskap och även bristande personlig lämplighet kan leda till vårdsammanbrott och våldsamma situationer, då man som professionell saknar grundläggande förståelse och verktyg för att hantera de ungas särskilda behov. Vi vet till exempel att den grupp som återkommande drabbas av avskiljningar på SiS är de unga flickorna mellan 12–13 år med autism och/eller intellektuell funktionsnedsättning. En målgrupp som redan är särskilt utsatt, som ofta har tidigare trauman, varit utsatta för våld och sexuella övergrepp. En avskiljning för dessa barn blir skadlig i dubbel bemärkelse på grund av de tidigare erfarenheterna och den sårbarhet ens funktionsnedsättning innebär. För att förebygga våld behöver man kvalitetssäkra och öka kunskapen om NPF inom hela samhällsvården, så att man likt fungerande LSS-verksamheter börjar bemöta funktionsnedsatta barn lugnt och lågaffektivt, med förståelse och utifrån barnets behov.

ETT BARN SOM HAR VARIT UTSATT för våld behöver hamna i en trygg miljö där de bemöts av vuxna som lyssnar och visar kärlek och omtanke. De behöver vård och behandling och stöd för att få en fungerande vardag. Utifrån de intervjuer vi har haft med ungdomarna inför den här rapporten och de 100 röster från placerade barn och unga med NPF i Ung dialogs rapport ”Var ska jag hamna?” så är det tydligt att samhället här ofta brister. Flera av de placerade unga vittnar om att de saknar förutsättningar för att känna sig trygga i sitt boende och i relation till vuxna. De som till slut har placerats i ett hem som präglas av kunskap och trygghet, vittnar om att det stöd som de har fått där har varit avgörande för att kunna utvecklas och till slut få en fungerande vardag.

"Våra upplevelser vittnar om ett systemfel. Alla familjehem och HVB är inte dåliga, tvärtom så har de som är bra blivit vår vändpunkt och det som har räddat oss. Men om familjehem och boendepersonal inte hanterar situationer som uppstår utifrån ett NPF-perspektiv är omsorgen dömd att misslyckas."
– Ungdomar från Ung dialogs expertgrupp, Göteborgsposten 26 april 2021

SKOLAN ÄR EN INSTITUTION som samtliga unga lyfter som helt avgörande för att stoppa och upptäcka våld. I skolan finns vuxna som de unga kan bygga tillit till i sin vardag, vuxna som kan uppmärksamma hur barnet mår och ställa frågor om våld och hur barnet har det hemma. Till exempel skolsköterskan under de återkommande hälsosamtalen. Därför är det extra bekymmersamt att ingen av de ungdomar vi har intervjuat har haft en stabil skolgång. De har varit utsatta för mobbing, haft flera skolbyten och långa perioder av skolfrånvaro. Det är därför viktigt att arbeta för alla barn, oavsett placering och funktionsnedsättning ska ha en fungerande skolgång.

DE UNGA BERÄTTAR OM EN LÄNGTAN efter att bli lyssnade till och en avsaknad av delaktighet i kontakt med socialtjänst, boenden, psykiatri, rättsväsende och polis. Och att de, när det getts förutsättningar till delaktighet äntligen lyckats tillgodogöra sig den vård, behandling och stöd som flera av dem ändå erbjudits. Att ge barn och unga förutsättningar till delaktighet och inflytande i rättsprocesser, i kontakt med föräldrar, vid placering och i behandling är därför helt centralt för att de insatser som ges ska göra skillnad.

FÖR ATT GE BARN ÖKAD MÖJLIGHET att våga berätta om våld samt ge dem en stark röst i placerings- och rättsprocesser vore det därför bra om samtliga placerade barn har minst en vuxen som helt och hållet finns där för dem, ett oberoende barnombud.

Fanny Eklund
Jacqueline Treschow
Ung dialog, Riksförbundet Attention

Stockholm 2021-12-13

En uppväxt fri från våld

ECPAT SVERIGE
2021-12-03

1. BAKGRUND TILL UPPDRAGET

Utredningen *En uppväxt fri från våld* (A 2021:02) har i uppdrag att lämna förslag till en samlad nationell strategi och mål för det långsiktiga arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn. I uppdraget ingår att identifiera brister, luckor och utvecklingsbehov samt belysa möjliga framgångsrika insatser, åtgärder och metoder.

Utredaren ska i framtagandet av strategin utgå från våldsutsatta barns perspektiv och lyssna till barn och unga samt beakta deras synpunkter och åsikter. Barn och unga besitter kompetens om samhällets olika instanser och det stöd som samhället erbjuder vilket är viktigt för utredaren att ha med sig i utformandet av strategin.

I syfte att få ta del av barns erfarenheter och synpunkter uppdrar utredningen åt organisationen ECPAT Sverige (ECPAT) att bistå utredningen med följande:
- Genomföra kvalitativa intervjuer med fem barn och unga där de ges möjlighet att utifrån egna erfarenheter förmedla sina synpunkter på och åsikter om samhällets stöd.
- Med utgångspunkt i intervjuerna sammanställa en rapport till utredningen innehållande en egen analys av materialet.

METOD
I det här uppdraget har utredningen uppdragit åt ECPAT att använda sig av kvalitativa intervjuer som metod för att höra barn om samhällets stöd. Utredningen har även tagit fram en mall för hur de önskar att de kvalitativa intervjuerna ska gå till. ECPAT har valt att utgå från mallen men har också valt att låta intervjupersonerna styra samtalet. Utifrån uppdraget har ECPAT valt att genomföra 5 intervjuer varav en intervju har varit en gruppintervju. ECPAT har valt att begränsa intervjun till 45 minuter–1 timme med hänsyn till barnets bästa.

Gemensamt för barnen är att de har varit utsatta för sexuella övergrepp eller exploatering men erfarenheterna skiljer sig åt när det gäller vilken typ av våld de har utsatts för. ECPAT har inte ställt några specifika frågor om övergreppen eftersom fokus för intervjuerna har varit samhällets stöd. Detta innebär att barnen har själva valt hur mycket av sina erfarenheter av övergreppen som de vill dela med sig av under intervjuerna.

Det här underlaget bygger på intervjuer med åtta barn, sju flickor och en pojke, i åldrarna 14–17 år. Barnen har fått välja var intervjuerna ska genomföras. Gruppintervjun och tre av intervjuerna har genomförts på en plats som barnen själva har valt, en intervju har genomförts på ECPATs kontor och en intervju har skett digitalt. Samtliga intervjuer har spelats in och transkriberats av ECPAT. Inga personuppgifter finns med i materialet och i vissa fall har citaten skrivits om för att säkerställa barnens anonymitet. Barnen har fått ta del av och godkänna transkriberingarna. Barnens deltagande har varit frivilligt genom hela processen och barnen

En uppväxt fri från våld

har informerats om syftet och målet med samt omfattningen av sitt deltagande. I samtliga fall har föräldrars medgivande inhämtats oavsett barnets ålder.

Efter det att intervjuerna har transkriberats och barnen har lämnat sitt godkännande har ECPAT gjort en kvalitativ analys av transkriberingarna.

ECPAT har även valt att bifoga rapporten ”Allt som inte är ett ja är ett nej” som en bilaga till underlaget eftersom den, tillsammans med underlaget, ger en representativ bild av barns utsatthet för sexualbrott. Rapporten är en analys av ECPATs digitala undersökning ”Nude på nätet” där 13 000 barns i åldrarna 10–17 deltog. Undersökningen genomfördes i maj 2021.

REKRYTERING OCH URVAL
Barn är alltid anonyma i kontakterna med vår stödverksamhet *Ditt ECPAT* och ECPAT har inga befintliga grupper med barn i vår verksamhet. Därför har ECPAT valt att rekrytera barn dels via en informationskampanj i sociala medier (Instagram, TikTok, Snapchat och på ecpat.se) och dels via stödverksamheter som ECPAT samverkar med. I intervjuerna deltog ett barn som kommit in via informationskampanjen, sex barn som fått frågan från sin stödverksamhet samt ett barn som varit i kontakt med *Ditt ECPAT*. ECPAT har intervjuat samtliga barn som velat delta i intervjuerna.

REPRESENTATION
Den här analysen utgår från de erfarenheter och upplevelser som barnen i intervjuerna har av samhällets stöd. Merparten av dem har dessutom kommit från stödverksamheter vilket kan påverka deras syn på övrigt stöd. Då de flesta varit flickor rekommenderar ECPAT att utredningen tar del av rapporten ”Allt som inte är ett ja är ett nej” då den har en jämnare könsfördelning avseende grupperna flickor, pojkar och HBTQI barn vilket ger en mer representativ bild av erfarenheter i dessa grupper.

BARNENS DEFINITION AV SEXUELLT VÅLD
Barnen som har deltagit i intervjuerna har olika erfarenheter och upplevelser av sexuellt våld. De har själva valt om och i så fall hur mycket information de delar med sig av om de övergrepp de har varit med om, vilket i vissa fall har inneburit att vi inte vet vad de utsatts för.

Det vi vet är att några av barnen har blivit uthängda på expose-konton genom att personer har publicerat nakenbilder och påstått att de föreställer barnen. De har därefter fått oönskade kontaktförsök och personer har försökt förmå dem att skicka fler nakenbilder. De har blivit utsatta för kränkande kommentarer, mottagit hot om våldtäkter och mord samt blivit beskjutna med soft guns. Deras familjer har fått fyrverkerier kastade efter sig och i sina brevlådor. Denna utsatthet pågår än idag.

En flicka har blivit kontaktad av en äldre gärningsperson på nätet och utsatts för hundratals övergrepp. En annan har fått nakenbilder spridda, blivit igenkänd på stan och utsatt för trakasserier både i skolan och av andra förövare på nätet. Pojken har blivit utsatt för övergrepp och fysiskt våld som nioåring av en manlig bekant till familjen. Övergreppen pågick fram till det att han kom upp i sena tonåren.

En uppväxt fri från våld

Då barnens erfarenheter av våldet skiljer sig åt har de olika upplevelser av insatser från samhället. Det är inte heller alla barn som deltar i intervjuerna som har gjort en polisanmälan även om polisen har varit inkopplad i samtliga fall.

Sexualbrott på nätet är fortfarande ett relativt outforskat område framför allt avseende kunskap om barnets strategier, förhållningsätt och tolkningar av brottsutsatthet i den digitala miljön. Forskning visar att barn ofta har svårt att avgöra vad som är brottsligt på internet och kan ha svårt att omvandla kunskap om brott på andra arenor till kunskap om brott på internet. Detta i kombination med att vuxnas kunskap om hur utsattheten för sexualbrott för barn på nätet ser ut är låg kan innebära att barn som utsätts för brott inte får det stöd de har rätt till, vilket barnen i intervjuerna vittnar om. Sociala plattformar, online-spel och sidor som sprider övergreppsmaterial på barn verkar i Sverige utan tydlig reglering. Detta påverkar möjligheten för förövare – som kan vara barn, unga och vuxna – att utsätta barn för sexualbrott på nätet och ofta hinner nakenbilder och filmer spridas till en stor del användare innan plattformarna agerar. Användare kan enkelt starta upp nya konton om ett stängs ner och fortsätta sprida övergreppsmaterialet till fler användare.

För majoriteten av barnen har våldet som de utsatts för skett både på nätet och utanför nätet. I vissa fall har nätet varit ett verktyg för att övergreppen har genomförts och i andra fall har dialog med förövaren eller förövarna skett med själv av plattformar. Vi vet av forskning från bland annat *Barnafrid* vid Linköpings universitet att vetskapen om att övergreppen har dokumenterats och kan spridas har en negativ effekt på barnets psykiska hälsa. För brottsoffret innebär detta att övergreppet aldrig tar slut. Spridningen i kombination med att barnet ofta blir utsatt för andra brott som oönskade kontaktförsök, hot, utpressning och kränkande kommentarer gör att ECPAT väljer att benämna det sexuella våldet som barnen utsätts för inte bara som ett sexualbrott utan också som ett brott mot barnets frid.

2. SEXUELLT VÅLD SOM BARNFRIDSKRÄNKNING

För barn finns det ingen mening med att skilja på livet utanför internet och livet på internet. Relationer mellan barn utspelar sig på appar, spelplattformar och i klassrum. Dialogen fortsätter med hjälp av internet som verktyg vilket för många har varit en förutsättning för att upprätthålla en relation under pandemin. Detta innebär att det kan vara svårt att omvandla kunskap om vad som är sexualbrott på andra arenor till förmåga att avgöra vad som är brottsligt på internet. Det kan också innebära att sexuella beteenden på internet – och framför allt gränsöverskridande sexuella beteenden – ofta kan förstärka könsstereotypa värderingar och roller för pojkar och flickor.

Ett faktum som återkommer i barnens berättelser, både i intervjuerna med barnen och i ECPATs senaste enkät, är den fridskränkning som sexuellt våld innebär för barnen som utsätts. Barnets levnadsutrymme begränsas kraftigt av omgivningen genom det sexuella våldet som barnet utsätts för i form av kränkande kommentarer, spridda nakenbilder och hot om sexuellt våld. De flesta barnen som vi intervjuat är multiutsatta – de är ofta utsatta för fler än ett brott. Den här multiutsattheten är även något som vi sett i vår senaste enkät samt i våra samtal med barn i vår stödlinje *Ditt ECPAT*.

En uppväxt fri från våld

Utsattheten kan börja med en nakenbild som skickas till en person som barnet litar på, barnet kan sedan bli hotat att skicka fler bilder och sen sprids bilderna till en större grupp personer i barnets närhet. Att barnets psykiska hälsa påverkas negativt av risken att nakenbilder sprids utom deras kontroll är något som forskning har visat. Ett av de barn som vi har intervjuat, en femtonårig flicka, berättar att hon blir igenkänd på grund av de nakenbilder som sprids föreställande henne. Det faktum att andra kan ha sett henne naken är något som hon behöver förhålla sig till när hon ska gå på stan.

Barnet: *”Alltså det påverkar ju mig ganska mycket, jag tänker alltid efter innan jag gör saker. Jag kan ju gå i stan och bli igenkänd liksom. Det är någonting som påverkar mig mest.*
Intervjuaren: *”Igenkänd för? Är det något som har spridits?”*
Barnet: *”Ja bland annat. Liksom folk kan säga att ’där är hon’ och visa sina vänner och någonting sen så kollar de på. Det har blivit såhär, jag förstår ju vad de pratar om.”*
Intervjuaren: *”Tror du det har någonting med just vart du bor, att det är så litet område?”*
Barnet: *”Jag kan åka till andra ställen och folk fortfarande känner igen mig.”*

(Flicka, 15 år)

Ett annat barn som vi intervjuade hade blivit uthängd på ett expose-konto där användare spred nakenbilder som de sa var hennes och på grund av detta har personer försökt förmå henne att skicka nakenbilder till dem. Att försöka förmå barn under 18 år att skicka nakenbilder är brottsligt.

”Vissa sa till mig ’skicka nakenbilder till mig’ och jag sa ’vad är det du säger?’. Flera börja adda mig och sa ’skicka nakenbilder’.”

(Flicka, 15 år)

Barnen lämnas ofta ensamma med att försöka skydda sig mot ständiga kontakter från pojkar och vuxna som hör av sig till dem för att försöka förmå dem att skicka nakenbilder, hotar dem eller kontaktar deras familj och vänner. De upplever att samhället inte tar deras brottsutsatthet på allvar och att vuxna i deras närhet inte förmår att skydda dem.

”Han hade olika konton som han skrev till mig, han visste vart jag bodde och vad mina föräldrar hette, han ringde till mina föräldrar ibland liksom sådana saker. Så det kan jag väl tycka är dåligt att samhället inte bryr sig mer om sånt.”

(Flicka, 15 år)

3. RYKTET SOM VAPEN

EXPOSE-KONTON
Flera av barnen som vi har intervjuat har erfarenhet av att bli uthängda på så kallade expose-konton. Under de senaste åren har dessa konton varit ett vanligt sätt att sprida nakenbilder utan samtycke på. Det kan handla om nakenbilder, avklädda bilder eller bilder som har manipulerats, exempelvis genom att klippa in barnets huvud på en annan persons nakenbild. Syftet med dessa konton är att hänga ut personer och skapa rykten. Det är ofta flickor som avhumaniseras och utsätts för (flick)fientligt språk på kontona. Expose-konton finns på sociala

En uppväxt fri från våld

plattformar som Instagram och Snapchat. När de anmäls är det inte ovanligt att användarna ändrar namnet på kontot och återigen publicerar materialet. Att framför allt flickor hängs ut på detta sätt kan få förödande konsekvenser för dem. Bilderna kan taggas med barnets namn och nå ut till extremt många användare i barnets närhet. Ett exempel på hur stora konsekvenser expose-konton medför är det uppmärksammade Instagram-målet från 2013 där två flickor blev dömda för grovt förtal efter att ha hängt ut många barn med bilder och kränkande kommentarer. Förutom den kränkning som uthängningen innebar ledde händelsen till våld, hot och att några av flickorna som levde i en hederskontext fick placeras på skyddat boende.

Att sprida nakenbilder och kränkande kommentarer är olagligt men trots detta tar det ofta tid innan barnen som utsätts får hjälp. Som flickan beskriver i citaten nedan blev situationen värre när vuxenvärlden blev inblandad. I stället för att skydda brottsoffren reagerade vuxenvärlden med att skuldbelägga dem. Situationen eskalerade och flickorna som blev uthängda och deras familjer blev utsatta för fysiskt våld, kränkningar och hotade av både förövarna och andra vuxna.

”När polisen kom blev man kallad ännu fler grejer, man skrev ännu fler grejer, man la ut grejer. Man gjorde kontot som hette ditt eget namn och låtsades vara du och skrev till andra människor, la ut på din familj och dig. Alltså så fort det blev vuxna involverade… Och de här barnen lyssnar inte ens på sina föräldrar då kommer de inte heller lyssna på polisen.”

(Flicka, 14 år)

”Jag kan svära på att de inte vågade skälla ut grabbarna, för de vet vad grabbarna är kapabla till, att grabbarna kan stenkasta de och göra så grova grejer mot de. Men vi är mer okej och vi ’bröstar’ (tar emot) skiten bara.”

(Flicka, 15 år)

Föräldrarna till brottsoffren uppmanades att hålla flickorna hemma och begränsa deras levnadsutrymme genom att exempelvis ta ifrån dem mobilen och hota dem med våld. Barnen skulle också akta sig och det låg på dem att se till att det inte blev skottlossningar i området. Flickorna tvingades till möten på socialtjänsten och skulden lades på föräldrarna som inte kunde kontrollera sina barn trots att barnen var utsatta för brott.

Som barnen berättar leder uthängningen av dem på kontot till andra former av våld och situationen eskalerar framför allt för de barn som inte har äldre (manliga) syskon som kan skydda dem. Våldet är ständigt närvarande i barnens liv och begränsar deras livsutrymmen och möjlighet att delta i skola, fritidsaktiviteter och att umgås med vänner. Trots att både polis och skola har kunskap om hur flickor i området påverkas av den hederskontext de lever i tas flickornas utsatthet inte på allvar och våldet förvärras när skulden för situationen läggs på flickorna. Eftersom flickorna utsätts av äldre pojkar och män med våldskapital upplever de att polisen inte vågar agera för att skydda dem.

”Grejen är vi säger inte direkt att vi gjorde något bra heller, alltså vi blev ju arga såklart, inte så att vi gjorde expose konton. Men vi blev uthängda, alltså när man skrek till oss ute på gatan så skrek vi tillbaka. Vi blev trakasserade men man skrek till oss grova grejer som ’din

En uppväxt fri från våld

hora' 'din orre' du är si och du är så. Så här vi som tjejer ifall jag skriker hora till en kille kommer de säga 'haha stick, mannen'. Man kallade oss horor, horungar de skapade rykten och sånt där. Skapar falska rykten om folk, det är så här till exempel ungdomarna de känner din storebror så kommer de ge dig jättemycket respekt men människor som inte har storebröder de ger inte nån respekt och kallar tjejer hora, bloware (avsugare). De gillar att gå på någon som inte har uppbackning och så här stackare som inte har gjort något, de gillar att gå på sådana människor. Den kan ha skitmycket uppbackning fast det är någon killarna inte känner. Alltså att de har äldre bröder som softar (umgås) med de här äldre 19–20 åringar då har de respekt för den där tjejen för att hennes bror kommer säga 'ey lyssna om ni snackar om min syrra kommer jag göra si och så" och det var hot.'"

(Flicka, 14 år)

RYKTEN OCH KÖNSROLLER

När det gäller hur rykten påverkar flickor och pojkar olika är expose-konton ett tydligt exempel. Det blir väldigt tydligt att flickor straffas mycket hårdare av omgivningen om nakenbilder sprids, de avhumaniseras och utsätts för ett flickfientligt språk. Som vi ser förväntas flickorna ta ansvar för pojkarnas olagliga och gränsöverskridande beteende samtidigt som samhället inte förmår att ta flickornas utsatthet på allvar och skydda dem från det våld som drabbar dem när pojkarna konfronteras med sitt beteende. Det allmänna bidrar till att begränsa flickorna baserat på de rykten och de bilder som sprids, vilket eskalerar situationen.
De flickor som har äldre bröder som har respekt i samhället blir inte lika utsatta som de som saknar skydd och samhället vågar inte ingripa eftersom pojkarna som utsätter flickorna har ett våldskapital som de tydligt visar.

VÅLDETS KONSEKVENSER PÅ KORT OCH LÅNG SIKT

Barnen som vi intervjuar har varit utsatta för olika typer av sexuellt våld och gemensamt för dem är att de alla har blivit påverkade på lång och kort sikt. Den pojke som vi har intervjuat berättar att han under lågstadiet gick till skolan med tydliga tecken på våld i form av blåmärken. Förutom de fysiska skador som ett övergrepp kan innebära beskriver barnen att de inte vill gå till skolan, är stressade och mår dåligt av situationen. Flera beskriver även att de känner sig rädda och inte vågar gå ut. En flicka berättar att hon plågas av mardrömmar.

"Men jag kan inte sova på nätterna för jag har mardrömmar. Så jag går på, eller jag ska börja på en medicin som ska ta bort alla mina drömmar. Det känns ju också jättesjukt att man ska behöva göra det."

(Flicka, 17 år)

De barn vars övergrepp har dokumenterats och spridits behöver hitta sätt att förhålla sig till att andra har sett bilderna. En flicka berättar att det spelar ingen roll om hon rör sig i den mindre ort hon kommer ifrån eller åker till en annan stad, hon blir igenkänd. Att bli igenkänd är även något som flickorna som blivit uthängda på expose-konton måste förhålla sig till. Det är vanligt att förövare taggar eller namnger nakenbilder och övergreppsmaterial så att barnet som utsätts ska kunna kopplas till bilden. Det förekommer även att förövare hotar att skicka nakenbilder till brottsoffrets vänner, familj och klasskompisar samt att hotet genomförs. Det är en stor psykisk påfrestning att inte veta vem som har sett dina nakenbilder, det behöver

En uppväxt fri från våld

inte ens vara brottsoffret på bilden, för att en sådan spridning ska påverka barnets psykiska hälsa.

”Alltså det påverkar ju mig ganska mycket, jag tänker alltid efter innan jag gör saker. Jag kan ju gå i stan och bli igenkänd liksom. Det är någonting som påverkar mig mest.”

(Flicka, 15 år)

Flera av barnen som vi intervjuat har under en längre tid valt att inte berätta för någon vuxen om det som har hänt. En av flickorna berättar att trots att det påverkade hennes mående berättade hon inte för någon. En annan flicka valde att inte berätta om det som hänt för att hon trodde att hon skulle straffas för sin utsatthet.

”Jo, jag mådde väldigt dåligt över det men, alltså det var ingenting jag kände att 'Det här borde jag berätta' liksom. Utan det var någonting jag hellre tog med mig själv.”

(Flicka, 15 år)

”Jag kände mig inte säker. Jag kände att berättar jag nu så kommer det gå dåligt. Det kommer inte bli bra, det kommer bli sämre. Jag kommer få straff, jag kommer bli den som blir mer utsatt igen.”

(Flicka, 17 år)

När det gäller framför allt spridning av nakenbilder eller andra övergreppsbilder är risken att bilderna sprids nu eller någon gång i framtiden ett faktum som barnen behöver förhålla sig till. Så länge som bilderna finns kvar i någons mobil finns risken att den personen väljer att sprida dem vidare i framtiden. En flicka beskriver en oro för att börja gymnasiet eftersom hon inte vet om bilderna kommer göra att hon blir igenkänd. I fallet med expose-kontona hade situationen lugnat ner sig men nu när skolan började igen märkte en av flickorna att ryktesspridningen hade börjat igen.

Ett av de barn som vi intervjuade har valt att inte berätta om det övergrepp hon har varit med om men hon sätter ord på hur hon förhåller sig till händelsen. Hon är inte rädd i vardagen och hon gör fortfarande ”saker som är kopplade till händelsen”. Det är något som hon har gemensamt med de andra barnen: att de på olika sätt försöker att hantera sin utsatthet i vardagen.

”Ja, saker som är kopplade till händelsen utför jag fortfarande asså inte att det ska liksom inte vara en risk även om det ledde till att ett brott begicks. Så jag är inte rädd för att göra dom grejerna. Och inte rädd i vardagen eller orolig för att jag ska stöta på någonting så att det inte skulle kunna hända igen, nej.”

(Flicka, 16 år)

En av flickorna som har blivit utsatt för upprepade övergrepp under en väldigt lång tid har blivit diagnostiserad med posttraumatiskt stressyndrom, eller PTSD, vilket påverkar hennes vardag. På grund av den diagnosen behöver hon även ta mediciner. Hon tror inte att hon kommer kunna sluta med dessa i framtiden.

En uppväxt fri från våld

”Jag har ju blivit diagnostiserad med PTSD. Så det är ju, den är ju väldigt jobbig. Det påverkar ju min vardag varje dag. Det är mycket mediciner. Många mediciner som är så beroendeframkallande att jag antagligen aldrig kommer bli av med dom. Det känns ju väldigt ledsamt att man ska behöva göra det vid en så här tidig ålder.”

(Flicka, 17 år)

SKULD OCH SKAM

Många av barnen upplever det svårt att prata med personer som står dem nära om sådana här händelser. Det upplevs speciellt jobbigt att prata med föräldrar och familj. Det finns en rädsla för att föräldrarna ska bli arga, att hela familjen blir ledsen eller att barnen ska känna sig misslyckade.

“Alltså, jag tänker inte att någonting ska hända, det känns bara som att jag känner mig misslyckad för det. Det är bara det.”

(Flicka 15 år)

Flera av barnen tar ansvar för att föräldrarna hade reagerat med ilska när de berättat om sin utsatthet. Ett barn säger att eftersom hon har ljugit är det förståeligt att föräldrarna blivit arga. Ett annat barn berättar att hon inte hade lyssnat på sina föräldrar, hon hade inte kommit hem den tiden som var bestämd och hon skuldbelägger sig själv för deras reaktion och för sin utsatthet. Om hon hade kommit hem i tid varje dag menar hon på att det här kanske aldrig hade hänt. Det ligger långt inne för samtliga barn utom ett att berätta om vad de varit med om.

“Det som egentligen fick mig att berätta var att jag var så rädd, för honom då, att jag försökte mörda honom. När det då inte funkade, så kände jag att det måste ta slut på ett sätt eller ett annat. Om det här inte går så måste jag göra det på något sätt.”

(Flicka 17 år)

Några andra barn känner också att föräldrar och kompisar inte skulle tro på dem. Några av barnens föräldrar har sagt till dem att de inte tror på dem utan i stället tror på polisen. Föräldrarna har sagt att det var barnens fel i stället för att fråga vad som har hänt och hur barnen mår. De barnen känner att föräldrarna skäms över dem och i stället för att ge stöd åt sina barn så varnar föräldrarna andra för att umgås med deras barn. Ett exempel som ett barn beskriver var att hennes förälder ringde upp en kompis förälder och sa *“min dotter är inte bra för din dotter”* (Flicka 14 år). Barnen som känner sig misstrodda av sina föräldrar förklarar att det gjorde att de inte kan berätta om hur de känner och mår och känner sig mer instängda. Flera av barnen tycker också att händelser som handlar om sexuellt våld och sexuella övergrepp är svårt att prata om då det handlar om ens privatliv, något som de menar att föräldrar inte har med att göra.

“Det kändes ju väldigt väldigt jobbigt, men det kändes ju bättre än att jag själv skulle behöva berätta det. Det är ju en väldigt svår sak att ta upp med folk som står en nära.”

(Flicka 17 år)

En uppväxt fri från våld

På grund av rädslan för föräldrars reaktion och den skuld och skam som barnen känner har flera av föräldrarna fått veta om barnets brottsutsatthet från andra än barnet själv. Ett barn har berättat om händelsen för sin psykolog och låtit psykologen berätta om händelsen för hennes mamma. Ett annat barns föräldrar har fått reda på det från skolan och ytterligare ett annat barn berättade själv för att hon ville göra en polisanmälan och menar då att föräldrarna behöver veta. Föräldrarnas mottagande har också varierat.

HEDERSNORMER OCH VÅLD

De barn som vi intervjuade som blev uthängda på ett expose-konto lever i ett särskilt utsatt område där våldet är ständigt närvarande. De upplever det som att både polisen och skolan har behandlat dem annorlunda och förutsatt att de är kriminella. Ett av barnen anser att polis, socialtjänst och skola inte vågat konfrontera de äldre vuxna killarna som låg bakom kontona för att de har ett stort våldskapital. Därför har myndigheterna försökt få flickornas föräldrar att begränsa deras liv genom hot om våld och inlåsning.

Polisen och skolan agerade i det här fallet på ett sätt som förvärrade situationen för barnen. I stället för att få det skydd och stöd de hade rätt till lades ansvaret för situationen på barnen som utsatts för brott. Det kallades till ett möte där föräldrarna fick höra att flickorna varit aktiva, genom att bland annat ha Onlyfans-konton – vilket inte stämde – och pojkarna som utsatte fick höra att flickorna skvallrat. Eftersom både polis och skolan är väl medvetna om den hederskontext som både brottsoffren och förövarna lever i går det inte att se deras agerande som något annat än att de bidrar till att flickorna utsätts för ännu mer våld och kontroll.

”Jag kunde gå ut på gatan, jag sitter i bussen och folk skrek till mig ’orre’ (hora). Jag visste inte ens vilka de var.”

(Flicka, 15 år)

“Och de hade sådana Soft guns (luftpistoler med kulor) och sköt mot oss, det gör jätteont. Man tror ju att det är en (riktigt) pistol, men polisen brydde sig inte, de var mer ’Aha okej men det är fortfarande ert fel, vad gör ni ute?’”

(Flicka, 15 år)

POJKAR, NORMER OCH VÅLD

Några av de barn som vi har intervjuat lyfter att machokulturen och den press som finns inom grupper av pojkar bidrar till att flickor utsätts för sexuellt våld. En av flickorna anser att hon inte skulle ha blivit utsatt för övergrepp om inte killar hetsade varandra till att ha sex med flickor.

”Jag har tänkt typ mycket på, inte machokulturen, men jargongen i grabbgäng nuförtiden. Att det är där problemet ligger. (…) Vart den sker… asså min erfarenhet då yngre asså gäng av killar som är ganska hård och pressande på att man ska ha sex och har man inte haft det så är man ingenting typ. Att om den inte fanns skulle jag inte vara här nu.”

(Flicka, 16 år)

En uppväxt fri från våld

Ett annat av barnen som vi träffat pratar om det faktum att många äldre killar är tillsammans med yngre tjejer och där anser hon att föräldrar har ett ansvar att säga till barnet att det är fel.

”Jag känner någon som var 13 år som var tillsammans med en 21 åring. Och där tycker jag att man som förälder borde säga att det är fel. Att man liksom vet inte i den åldern att det är fel, men det är det. Men föräldrar fattar inte riktigt.”

(Flicka, 15 år)

Det blir tydligt i intervjuerna med flickorna att de förväntas att ta ansvar för sin brottsutsatthet och att ryktesspridning påverkar dem i högre grad än pojkarna.

”Det som skulle kunnat göras, vissa av våra lärare känner grabbarnas syskon, de kunde ha pratat med deras syskon. För att grabbarna lyssnar på deras syskon. De kunde ha gjort det. Det polisen också kunde ha gjort är att tro på oss mer och ge oss lite respekt, att sitta och säga till oss att ’Du har ett Only fans’, ’Det är du på nakenbilderna’. Jag säger ju att det inte är jag.”

(Flicka, 15 år)

4. SAMHÄLLETS STÖD

I samband med att ett barn utsätts för sexualbrott blir ofta flera samhällsaktörer inblandade i stödet kring barnet. Barnen som ECPAT har talat med berättar om hur skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård och andra stödfunktioner agerat i samband med att de fått kännedom om att barnet var brottutsatt eller under brottsutredningen. Det finns ett ideal om samverkan, att alla aktörer ska stötta barnet utifrån sitt område, men i barnens berättelser ser vi att det inte nödvändigtvis fungerar i praktiken. I några av berättelserna förefaller det finnas lite samordning och i de fall samordning finns är det inte nödvändigtvis så att det verkar för att ge barnen ett bra stöd.

ANMÄLAN OCH POLISENS BEMÖTANDE

När ett barn blir utsatt för sexualbrott hanterar barn det väldigt olika. Vissa anmäler det inträffade i direkt anslutning till brottet medan andra anmäler långt efter brottet begicks eller när övergreppen pågått under en längre tid. Det finns också många som inte anmäler överhuvudtaget. I vissa fall är det också en annan aktör än barnet eller barnets vårdnadshavare som anmäler brottet efter att det uppdagats på annat vis än barnet berättat. Det finns också många olika typer av sexuellt våld som påverkar barnens möjligheter att agera. I vissa fall är brottet bara känt av barnet och förövaren till dess att barnet väljer att berätta men i andra fall kan det, som i fallet med expose-konton, vara känt av många i barnets närhet men inte nödvändigtvis hanteras som ett brott. Skam, skuld, rykten, hot och en önskan att inte föräldrarna ska veta påverkar också barnets handlingsutrymme. Hur barnet väljer att agera säger ingenting om hur allvarligt våldet varit. Barnets agerande får heller inte tolkas på ett sätt som lägger skulden på brottsoffret. Tyvärr vittnar flera av barnen om att ett gott stöd från samhället inte är självklart.

En uppväxt fri från våld

I vårt material finns det exempel på skilda förhållningssätt hos barnen även om polisen på något sätt blivit inkopplad. Polisens bemötande under utredningen är någonting som tar förhållandevis stor plats i barnens berättelser. Barnen har väldigt olika upplevelser av kontakten med polisen och det varierar från att det varit bra till att barnen upplevt att polisen gjort dem ansvariga för det våld de utsatts för.

I gruppintervjun där flera flickor var utsatta valde polisen att inte inleda en utredning. I stället kallade skolan till två möten tillsammans med socialtjänsten och polisen, ett för flickorna som utsatts och ett för pojkarna som utsatte dem. Flickorna upplever inte att de blev behandlade som brottsoffer utan som ansvariga för de kränkningar de utsatts för. Enligt flickorna var polisens lösning att uppmana föräldrarna att begränsa barnens vardag genom att inte tillåta dem att vistas ute, umgås med varandra eller ha mobiltelefoner för att förhindra att de utsattes igen. I detta fall är de utsatta flickorna mycket upprörda över hur polisen, men även skolan och socialtjänsten, hanterat situationen. Vidare anser barnen att föräldrarna felaktigt skuldbelades av polis och socialtjänst samt att socialtjänsten hotade med att tvångsomhänderta dem om föräldrarna inte begränsade deras rörelsefrihet och agerande.

”De [polisen] sa till och med våra föräldrar att de ska slå oss. De sa lås in dem, gör så här, alltså inte slå fysiskt utan psykiskt.”

(Flicka, 15 år)

”Polisen hjälpte inte heller till, de la skulden bara på oss och gjorde inget mot killarna. Det enda de gjorde mot killarna var att prata med deras föräldrar och de skyllde på oss, fick oss att gå på Soc möten varje vecka, de sa till oss att vi ska akta oss.”

(Flicka, 15 år)

Flickorna anser att polisens agerande var direkt kopplat till att våldet förvärrades och delvis ändrade karaktär då de kom att pekas ut som ”goare” (alltså någon som försöker sätta dit en annan person) vilket de anser är helt felaktigt då de inte anmält brotten de utsatts för. Detta ledde till hot om gruppvåldtäkter, att de utsattes för stenkastning och att deras hem och föräldrar angreps. Flickorna kände sig under denna tid tvungna att beväpna sig med knivar för att skydda sig.

”Killarna gav hot, de la pris på våra huvud, 500kr ifall de slår oss, man hotade oss sexuellt, ‘vi kommer våldta dig’. Man vågade inte ens gå hem, man vågade inte ens vara ute ifall man inte var i stor grupp. Folk hade på riktigt på sig knivar för hur rädda de var.”

(Flicka, 14 år)

De anser att deras utländska bakgrund, namn och att de bodde i ett av polisens särskilt utsatta områden är de huvudsakliga skälen till att de snarare behandlades som brottslingar än brottsoffer. De påpekar också flera gånger att de ”inte var några änglar” eller att de ”var kaxiga” vilket de också tror gjorde att de behandlades sämre av polisen.

Flickorna drar även paralleller till mordet på en känd svensk rappare som blev mördad i ett bostadsområde som inte var ett särskilt utsatt område och menar att det mordet uppmärk-

En uppväxt fri från våld

sammades på ett helt annat sätt än de mord som skett i barnens eget område. De anser att det visade tydligt på hur polisen hanterar ärenden baserat på det område som barnen är från och den etnicitet som barnen har.

"För att vår liga är jättekaxiga det ska jag säga till er vi är jätteuppkäftiga, jag ska inte ljuga. Men varför ska man inte vara uppkäftig när någon människa kallar dig för hora?"

(Flicka, 15 år)

"Polisen hade reagerat mycket mer (bättre) ifall det var svenskar i det här. De hade agerat mer (seriöst), hade haft mer koll. De hade litat på de mer, de hade inte attackerat en svensk mamma till exempel, en polis skulle [inte] gått emot en svensk mamma."

(Flicka, 15 år)

Känslan av att vara anklagad i ett polisförhör är inte unik för dessa flickor. En annan flicka upplever också att skulden för brottet lades på henne under det första förhöret. I det fallet hade barnet fått ett målsägandebiträde som, enligt barnet, anmälde polisen för hans beteende under detta förhör. Flickans berättelse visar hur viktigt det är att barnen känner sig väl bemötta av polisen i den inledande kontakten.

R: *"Inte den första. Men de andra gjorde det men mitt målsägarbiträde hon var tvungen att anmäla den första, för att han inte gjorde rätt liksom. Jag anser inte att det gick rätt liksom, alltså som att han ställde mig mot väggen liksom som att det var jag."*
F: *"Som att det var ditt fel."*
R: *"Aa, så det tyckte jag var jobbigt och det har gjort att jag än idag inte vill gå dit liksom."*
F: *"Men sen andra förhöret när du var på Barnahus då kändes det bättre?"*
R: *"Ja, det var en annan polis som förhörde mig. Så då kändes det bättre."*

(Flicka, 15 år)

Ett av de andra barnen upplevde också problem i kontakten med polisen. I hennes fall handlade det inte så mycket om att hon kände sig anklagad som att hon hade svårt att förstå vad polisen ville fråga. Hon kopplar själv detta till sin autismdiagnos. Flera byten av förhörsledare gjorde också processen plågsam då hon tvingades berätta sin historia om och om igen för nya personer som enligt henne verkade tycka att olika saker var olika viktigt. I slutänden fick hon en förhörsledare som hade utbildning för att förhöra barn med funktionsnedsättning, något de tidigare förhörsledarna saknat, vilket skapade en förtroendefull relation där hon slutligen kände sig lyssnad på. Hon ifrågasätter att det ska ta så lång tid att få en förhörsledare med adekvat utbildning då hennes funktionsnedsättning var välkänd och brottet hon utsatts för var mycket grovt.

"Jag hade olika förhörare, det var ju det tuffaste. För man bygger ju ändå upp ett slags förtroende när man träffas många gånger. Jag gick säkert på 20 + förhör under den här tiden. Den sista förhöraren jag fick var den som faktiskt stannade en längre tid, och hon var, jag förstår inte varför man inte satt in det innan, mycket mer kom fram för att hon ställde frågor på ett sätt jag förstod. Jag förstod inte dom andra för dom var generella förhörare från polisen men den sista jag fick var en specialist på barn med diagnoser. Så hon var van vid att prata med

En uppväxt fri från våld

barn och van vid att prata med folk med diagnoser. Vilket gjorde det mycket lättare att kommunicera. För hon kunde fråga dom där frågorna som faktiskt fick mig att prata."

(Flicka, 17 år)

Ett barn har blivit ombedd av polisen att spara sitt konto på sociala medier där det finns nakenbilder av henne eftersom utredningen fortfarande pågår. Utredningen har nu pågått i två år och under den tiden har flickan fått hundratals vänförfrågningar från personer som vill se materialet.

Ett av barnen upplevde polisens bemötande som positivt och att de tog henne på allvar. Det är värt att notera att hon på många vis motsvarar "det ideala offret" när det gäller sexualbrott. Hon anmälde i direkt anslutning till brottet, hon anmälde tillsammans med en förälder och hon hade inte initierat kontakt med förövaren eller skickat nakenbilder före brottet.

"När jag anmälde så åkte jag och pappa till polisen tillsammans och fick ett väldigt bra bemötande. Vi fick vänta lite på att det var vår tur och sen så bad vi om att få sitta i ett eget rum att prata i och det ordnade dom snabbt. Och sen under anmälan så var det ingenting konstigt jag reagerade på, det flöt på jättebra med den polisen och det kändes som att det, jag har inte anmält något förut, men det kändes som att det gick till på rätt sätt eller ett bra sätt."

(Flicka, 16 år)

En pojke som varit utsatt under lång tid är också nöjd med hur polisen bemötte honom. Även om han tyckte det var svårt att berätta om övergreppen så upplever han att polisen som förhörde honom gjorde det så bra som det var möjligt. Han tror att det var viktigt att förhören skedde på Barnahus.

"De gjorde det bra utifrån att jag var under 18. Det verkade som om hon hade någon jävla aning om det hon frågade om."

(Pojke, 16 år)

SKOLANS ANSVAR OCH STÖD

I den händelse att skolan hade vetskap om det som barnen hade utsatts för ställde ECPAT frågor om skolans ansvar och stöd till brottsoffret vilket även inkluderade elevhälsan. Barnen upplever varierande stöd från skolan. För flickorna som intervjuades i grupp är det skolan som anmält och sammankallat till ett möte tillsammans med socialtjänst och polis. Detta möte har enligt flickorna bara förvärrat deras situation och de önskar att skolan agerat tidigare och på egen hand.

"I skolan gick det jättedåligt och de såg det men de pratade inte ens med oss, de tog inte ens oss i ett rum och sa 'hallå, på riktigt mår du bra, vad händer?'. Nej de sa bara 'det är ert fel'. Vissa av de killarna gick i våra skolor och de gick inte till killarna. Jag svär på allt, våra lärare kunde ha stoppat det här, de kunde ha pratat med killarna men de valde att skylla på oss hela tiden."

(Flicka, 15 år)

En uppväxt fri från våld

Enligt flickorna var skälet till att skolan inte ingrep mot pojkarna att dessa har ett våldskapital som flickorna saknar. Skolans narrativ, att det var flickornas beteende som skapade problem, övertogs också av både socialtjänsten och polisen i det senare mötet.

"Jag svär på att de inte vågade skälla ut grabbarna, för de vet vad grabbarna är kapabla till, att grabbarna kan stenkasta de och göra så grova grejer mot de. Men vi är mer okej och vi bröstar (tar emot) skiten bara."

(Flicka, 15 år)

I en av de andra intervjuerna beskriver flickan samma passivitet från skolan då nakenbilder av henne spreds på skolan och hon utsattes för hån och trakasserier. Det var först när en annan organisation höll en föreläsning om sexuella trakasserier och uppmärksammade flickans situation som skolan agerade och polisanmälde händelsen.

"De sa till mina lärare, då alltså de ansåg inte att de kunde vara tysta om det liksom. Så de sa till mina lärare och de gjorde polisanmälan, inte jag, tillsammans med mina föräldrar då."

(Flicka, 15 år)

Flickans upplevelse är dock att skolan därmed anser att de har uppfyllt sitt ansvar och att hon sedan inte har fått mer stöd. Trots att alla hennes lärare fått veta vad som hänt upplever hon att det tystats ner och att nästan ingen har visat att de bryr sig.

"Skolan har egentligen inte gjort någonting. Alltså ingenting sedan de fick reda på det och polisanmälde. Sedan dess har det ju inte ens tagits upp […] Den enda som har brytt sig lite är min idrottslärare. Det är det enda."

(Flicka, 15 år)

En pojke som var utsatt för övergrepp under hela sin grundskoletid är mycket kritisk till att skolan aldrig reagerade då han försökte berätta eller kom med blåmärken till skolan. Skolans ovilja att lyssna skulle göra att det tog lång tid innan pojken sökte hjälp då han var övertygad om att vuxna inte lyssnade.

"Det var många personer i skolan som visste. När jag var yngre var det mer uppenbart. De gjorde ingenting. Hade de gjort något redan då så hade det inte behövt gå så här jävla långt. När jag blev äldre började jag dölja det, men i trean, fyran försökte jag berätta. De lyssnade inte alls. De visste att jag mådde skitigt men de frågade inte, ville inte… det var lättare att inte göra något."

(Pojke, 16 år)

Trots pojkens negativa inställning till skolans agerande var det där, under en föreläsning om mobbning och sexuella övergrepp, han för första gången förstod att det kunde finnas en väg ut ur övergreppen. Han berättade inte vid det tillfället, dels för att han inte längre litade på att vuxna skulle bry sig dels för att han inte visste hur han skulle börja.

En uppväxt fri från våld

I en av intervjuerna nämns knappt skolan och det är oklart om de är informerade. I den sista intervjun har barnet berättat delar av vad hon upplevt för en lärare och sin mentor och upplever att hon har fått ett väldigt bra och stöttande bemötande av dem när hon har berättat hur hon känner. De har gett henne tillåtelse att lämna lektioner om hon känner att hon behöver och även kommit med förslaget att hon kan använda skolans vilorum om hon behöver vara ifred. Hon känner också att de engagerar sig i henne personligen.

"Min lärare gick in i tanken att jag berättar det för första gången om att jag hade varit med om nånting. Hon var ju inte den första men om så hade varit fallet så känner jag att jag skulle kunnat få stöd från henne att söka vidare liksom."

(Flicka, 16 år)

Inget av barnen har haft någon kontakt alls med elevhälsan. Antingen har de inte blivit erbjudna stöd från exempelvis kurator eller så upplever barnet att kuratorn inte har varit närvarande.

SOCIALTJÄNSTENS AGERANDE OCH ANSVAR

Barnen beskriver att socialtjänsten inte har fungerat som stöd för dem då de utsatts för sexuellt våld. De som hade varit i kontakt med socialtjänsten upplever kontakten som "onödig" och som "slöseri med tid". De upplever att socialtjänsten ställde irrelevanta frågor som inte hade med deras utsatthet att göra.

Precis som med polisen beskriver en grupp av barn att socialtjänsten varit anklagande och hotfull i kontakten med dem och deras föräldrar. De beskriver också hur de blivit öppet ifrågasatta av socialtjänsten.

"Alltså man la ut en video på mig, eller det var inte på mig utan en fejkvideo på en tjej som ska likna mig och sedan från ingenstans fick mamma reda på den här videon från skolan, det blev sådan grej. Socialtjänsten frågesatte mig 'är det du?' (på videon). Jag sa 'såklart det inte är jag', då sa de 'är du säker på att det inte är du?' Jag sa 'Ja, de sa de' 'är du helt säker?' ja sa såklart jag är säker på vad jag gör, så sa de "Du kan ha varit drogad". Jag sa ju själv "Jag vet ju själv ifall jag blivit drogad, jag har aldrig blivit drogad och vart ska jag få tag på droger och varför ska jag gå med några killar jag inte känner'."

(Flicka, 15 år)

En flicka i gruppintervjun berättar att socialtjänsten har hotat föräldrarna med att hon skulle bli omhändertagen om flickans brottsutsatthet inte upphör. Personal från socialtjänsten och skolan utsatte dessutom flickorna för olaglig och integritetskränkande behandling då de krävde att få gå igenom deras telefoner för att söka efter egenproducerat material som de hört talas om ryktesvägen.

"De kollade våra mobiler ifall jag hade Onlyfans. Vi tänkte att de var jätteskumma. Socialtjänsten och våra lärare, vi tänkte "alltså vad gör ni på riktigt?". Jag tänkte absolut jag kan

En uppväxt fri från våld

öppna min mobil för de och visa, men det var så här jag blev arg för att de inte trodde på mig.”

(Flicka, 15 år)

Flickorna i gruppen beskriver visserligen att deras mammor i ett senare skede bildat en grupp med stöd av socialtjänsten, vilket de var positiva till, men detta ska ses i ljuset av att denna grupp i hög grad används som en social kontroll av flickornas umgänge och rörelser. Det kan ses som en förlängning av den kontroll flickorna, på polisens uppmaning, utsattes för i direkt anslutning till brottet och som begränsade både deras rörelsefrihet och umgänge med varandra.

En annan flicka har också fått kontakt med socialtjänsten efter övergreppet. Hon upplever dock att socialtjänsten var ointresserad av brottet och i stället uppehöll sig vid hennes hemförhållanden vilket hon fann både frustrerande och irrelevant.

“Sen efter det, någon vecka efter fick vi brev från socialen där vi skulle gå på samtal då, och prata om förhållanden i hemmen. Vilket jag tyckte var helt sinnessjukt faktiskt. På ett sätt kan jag förstå det men att prata om förhållanden i hemmet, det är inte det man behöver fokusera på när man har blivit utsatt för någonting utanför hemmet, tycker jag. Jag tyckte det var slöseri av allas tid och det fick mig att känna mig på något sätt straffad för att berätta… och det lade liksom fokuset mer på min mamma än vad det gjorde på mig.”

(Flicka, 17 år)

En pojke har fått kontakt med socialtjänsten av andra skäl och blivit familjehemsplacerad strax före att han berättade om brottet. Han fick hjälp i kontakten av en väns mamma som han också berättade om övergreppen för. Hans erfarenhet av socialtjänsten är kluven, men efter en tid fick han förtroende för en av socialsekreterarna och detta ledde till att han också kunde prata om övergreppen. Han är också nöjd med att socialtjänsten alltid informerat om beslut i ett tidigt skede och lyssnat på vad han vill. I denna intervju återkommer orden lyssna, fråga och delaktighet frekvent som nyckelbegrepp för ett gott stöd.

“I början när man satt och pratade, det var ingen som lyssnade typ utan mer som förhör. Men första gången jag pratade med han… han var ok.”

(Pojke, 16 år)

I två av intervjuerna har barnen varken haft kontakt med socialtjänsten före eller efter det att de utsattes för brott. Det är inte heller ett stöd de efterfrågar eller förstår varför det skull kunna vara relevant för dem. De båda barnen upplever att familjerna har påverkats negativt av att de utsatts för brott och att föräldrarna kunde behöva någon form av stöd, ändå ser de inte socialtjänsten som en instans som kan hjälpa till med detta.

ÖVRIGT STÖD I BARNETS NÄRHET

Vid sidan om skola, socialtjänst och polis beskriver barn andra former av stöd de har fått i samband med att de utsatts för sexuellt våld. Detta kan handla om att de har fått stöd av vården, andra typer av organisationer eller verksamheter samt av enskilda personer. I dessa fall

En uppväxt fri från våld

är barnen ofta mer positiva till det stöd de fått. Vissa av barnen har exempelvis haft kontakt före brottet medan andra har kommit i kontakt med stödet efter att brottet skett och ofta som en direkt följd av brottet.

I vissa fall har barnen själva tagit initiativ till att anmäla att de utsatts för brott. I samband med anmälan har de haft stöd av någon – en förälder, en vuxen i barnets närhet eller en professionell – vilket varit nödvändigt för att ta det avgörande steget. I andra fall har barnet inte tagit initiativ till att anmäla brottet utan det har skett via att en extern aktör fått kännedom om brottet. I fallet med flickorna som utsatts som grupp gjordes ingen anmälan överhuvudtaget och de är också de som fått lite stöd överhuvudtaget.

En försvårande omständighet i det sistnämnda fallet är, som tidigare nämnts, att flickorna upplever det som om polis, socialtjänst och skola skyller på dem och får föräldrarna att börja misstro dem. Det leder till att de inte bara saknar stöd från samhället utan också i hemmet.

"De som skulle varit där för oss och skydda oss kränkte oss, de enda vi hade i den situationen var bara vi (varandra). De enda människor vi kunde prata med var våra vänner, vi kunde inte prata med vuxna och vi kunde knappt prata med våra syskon. Folk här är ju nära med sina syskon men vi kunde knappt berätta för våra syskon."

(Flicka, 15 år)

Under intervjun framkommer bara en person som försökte skydda barnen från det våld de utsattes för – en ur personalen på fritidsgården.

"Alltså hon försökte få ut oss från den situationen, hon hjälpte oss mer än vad polisen hjälpte. De (personer som utsatte dem för våld) kunde stå där och gömma sig och vilja göra något mot oss hon sa 'nej ni ska inte gå ensamma, vänta tills jag slutar, jag följer med er hem'."

(Flicka, 15 år)

Denna person försökte också tala med de pojkar som hotade och utsatte flickorna för våld och få dem att sluta. Det ledde i sin tur till att hennes arbetsplats attackerades.

"Alltså en dag när hon hade ett möte med alla killarna och försökte reda ut det här kastade de in en Airbomb i det rummet för de tänkte 'Varför ska de här lägga i sig? Nu ska de få karma, ungdomsgården ska få karma bara för att de hjälpte oss.' Man kastade in en Airbomb in i fönstret, och en dag slog man sönder saker (i fritidsgården)."

(Flicka, 15 år)

För flera av de andra barnen har det funnits enskilda personer eller organisationer som utgjort ett viktigt stöd vid en kritisk tidpunkt. I ett fall gjorde ett samtal till en stödlinje att barnet kunde berätta för andra vuxna och få hjälp med att anmäla sin förövare.

"Jag har inte haft någon... det gick bättre än jag hoppats på. Jag har inte haft någon som

En uppväxt fri från våld

brytt sig ett piss. Jag har försökt... de har inte lyssnat. Ni lyssnar och försöker göra något åt det. Det viktigaste är att lyssna."

(Pojke, 16 år)

I ett annat fall var det barnets psykologkontakt som stöttade henne att göra en anmälan.

"Om man tar allting från ruta ett av anmälan, så gjorde jag anmälan med hjälp av min psykolog som jag hade vid den tiden. Polisen kom till psykologens kontor, så fick jag göra anmälan där. För det var där jag kände mig mer bekväm."

(Flicka, 17 år)

I ytterligare ett fall kom anmälan fram i samband med att Novahuset var på skolan för att föreläsa om sexuella övergrepp. Enligt flickan var det välkänt på skolan att hon utsatts, men att en extern aktör satte press på skolan innebar att skolan anmälde händelsen.

"Alltså, det var inte jag som berättade, det var mina vänner som gick då Nova huset var på skolan, då gick mina vänner och berättade för de för de ansåg att det var assa, viktigt. Så jag har aldrig själv liksom berättat för någon på det där sättet utan andra som har gjort det åt mig utan att jag egentligen ville men... De (Novahuset) sa till mina lärare, då alltså de ansåg inte att de kunde vara tysta om det liksom. Så de sa till mina lärare och de gjorde polisanmälan, inte jag, tillsammans med mina föräldrar."

(Flicka, 15 år)

I två av de ovannämnda fallen har dessa initiala kontakter förblivit viktiga i barnens liv under utredningen. Även om de inte nödvändigtvis bistått med konkret hjälp upplever barnen att de står på deras sida, att de bryr sig om hur de mår och att de lyssnar. I det sista fallet blev flickan hänvisad till traumabehandling, en behandling som det tog över ett år att få påbörja.

"Det var så att polisen hade skrivit in till kriscentrum, men dom tog ju ett år på sig att ringa mig. Så under det första året från anmälan hade jag ingen kontakt som handlade om det jag hade varit utsatt för."

(Flicka, 17 år)

Även idag, snart tre år efter anmälan och ett halvår efter domen mot förövaren, har inget ordentligt stöd kommit på plats och täta personalbyten har gjort att flickan haft sju olika psykologer sedan händelsen. Hon har idag en ganska cynisk inställning till sin behandling.

"Jag går ju på traumabehandling en gång i veckan. Den är...inte funktionell men dom har gott kaffe."

(Flicka, 17 år)

I en intervju där barnet själv anmälde tillsammans med föräldern berättar hon att hon nu besöker Stödcentrum och att kuratorn där är ett viktigt stöd för henne. Vid sidan av samtal använder hon också kuratorn i kontakten med polisen då hon upplever att det gör saker lättare för henne. Hon fick information om stödcentrum av polisen vid det inledande förhöret, men

En uppväxt fri från våld

valde då att tacka nej till stöd för att i stället söka upp dem då hon kände sig redo.

Slutligen är det tydligt att inget av barnen känner att de kan söka stöd hos sina föräldrar efter brottet. Detta handlar om att man inte vill göra sina föräldrar ledsna eller obekväma genom att prata om vad som skett, att föräldrarna har nog med sitt eget eller, i ett fall, att de berättat för föräldern om brottet tidigare men att "hon sket i det". Ett av barnen tror att en av föräldrarna fått stöd i att bearbeta det som skett, men i övrigt tror inget av barnen att föräldrarna fått något stöd.

RÄTTSPROCESSEN

De barn som har eller har haft en pågående rättsprocess upplever att den tar alldeles för lång tid. Endast ett barn har fått se sin förövare dömd, vilket tog drygt två år. De övriga barnens fall var pågående och vid intervjutillfället hade barnen väntat i drygt tre månader, drygt sex månader och nästan ett år. Inget av barnen har någon uppfattning om hur länge det kommer ta innan ett beslut fattas. Dessa barn är eniga om att det är psykiskt påfrestande när rättsprocessen tar lång tid. Barnen får inget avslut på sin traumatiska upplevelse utan upplever att tankar och känslor hela tiden återkommer.

"Varje gång jag hinner släppa det och glömma bort det tas det upp igen när jag väl har glömt bort det"

(Flicka 15 år)

Trots att väntan kan vara frustrerande accepterar barnen att det kan ta lång tid att utreda brottet och att det viktiga är att utredningen blir bra.

"Det vore skönt om det var över, men det får ta den tid det tar för annars blir det inget bra kanske."

(Pojke, 16 år)

Vid sidan av att rättsprocessen tar lång tid upplever många barn att de måste slåss för att få information om vad som sker eller att de helt enkelt inte får sådan information. Bristen på information från polisens sida upplevs som frustrerande.

"Jag fick ingen information. All information jag fick var att jag inte var gravid och att jag inte hade några könssjukdomar. Det var all info jag fick."

(Flicka, 17 år)

"Egentligen har inte vi fått någon information alls förutom när vi frågar om det. Och det tänker jag kan vara lite dåligt för att jag måste själv fråga om hur det går annars får jag inte reda på någonting liksom."

(Flicka, 15 år)

Bland de barn som upplever att de trots allt får information så sker detta via en tredje part. Ett barn får det via sin advokat och ett annat använder sin kurator för kontakten med polisen.

En uppväxt fri från våld

"Jag började gå hos Stödcentrum ju för ett par veckor sen eller ja, en och en halv månad sen kanske jag börja och då vart kommunikationen med polisen lite lättare tror jag. För då kunde jag be kuratorn att fråga grejer eller om vi kom på någonting. Så bland annat så fick jag kopia på anmälan för den fick jag inte hemskickad eller via Kivra-appen så den fick jag i handen. Det kändes skönt."

(Flicka, 16 år)

Den långa tiden och bristen på information gör barnen sårbara. Samtidigt som de inte vet vad som händer med deras fall så kan polisen utan att förklara varför behöva skapa restriktioner för barnet. Även om det kan finnas relevanta skäl till detta så fördjupar det barnets sårbarhet och speciellt där barnen är osäkra på varför. I ett fall hade ett barn instruerats om att inte radera ett konto från sociala medier och detta konto fick hundratals förfrågningar om dagen där män sökte kontakt eftersom den som spritt nakenbilder av henne hade kopplat det till kontot. Denna situation som pågått i drygt två år gör att minnet av övergreppet återaktualiseras varje gång hon loggar in på kontot.

Barnet vars förövare dömts berättade att åklagarna bytts ut flera gånger vilket ledde till att hon hamnade i en situation där processen förlängdes om och om igen.

"Dom hade, alla förhören var inspelade så dom hade kollat på det. Men det var väldigt jobbigt för jag fick repetera mycket. Jag fick repetera samma saker om och om igen eftersom att olika förhörare tyckte olika saker var olika viktigt. Olika åklagare tyckte saker var olika viktigt. Så jag fick dra samma historia om och om och om igen i flera olika förhör."

(Flicka, 17 år)

Hennes utredning lades också ner två eller tre gånger. Hon fick beslutet om nedläggningen överprövats och hennes förövare dömdes slutligen till ett flerårigt fängelsestraff för flera grova övergrepp mot henne.

F: *"Du sa att den sista åklagaren var bra, var den bästa. Vad var det som gjorde den åklagaren så bra?"*
R: *"Hur dåligt han mådde att han hade pushat i väg mitt fall så länge. Jag tror han kände sig väldigt, väldigt dum för att han inte hade tagit tag i mitt fall tidigare och jag tror det var det som fick honom att faktiskt pusha sig till att göra ett bra jobb."*
F: *"Mm, han hade dåligt samvete?"*
R: *"Ja, jag märkte det på honom också. Jag är inte bra på att läsa människor men det var väldigt, väldigt tydligt att han hade dåligt samvete av det."*

(Flicka, 17 år)

Vid sidan av detta upplever vissa barn att vissa funktioner faller bort och det är bara ett barn som nämner att de fått ett målsägandebiträde. Ett av barnen har försökt förstå varför hon inte fått det, men inte lyckats få ett tydligt svar.

En uppväxt fri från våld

"Från Stödcentrums sida så är det eller jag har fått höra att dom har erfarenhet av att man får ett målsägandebiträde. Ganska snabbt iallafall när det gäller sådana här grejer men det har ju inte jag fått. Så det känns lite typ såhär, vad beror det på?"

(Flicka, 16 år)

I andra fall finns det en upplevelse att det finns en brist på förståelse även hos professionella om hur brott kan påverka den som har utsatts.

"Sen efter det gjorde jag min "rape-kit", jag vet inte vad det heter på svenska. Jag tycker inte det gjordes på ett jättebra sätt heller. Jag fick stå och klä av mig framför tre läkare. Efter att redan ha varit utsatt som ett barn är det ju väldigt triggande att stå och klä av sig framför folk. Sen är det tre i rummet. Sen hela den undersökningen har gjort att jag har jättesvårt att gå till sjukhus. Det är ju en undersökning som inte är rolig för någon att behöva göra och det är traumatiserande, det kan man inte komma ifrån. Men det finns sätt där man kan göra det mindre traumatiserande."

(Flicka, 17 år)

5. VÅLDET OCH EGET FÖRSVAR

När barn utsatts för sexuellt våld kommer de att reagera olika på både kort och lång sikt. Samhällets stöd kommer att påverka hur barnet förhåller sig till det våld det utsatts för och de långsiktiga konsekvenserna. Oavsett hur stödet sett ut har barnet alltid en agens och kommer att försöka hitta lösningar och strategier på de utmaningar det möter. Ett sämre stöd innebär att barnet kommer att hitta lösningar på egen hand och att tilliten till vuxenvärlden riskerar att försämras. Det visar sig också att många av barnen in i det längsta dragit sig för att blanda in vuxenvärlden. Flera av barnen berättar att de valde att inte berätta om vad de utsattes för under lång tid. I stället försökte de lösa problemet själva.

"Jag mådde väldigt dåligt över det men, alltså det var ingenting jag kände att 'Det här borde jag berätta' liksom. Utan det var någonting jag hellre tog med mig själv."

(Flicka, 15 år)

Andra har försökt berätta, men upplevt att de vuxna inte ville lyssna på dem och de har då valt att börja dölja vad de utsattes för.

"Alltså... när jag var yngre. Det var vissa grejer... jag berättade och de lyssnade inte alls. Jag har liksom gått dit, han kunde ha gjort... liksom blåmärken I ansiktet och på andra ställen där det inte är rimligt... alltså de borde... de gjorde inget."

(Pojke, 16 år)

Rädslan för att berätta för någon sitter djupt och först när alla andra alternativ varit uttömda har barnen valt att berätta.

En uppväxt fri från våld

”Det som egentligen fick mig att berätta var att jag var så rädd, för honom då, att jag försökte mörda honom. När det då inte funkade, så kände jag att det måste ta slut på ett sätt eller ett annat. Om det här inte går så måste jag göra det på något sätt.“

(Flicka, 17 år)

“När jag öppnade min framdörr kunde jag ha en kniv i bh och kollade vem det är. Det var så pass.”

(Flicka, 15 år)

Det finns också en oro för att berätta kommer att förvärra saker och tyvärr var den risk-kalkylen inte alltid en felaktig bedömning.

”Allt det här hände ju bland oss ungdomar. Alltså vi själv vet inte ens vad som kunde stoppat det för det fanns ingen som kunde stoppa det här, föräldrar blev ju inblandade och polisen och allting och ingen av de kunde stoppa, det blev bara värre och värre desto mer, alltså desto mer folk som blev inblandade desto värre blev det.”

(Flicka, 15 år)

För de flesta av de intervjuade barnen var ett viktigt skäl till att de inte ville berätta att de var oroliga för hur föräldrarna skulle reagera. Det behövde inte handla om att de var rädda för att föräldrarna skulle bli arga utan kunde ha att göra med att de inte ville göra föräldrarna besvikna eller ledsna.

“För det var det jag var oroligast för att mina föräldrar skulle få reda på det. Så hade jag bara vetat att typ Novahuset fanns så hade jag absolut pratat tidigare. Alltså, jag tänker inte att någonting ska hända, det känns bara som att jag känner mig misslyckad för det. Det är bara det.”

(Flicka, 15 år)

Den känslan upphör inte efter anmälan och barnen föredrar att prata med en tredje part, en kurator, psykolog eller med vänner hellre än föräldrarna.

”Det handlar nog mest att jag inte vill prata om händelsen med dom (föräldrarna) för det blir liksom så tätt inpå med den här dotter-föräldrar-relationen. Vi är så nära varandra hela tiden och om jag tar upp det så blir det bara en cirkel av att alla blir ledsna.”

(Flicka, 16 år)

En viktig del i att berätta och – framför allt – anmäla handlar inte om att barnen vill ha upprättelse för egen del utan att de vill skydda framtida offer från det som hänt dem.

“Jag är jätteglad att jag var det enda offret, det är jag glad över. Jag är glad över att han inte kommer kunna utsätta andra för det igen, förhoppningsvis. Men jag kommer ju aldrig bli nöjd över att få betalt för att ha blivit utsatt. Jag tycker det är ett väldigt skumt koncept att man på något sätt mutar i väg smärtan.“

(Flicka, 17 år)

En uppväxt fri från våld

"För mig handlar det mindre om att jag vill få typ upprättelse och mer om att det är därför jag är här idag typ. Att jag vill hjälpa det här arbetet att det liksom ska bli bättre i framtiden eller så att polisen kan utreda såna här brott lättare. Det är det jag hoppas på ska ske med att jag anmälde."

(Flicka, 16 år)

När barnen pratar om hur de hanterar följdverkningarna av brottet har de däremot olika syn. En av flickorna pratar om att hon skulle vilja skapa en stödgrupp för unga som utsatts för sexualbrott där de kunde prata med andra med liknande upplevelser.

"Jag tror att det hade varit bra för många ungdomar att få prata med andra ungdomar utan att prata med vuxna."

(Flicka, 17 år)

En annan flicka upplever det som att inte mycket har förändrats under det år som gått sedan hon anmälde och är fortfarande kluven till att hennes vänner berättade om övergreppet.

"Alltså jag förstår ju varför de gjorde det, men samtidigt så, liksom det är fortfarande jobbigt än idag. Allting jag går igenom fortfarande liksom."

(Flicka, 15 år)

En annan flicka har kommit fram till att händelserna härdat henne, men att hon inte kan lita på samhällets stöd utan enbart på sig själv och sina vänner.

"Grejen är att förut kunde vi stå upp för oss själva men vi var ändå rädda. Men nu är det mer ifall någon kallar oss något kan vi stå upp för oss själva ännu mer, vi kan stå och bråka med människan. Nu så vi inte rädda längre, vi kan brösta (ta emot) slag, det är okej."

(Flicka, 15 år)

En annan flicka säger att hon försöker att inte påverkas av det hon utsattes för och att hon trots allt känner sig trygg igen.

"Saker som är kopplade till händelsen utför jag fortfarande asså inte att det ska liksom inte vara en risk även om det ledde till att ett brott begicks. Så jag är inte rädd för att göra dom grejerna. Och inte rädd i vardagen eller orolig för att jag ska stöta på någonting så att det skulle kunna hända igen, nej."

(Flicka, 16 år)

RÅD TILL ANDRA BARN

Barnen har fått frågan om de har råd att ge till andra barn om de skulle hamna i en liknande situation. De flesta är överens om att det är viktigt att söka hjälp och att anmäla. Samtidigt är de medvetna om att det inte nödvändigtvis är lätt.

En uppväxt fri från våld

"Våga försöka söka hjälp."

(Pojke, 16 år)

Hos flickor som anser att samhällets aktörer svikit dem och förvärrat deras situation är synen en annan. De har olika råd, men ingen av dem anser att det är ett bra råd att söka stöd hos vuxenvärlden eller anmäla det man utsatts för.

"Jag hade sagt om någon skriker på dig skrik tillbaka, om någon slår dig slå tillbaka."

(Flicka, 15 år)

"Stanna hemma gör dina läxor du behöver inte luffa ute varje dag. Vissa som hatar på dig vill inte se dig lyckas, men du ska lyckas för att göra så att de brinner (är avundsjuka)."

(Flicka 15 år).

"Alltså du kan gå till någon som du vet har gått igenom det till exempel ifall du känner någon. Den kommer kunna ge dig fett bra råd. Ifall någon tjej som aldrig blivit drabbad av något kommer fram till mig och frågar om råd kan jag berätta om vad jag har blivit utsatt för, vad som har hänt, vad som blev värre och vad som blev bättre. För jag hade inte vänt mig till polisen eller socialen för det hade inte varit till någon hjälp."

(Flicka, 14 år)

RÅD TILL PROFESSIONELLA SOM MÖTER BARN SOM UTSATTS FÖR ÖVERGREPP

Det finns ett fåtal genomgående teman i de råd barnen vill ge till vuxenvärlden.
Ett råd som återkommer i någon form i alla intervjuerna är att vuxna måste våga fråga vad barnen varit med om och lyssna och tro på vad barnen har att berätta.

"Ja, våga fråga överhuvudtaget. Det hade varit så mycket lättare. Speciellt om man anar att något är fel så måste man fråga om det. Det är inte alltid så lätt att bara gå fram och till någon och berätta att det här hände. Det är lättare att berätta om någon frågar."

(Pojke, 16 år)

Ett annat återkommande tema handlar om vikten av att samhället prioriterar frågan och att utredningarna går snabbare samt att förövare blir dömda till kännbara straff.

"Jag tycker att sådana här saker borde liksom prioriteras mer. Att samhället borde bry sig mer om när det är barn som råkar ut för sådant här."

(Flicka, 15 år)

"Jag tycker att om man har våldtagit ett barn ska man spendera sitt liv i fängelse. Jag tycker inte man ska få komma ut igen. För vi ser ju alla i samhället som kommer ut och gör det om och om igen. Åker dom in i några år sen är det ut igen. Det är en cykel som inte på riktigt släpper. Det är ju en form av beroende, att göra sådana saker."

(Flicka, 17 år)

En uppväxt fri från våld

Ett tredje tema är att vuxna, och speciellt föräldrar, bör få mer information om vilka risker som barnen upplever. Detta gäller framför allt brott som sker på internet.

"Alltså jag tycker att våra föräldrar borde få en kurs om mobbing och sådant där (sexuell utsatthet) innan de börjar säga att vi har gjort så där, fattar du?"

(Flicka, 15 år)

"Alltså typ att man har typ som föräldramöten, att till exempel Novahuset har något fast med föräldrarna liksom. Och förklarar för de när man är typ 12 år, att föräldrarna får erbjudandet att vara med på något sådant, för att liksom förstå vad det handlar om och vad som händer." (Flicka, 15 år)

Några barn tycker också att det vore bra om det finns stöd som barnen själva kan hitta och prata om vad som hänt anonymt innan de anmäler.

"Det hade varit, Nu vet jag att det inte finns, men om man pratar helt vilt så hade det varit jätteskönt om det hade funnits en oberoende part som inte har anmälningsplikt. För jag tror att många behöver prata innan anmälan sker. För jag känner att många känner så mycket rädsla inför anmälan att dom inte ens vågar ta hjälp. Jag vet att jag gjorde det."

(Flicka, 17 år)

Slutligen finns det ett tema som var implicit i alla intervjuerna, men bara uttalat i en av dem.

"Det är det här med att lyssna och att jag känner att jag får vara delaktig är det jävligt mycket lättare... att man får prata, att de inte ska göra fram och tillbaka. Vissa gör beslut så där. Någon slags jävla kontroll. Jag kan inte bestämma allt, jag fattar det, men att jag får vara med och att de lyssnar på mina åsikter."

(Pojke, 16 år)

6. DISKUSSION

Barn som utsatts för ett sexualbrott upplever ofta att våldet aldrig upphör utan utsattheten fortsätter och tar nya former. Detta sker inte minst på digitala arenor där spridning av övergreppen, nakenbilder eller rykten tränger sig in i barnens vardag och utsätter dem för nya övergrepp och kränkningar. Varje ny kränkning skapar en ökad sårbarhet hos våldets offer och ökar risken för att utsättas för nya brott i framtiden. Det är därför viktigt att samhällets olika aktörer förstår den speciella utsattheten hos barn utsatta för sexuellt våld och inser att det ofta inte handlar om ett enskilt brott utan en pågående kränkning av barnets frid. Varje ny kränkning som barnet utsätts för måste därför tas på stort allvar och barnet erbjudas ett adekvat stöd. Kunskapen om hur digitala kränkningar påverkar barnets hälsa och liv måste öka.

En uppväxt fri från våld

I intervjuerna blir det tydligt att barnen inte behandlas likvärdigt av myndigheter eller andra aktörer. Det finns en rad orsaker till detta som framkommer i barnens berättelser. Föreställningar om att ett "riktigt offer" är en flicka som utsatts för ett fysiskt övergrepp av någon de inte initierat kontakt med och som anmäler i direkt anslutning till brottet verkar sorgligt nog prägla hur barnen bemöts. Andra faktorer som verkar spela in är brottsoffrets bostadsort, etniska bakgrund, eventuella funktionsnedsättning kontakt med förövaren och om de delat – eller anklagats för att dela – nakenbilder av sig själva. Ju längre bort ett barn befinner sig från att vara det perfekta offret desto större risk att både personer i barnets närhet och professionella kommer att behandla det som delaktigt i brottet det utsatts för. Trots att detta inte är oväntat är det oacceptabelt att ett barns stöd ska bero på denna typ av faktorer. I sin mest extrema form verkar det som om polis, socialtjänst och skola medvetet skapar en slags parallella samhällsstrukturer i de mest utsatta områden där de uppmanar och hotar föräldrar, anklagar brottsoffer för det våld de drabbats av och ser det som sin uppgift att medla mellan brottsoffer och förövare snarare än att beivra vissa typer av brott.

Barnen beskriver ofta samhällets stöd som mycket bristfälligt. Skolan beskrivs av de flesta barnen inte som en plats där de kan få stöd utan beskrivs som passiv, räddhågsen och ointresserad. Elevhälsan utnyttjas inte av barnen och de erbjuds inte heller det stöd de har rätt till.

Socialtjänsten är antingen frånvarande eller fokuserar på barnets hemförhållande vilket får barnen att känna att de och deras föräldrar blir beskyllda för att de utsatts för brott. Barnen upplever att socialtjänsten ställer irrelevanta frågor som inte har med barnets utsatthet att göra. Vissa av barnen har inte haft kontakt med socialtjänsten och vare sig de eller deras familjer har erbjudits stöd. Vården beskrivs ibland som okänslig inför det trauma barnen upplevt och väntetider till behandling är ibland väldigt långa. Barnens syn på polisens bemötande är kluvet. I de fall polisen har en utbildning för att möta barn utsatta för sexualbrott känner sig barnen väl bemötta och lyssnade på. I de fall polisen saknar en sådan utbildning berättar flera barn att de känt sig ifrågasatta eller anklagade i förhören. Hos de två barn som har erfarenhet av poliser som både har och saknar sådan utbildning är kontrasten slående och påverkar vad som framkommit i förhören.

Rättsprocessen upplevs som väldigt lång och inget av barnen hade upplevt att deras fall blivit hanterat inom nittio dagar. Vid sidan av detta berättar barnen att de inte får någon information eller bara får information om de frågar efter den vilket innebär att de ofta inte vet vad som sker i utredningen. Vissa typer av stöd, exempelvis målsägandebiträde, erbjuds vissa barn och inte andra. Personalbyten och att tvingas upprepa sin historia för många personer och många gånger påverkar barnen negativt.

Det stöd barnen varit mest nöja med har kommit från enskilda eller från verksamheter som arbetar med barn som utsatts för sexualbrott. I dessa fall framhåller barnen att de har blivit lyssnade på och att de vuxna agerat i deras intresse. De framhåller att dessa verksamheter kan vara oerhört viktiga för att våga berätta om och eventuellt anmäla brottet. De framhåller också att dessa organisationer ofta ger dem information som gör att de kan förstå och börja

En uppväxt fri från våld

bearbeta vad de utsatts för. Vissa barn framhåller anonymitet som viktigt i de tidiga kontakterna och att föräldrarna inte får veta. Dessa aktörer kan också agera som lotsar då barnet försöker navigera i rättsprocessen. Det faktum att barnen värderar detta stöd högt kan ses som ett misslyckande för de institutioner som ska erbjuda våldsutsatta barn detta stöd och framför allt de rättsvårdande myndigheterna och socialtjänsten.

Det viktigaste medskick barnen skickar med är att de önskar att deras utsatthet tas på allvar, att vi är redo att lyssna på vad de berättar och att vi gör dem delaktiga i alla delar av processen. Deras berättelser visar att vi fortfarande befinner oss långt från att erbjuda alla barn det stöd de förväntar sig och har rätt att kräva.

gapf.

Ett jämställt samhälle fritt från hedersrelaterat våld och förtryck.

Statens offentliga utredningar (SOU) - En uppväxt fri från våld

Ta emot berättelser och upptäcka våld

Tänk på hur det var för dig!

- **Vad gjorde att du kunde berätta?**
- **Hur reagerade de som fick höra?**
- **Blev det som du tänkte dig?**
- **Finns det något som kunde ha gjort att du berättade tidigare? (Eller någon fångade upp dig).**
- **Finns det något som hindrar/hindrade dig att berätta?**

Anledningen till att ungdomen vågade berätta var att hon försökte tro på att socialtjänsten skulle hjälpa henne. Hon ville inte leva längre och hade tankar på att ta sitt liv. Hon anförtrodde sig och pratade med hennes klasskamrat som uppmanade henne att hon behöver prata med skolkurator, vilket hon gjorde med hjälp av stöd från klasskamraten. Klasskamraten hjälpte och stöttade henne att våga berätta till skolkuratorn och följde med i mötet med skolkuratorn. Vid tillfället såg hon endast två utvägar: 1) att söka hjälp, 2) att ta sitt liv eller leva som personerna som utsätter henne för kontroll och våld [familj/släkten/före detta ”maken”] tvingade henne att leva vilket skulle leda till att hon till slut tog sitt liv.

Hur reagerade kompisen/skolkuratorn?
Ungdomen upplever att skolkuratorns bemötande var jättebra, skolkuratorn uppgav att hon skulle få hjälp och stöd att få prata och komma i kontakt med socialtjänsten. Skolkuratorn kontaktade socialtjänsten som i sin tur kom till skolan för att prata med henne. Därefter fick hon hjälpt. Ungdomen uppger att även personalen på socialtjänsten som hjälpte henne också var snälla, men tillägger att hon inte vet varför dem lämnade henne efter det. Hon säger att dem kanske ansåg att hon skulle och kunde klara sig själv efteråt men att hon hade behövt det stödet hon aldrig fick. Ungdomen uppger ~~att~~ hjälpen efter ett år av skyddsplacering tvärt tog slut och att alla lämnade henne vind för våg. Hon beskriver att hon inte hade någon med sig eller bakom henne. Hon uppger att stödbehovet inte bara innebär att få hjälp med att fly, i den akuta fasen, utan finns även efteråt.

Hon säger att det inte bara handlar om att man behöver hjälp innan eller samma tid som våld upptäcks utan att stödbehovet finns under en lång period. Innan dess fick hon hjälp att fly från våldet, men efter det berättar hon att hon lämnades vind för våg. Hon upplevde att det inte fanns någon som brydde sig. Hon fick hjälp och stöd under året hon bodde på skyddade boendet, hon fick hjälp att ansöka om skyddade personuppgifter och hade en kontaktperson som hjälpte henne under året.

Riksorganisationen GAPF
Vattugatan 5
111 52 Stockholm

www.gapf.se
kontakt@gapf.se
08 - 711 60 32

1105

Ungdomen hade skyddade personuppgifter, var ensamkommande och hade ingen annan hos sig - hennes kontaktnät var obefintligt och är fortfarande än idag mycket begränsad. Efter ett år togs hennes kontaktperson och det enda stödet ifrån henne och i samband med detta upphörde stödinsatsen. Hon upplevde många problem men kände att hon stod ensam i det vilket har skapat mycket stress och dåligt mående.

Vardag/konsekvenser av erfarenheterna?
Ungdomen mår än idag mycket psykiskt dåligt som en konsekvens av det hedersrelaterade våldet som hon har utsatts för. Hon lever med depression, kämpar med ångest och uppger att hon har svårt att ta sig ur den bubblan på egen hand. Hon beskriver att hon ibland bara isolerar sig själv i tystnad i apatisk-liknande tillstånd. Hon sover oregelbundet och kan ligga flera ~~timmar~~ sömnlös i sin säng och har ofta sömnbrist. Det är hennes tankar som smyger sig på, får henne stressad och som inte tillåter henne att få ro och sova. När hon väl sover har får hon återk~~erk~~ommande mardrömmar. I synnerhet var dessa frekvent återkommande under perioden när hon fick hjälp från socialtjänsten att fly. Nu kommer mardrömmarna mer sällan. Mardrömmarna består av dem dagarna när hon levde med före detta ”maken” och hans familj som utsatte henne för hedersrelaterat våld och förtryck, om hennes barndom, om sin familj och hennes situation idag.

Studierna
Ungdomen beskriver att det tar tid för henne att lära sig nya saker och ta in ny information eftersom hon lätt glömmer bort informationen och har svårt att förstå sina uppgifter.
Hon beskriver att det inte handlar om svårigheten att förstå svenskan eller lathet utan att hon har ambitionen att prestera och göra gott ifrån sig. Däremot behöver hon flera upprepade gånger läsa om en uppgiften eller text eftersom hon glömmer bort fort.

Ungdomen berättar att hon inte fått uppleva den bandom som hon hade behövt och att tiden har stannat för henne.

Vad hindrade att berätta
Svårigheten för ungdomen att berätta för någon utomstående om sin situation har varit att hon dels ständigt blivit övervakad av personerna som utsatte henne för hedersrelaterat våld och förtryck [familjen/släkten/före detta ”maken”]. Dem följde bland annat fram och tillbaka till skolan och vistades i skolområdet för att övervaka henne. Hon berättar även att det deras makt över henne gjorde det mycket svårt. Hon beskriver att hon kände sig ensam trots att hon hade kontakt med en god man samt även under perioden då socialtjänsten hade kontakt med henne under första vevan då hon inte fick hjälp. Hon beskriver att hon kände att det ingen finns som riktigt förstår henne. Hon berättar att hon kände att man bara såg masken och inte vad som fanns under fasaden, att de [socialtjänsten under första vevan när hon kom i kontakt med dem] nöjde sig med att höra att hon mår bra. Ungdomen frågar sig hur man kan tro att någon mår bra när en elev inte kan prestera i

skolan, när detta återkommande visar sig på studieresultatet, när någon gråter i skolan, när någon inte dyker upp på lektionerna, när man ser att eleven sitter ensam och är ledsen, när någon inte orkar vara glad eller deltar inte i olika aktiviteter som dem andra eleverna - ungdomen uppger att allt detta är symtom som man alltså hade kunnat upptäcka redan när hon gick i grundskolan.

Hjälp, stöd och skydd

- **Vem hjälpte dig?**
- **Hur upplevde du kontakterna?**
- **Har du fått det stöd du ville?**
- **Har andra viktiga personer i ditt liv fått stöd eller hjälp?**
- **Har du fått hjälp av andra med reaktioner och symtom med anledning av våldet?**

Tänk på dina kontakter med socialtjänst (om du haft någon).

- **Vem träffade du?**
- **Hur upplevde du kontakterna?**
- **Vad ledde utredningarna till?**
- **Hur blev det för dig?**
- **Vilken information fick du om utredningarna och de beslut som fattades?**

Ungdomen berättar att den hjälpen hon väl fick sedan, den dagen när hon själv sökte hjälp genom skolkuratorn, var bra men varade endast under tiden hon var skyddsplacerad ett år. Ungdomen uppger att socialen räddade henne från dem som utsatte henne för hedersrelaterat våld och förtryck. Efter skyddsplaceringen beskriver hon att det kändes som att hon stod utelämnad ensam i en öken och att ingen längre fanns som kunde hjälpa/stödja henne i vardagen (både praktiskt och socialt så som att svara på om hur man går tillväga i vissa frågor). Det vill säga gällande den totalt nya omständigheten/tillvaron/vardagen ungdomen nu befann sig och lever i, till exempel stöd i att få och förstå information om vad som gäller och hur det fungerar med skyddade personuppgifter / att leva skyddad och isolerat. Ungdomen upplever att även om man ringde myndigheter och frågade så kunde dem inte svara på hennes frågor och ge det stöd hon efterfrågade. Ungdomen berättar vidare om att leva med skyddade personuppgifter, att man känner sig helt stängd både praktiskt, socialt, digitalt och fysiskt. Hon berättar att hon inte ens kunde ha internet utan internetleverantören bara hänvisade henne att dem inte hjälper personer med skyddade personuppgifter. Samma sak gällande mobiloperatörer och abonnemang är något hon inte kan ordna i sitt namn. I stället har hon bara ett SIM-kort som inte är registrerat någonstans och som hon behöver fylla på med pengar via kontaktkort för att annars inte riskera att avslöja röja sitt skydd. Det är sådana problem som ungdomen beskriver att man som utsatt med skyddade personuppgifter i sin vardag upplever. Ungdomen berättar att samhället måste ta ansvar för dem som lever skyddade personuppgifter eftersom deras möjligheter i livet redan är så begränsade. Vidare uppger ungdomen att dem utsatta inte ska behöva begränsas ytterligare utan ska kunna leva som alla andra samtidigt som dem lever skyddat. Hon säger att det borde finnas hjälp som

utsatta med skyddade personuppgifter kan få för att kunna leva normalt som alla andra, detta är viktigt för att att utsatta inte ska känna sig utstötta från samhället. Dem som är utsatta har tillräckliga med problem men det tillkommer ytterligare problem och svårigheter att leva med skyddade personuppgifter.

Långsiktigt stöd
Ungdomen berättar att hon åtminstone hade behövt hjälp några år efter skyddsplaceringen så att hon acklimatiserade/vande sig till den nya omställningen och kände att hon hamnade på fötterna. Det gäller i synnerhet när man lever skyddat/med skyddade personuppgifter eftersom ens tillvaro och vardag blir svårare och mycket begränsad. Ungdomen beskriver att det blir som ett fängelse och en isolering, att hon lever i en egen bubbla och känner sig instängd och begränsad. Det är något som präglar och påverkar hennes vardag och mående negativt. Ibland när hon mår som sämst kan hon ibland tänka att om hon bara hade haft tålamod att fortsätta leva med dem som utsatte henne för hedersrelaterat våld och förtryck [familj/släkten/före detta ”maken”], låt dem fortsätta trycka ner henne när hon bodde hos dem - så hade hon inte stött på problemen som hon tampas med idag.

Ungdomen berättar att det är personerna som hotar som är dem skyldiga samt att personer som ser att någon är utsatt är ansvariga som medmänniska att hjälpa. Ungdomen säger att dem som är utsatta är precis som alla andra/vilka andra personer. Dem behöver några som upptäcker dem utsatta, som ser dem, som hör deras röst och som visar att dem bryr sig sig. Men det är också viktigt att inte bara lyssna och vara inlyssnande, utan att utomstående även har förmågan att faktiskt agera och hjälpa en utsatt.

Stöd
När ungdomen kom till Sverige var det svårt för henne att förstå och ta del av informationen som fanns/delgavs henne, dels eftersom hon var så ung och dels på grund av språkbarriären. Även fast hon fick papper och information (från till exempel Migrationsverket när hon kom till Sverige) på hennes språk hade hon svårt att förstå. Dessutom hade hon begränsad utbildning från hemlandet eftersom hon slutade skolan när hon kom upp i tidiga tonåren. Viss information är även svårtillgänglig, även om hon försöker hitta information och läsa på hemsidor så har hon svårt att förstå eftersom hon missar delar av informationen,

Ungdomen har i dagsläget ingen utbildning och berättar att det är svårt att få jobb på grund av det. Migrationsverket förväntar sig att hon ska ha jobb, betala hyra, vara självförsörjande för att hon ska kunna få ta hit en enskild utsatt familjemedlem från hemlandet. Hon berättar att hon önskade att det fanns någon som informerade om regler och lagar och vad man behöver göra, exakt information. Vidare att det fanns någon som stöttade i processen och inte bara lämnade henne ensam.

Stöd - stödsamtal
Ungdomen har gått hos en kurator på UMO några gånger som i sin tur remitterade henne till en psykolog. De utredde henne och idag är hon konstaterad deprimerad. Psykologen har remitterade ungdomen till läkare för att få medicin och behandling för att kämpa mot känslor och hennes psykiska mående/hälsa.

Under skyddade boendet (SKB) träffade ungdomen en psykolog några gånger. Socialtjänsten ringde ett par uppföljande samtal efter skyddsplaceringen och sedan avslutades kontakten med dem. Det fanns ingen personal på SKB utan var ~~var~~ som ett helt vanligt boende förutom att boendet var hemligt. Ungdomen berättar att dem placerade var rädda så fort dem hörde något ljud, rädd att någon försökte ta sig in på boendet. Hon berättar att hon än idag kan uppleva samma oro om hon hör något ljud och bli rädd att det är någon av dem som utsatt henne för hot och våld som har hittat henne. Det påverkar hennes livsutrymme även när hon är ensam i sin lägenhet. Hon kan vara rädd och hoppar till vid plötsliga ljud så som när mobilen ringer vilket är konsekvenser av våldet och trauman. Hon får hjärtklappning, kan få darrande ben och tror ibland att hon ska svimma. Hon lever varje dag med katastroftankar, oro och rädsla att något dåligt/illa ska hända henne.

Utreda brott

Tänk på dina kontakter med polis och rättsväsende (om du haft någon).
- **Vilka personer träffade du?**
- **Hur upplevde du kontakterna? Vad ledde utredningarna till?**
- **Hur blev det för dig?**
- **Vilken information fick du om utredningarna och de beslut som fattades?**

Polisen
Ungdomen har inte haft kontakt med polisen på grund av rädsla att göra en polisanmälan. Ungdomen bor i Sverige och har en enskild utsatt familjemedlem som fortfarande befinner sig i ett annat land som får utstå hot och påtryckningar. På grund av rädslan över att dem som utsatt henne för hedersrelaterat våld och förtryck ska skada den utsatta familjemedlemmen i hemlandet och i värsta fall till och med döda. Ungdomen uppger att en polisanmälan kommer göra dem [som hotar henne] mycket argare än dem redan är samt eftersom dem än idag letar efter henne här i Sverige. Dem personerna (släkten/före detta ”maken”) som ungdomen blir utsatt för och som hotar henne finns både här i Sverige och i hemlandet.

Ungdomen var i kontakt med polisen anonymt för att fråga hur en polisanmälan går till, vad som händer och om det är möjligt att vara anonym. Polisen informerade om vad som gäller vid en polisanmälan, att polisen kommer inleda en utredning, att de kommer att kalla in familjen/släkten/före detta ”maken” på förhör, att polisen behöver veta vem som blivit utsatt och vem som står bakom anmälan. Det var inget som ungdomen vågade genomföra på grund av rädslan för att hon

skulle utsättas för ännu mer hot, våld och förföljelse eller att familjemedlemmen i hemlandet skulle bli utsatt. Ungdomen berättar att det inte handlar om att hon inte velat göra någonting men önskade att det fanns möjligheter att man som utsatt kunde få hjälp från myndigheterna på andra sätt än hur det fungerar idag.

Ungdomen uppger att det inte borde krävas att göra en polisanmälan för att få fingerade personuppgifter. Hon berättar att hon som utsatt önskat få fingerade personuppgifter utan att få kravet att behöva göra en polisanmälan. Detta eftersom hon är mycket väl medveten om att det finns många ungdomar liknande hennes situation som är rädda för att göra polisanmälan av sina olika anledningar.

Ungdomen berättar även att hon försökte byta namnet men att myndigheterna hänvisade till att det inte är möjligt för henne eftersom hon inte är medborgare och därför måste vänta till att hon blir det. Den enda möjligheten för henne var att endast byta namn på brevlådan och be Skatteverket att skicka posten till det namnet hon angett på postlådan sin. Men när post väl kom stod ju hennes fullständiga namn tillsammans med det namnet hon angett.

Socialen
Ungdomen försökte flera gånger att få hjälp av socialtjänsten för att stoppa personerna som utsatte henne för hedersrelaterat våld och förtryck [familj/släkten/före detta ”maken”] att hota. Socialtjänsten kunde inte gå och göra sådana åtgärder ungdomen önskade för att sätta stopp på hotet och våldet mer än att stödja henne i att få skydd och hjälp. Sedan hänvisade socialtjänsten till att ungdomen får göra en polisanmälan, men hon kände vid tillfället att hennes situation inte tillät henne att göra en polisanmäla. Hon önskade att myndigheter som känner till att en ung som är utsatt för hot, våld, kontroll och brott kunde agera ytterligare för att stödja dem utsatta.

Vikten av att myndigheter markerar och att detta ansvaret inte ska åligga barnet/den utsatta
Ungdomen önskade att myndigheter på något sätt markerade för personerna som utsätter någon för hot, våld och brott att det är olagligt och oacceptabelt. Ungdomen uppger att detta är viktigt för att hon ska känna att myndigheterna/samhället stöttar henne som utsatt och att ansvar inte bara ska läggas på den utsatta för att en förändring ska ske och att våldet ska upphöra. Ungdomen ställer sig frågan om hur mycket hot och våld som man kan fortsätta med utan att några konsekvenser händer dem och säger att det måste finnas ett stopp som inte åligger den utsattas ansvar. Det är alltså viktigt för ungdomen att det ska vara tydligt från myndigheter och samhällets sida att det aldrig är okej att utsätta någon för hot, kontroll, begränsningar och våld (hedersrelaterat våld och förtryck). Det är viktigt för ungdomen att känna att myndigheter och samhället tydligt står bakom dem utsatta vad som är rätt och fel för att på så vis markera och ta ställning, detta utan att det ska hänga på den utsatta att våga berätta, själv behöva göra anmälan eller själv behöva söka hjälp.

Ungdomens önskan är att om myndigheter/samhället upptäcker att någon är utsatt, oavsett barn som vuxen, att dem tar ansvar att hjälpa den våldsutsatta att få skydd, stöd och hjälp både i den akuta fasen men även långsiktigt. Ungdomen uppger att det inte ska vara upp den till den våldsutsatta att få ”valmöjligheten” att få stöd, hjälp och skydd utan att myndigheter och samhället tar det ansvaret, tydligt markerar och bestämmer att om en person är våldsutsatt så ska man få skydd, stöd och hjälp. Myndigheterna och samhället ska således ha det yttersta ansvaret att bryta den våldsutsatta från en våldsam miljö så att ansvaret inte faller på den utsatta som inte haft något annat val än att fly.

Vardagen

Tänk på hur det du varit med om påverkar din vardag! Det kan till exempel handla om hur du bor, ekonomi, skola eller kontakt med vänner och familj. Det kan också handla om att kunna känna sig trygg och säker på att vara skyddad från mer våld.

- **Vad har du och andra gjort för att du ska få en bra vardag utan våld?**
- **Finns det kvar saker att ordna upp?**
- **Vad behövs för att du ska känna dig trygg?**

Eftersom ungdomen inte fått det stöd från myndigheter/samhället som hon önskade att få så känner hon att hon heller inte riktigt har skydd i dagsläget. Ungdomen understryker att det viktigaste man ska tänka på är att ge stöd efter och för myndigheter/samhället att ha förmågan och resurserna att se framåt och ge långsiktiga stödinsatser vid behov. Om väl samhället och myndigheter hjälper ett utsatt barn att dem även ser vad som behövs efter den akuta fasen, kunna fortsätta erbjuda stöd och hjälp fortsättningsvis.

Ungdomen är tydlig med att man måste tro på ett barn som uppger sig fara illa. Barnet ljuger inte och säger oftast sanningen och om inte så står det för något annat som man behöver fånga upp. Säger barnet en sak men gör något annat som inte stämmer överens, har man som vuxen/samhället/myndigheter skyldighet att ta reda på vad det står för. Ungdomen uppger vikten av att även försöka se mellan raderna, se vad som döljer sig under fasaden för att se hur barnet verkligen mår. Man är som ett barn som utsatt vuxen, lika rädd, hopplös, maktlös och utlämnad - precis som ett barn, man vet inte var man ska ta vägen, vad man kan göra. Därför behöver dem utsatta hjälp och stöd långsiktigt, även efteråt om dem har varit med om våld (både praktiskt, mentalt och socialt). Hjälpen ska inte sluta efter flykt och skyddat boende, de utsatta behöver några år framåt för att komma in i samhället, vänja sig, bli van med att leva med skyddade personuppgifter, hjälp under tiden.

Ungdomen poängterar att man inte blir vuxen så fort man fyllt 18 år över en natt och att det inte kan förväntas att man ska klara sig själv. Behovet av hjälpen slutar inte bara för att man fyllt 18 och ungdomen berättar utifrån sina egna erfarenheter att det inte bara är barn under 18 år som behöver hjälp.

gapf. Ett jämställt samhälle fritt från hedersrelaterat våld och förtryck.

Vad behöver för att känna dig trygg?
Otryggheten med saker runt omkring hindrar att ungdomen att må bra. Det gäller till exempel ekonomi. I dagläget uppbär ungdomen studiemedel. Eftersom hon varje dag tampas med sitt mående och psykiska hälsa har hon ibland svårt att klara sina uppgifter vilket skapar en stress på grund av att rädslan att hon inte ska få sina studiemedel utbetalda. Ungdomen berättar att hon i sådant fall skulle behöva söka ekonomiskt stöd hos socialtjänsten men att de kommer hänvisa till sina rutiner och har höga krav för att bistå med ekonomisk hjälp. Därför känns det tryggare med studiemedel än ekonomiskt stöd från socialtjänsten. Vid ett tillfälle fick ungdomen underkänt i en uppgift flertalet gånger vilket skapade en stark stress och oro. Hon pratade med sin lärare och förklarade sin situation som gav henne ytterligare chans i form av en annan uppgift för att klara sig vilket hon tillslut gjorde. Men hade hon inte klarat den uppgiften hade hon behövt läsa om kursen och inte kunnat få studiemedel under tiden vilket även hade gjort det svårt för henne att söka stöd hos socialtjänsten. Hon hade inte förhoppning om att socialtjänsten skulle kunna hjälpa henne ekonomiskt.

Stoppa våldet innan det händer

Fundera över om det finns något som kunde ha stoppat det du var med om innan det hände.

- **Vilka andra har känt till din situation? Borde andra ha förstått att något var fel eller kunde gå fel?**
- **unde de ha ingripit?**
- **Kunde du ha fått mer information för att göra något själv?**

Man kan upptäcka våld på skolan, man kan upptäcka våld som god man, när man arbetar inom socialtjänsten, på skolan, som lärare, som vän eller som partner. Ungdomen berättar att man hade kunnat upptäcka att hon var utsatt för hedersrelaterat våld och förtryck när hon själv var barn. Hon hade det väldigt svårt och dem signalerna syntes i skolan och hade kunnat fångats in, till exempel dem gånger hon ofta kom till skolan gråtandes och var ledsen. Det fanns personer som frågade varför hon grät men hon vågade inte berätta och sa bara att hon saknade sin familj i hemlandet. Men ungdomen menar att ser man någon som gråter ofta, som verkar må dåligt, har problem/svårigheter med studierna så som hon hade, inte utvecklades i sina resultat så är det indikationer och symptom på att något inte står rätt till. Likaså när man ser att någon ständigt förföljer en utsatt, en flicka som inte kan gå på idrott, som inte kan simma, som segregerar sig från dem andra, som är tystlåten och inte vågar prata i klassen - då kan man upptäcka att hon antingen mår dåligt eller/och upplever våld på något sätt. Det behöver inte vara fysiskt våld att man ser blåmärken på kroppen. Blåmärken finns även psykiskt, omgivningen måste vara uppmärksamt på det, ställa frågorna flera gånger om vad som har hänt och visa att dem sig om personen. Till sist kanske den utsatta vågar berätta lite om vad som har hänt. Det ska inte vara så att man som utsatt ska behöva vara rädd eller orolig för att säga sanningen till socialtjänsten. Det är viktigt att en utsatt ska känna

tillit till myndigheterna för att våga berätta om situationen man är i. Ungdomen berättar att hon verkligen önskar att man i fortsättningen i alla fall hjälper andra flickor som man upptäcker är utsatt för våld.

Ungdomen berättar att före detta maken som utsatte henne för våld följde med henne till skolan och övervakade henne, han vistades utomhus och lärarna upptäckte inte detta. Det hände flera gånger. Under perioden hade hon en klasskamrat som upptäckte att hon var övervakad och att något inte stämde. Klasskamraten uppmanade henne att hon måste söka hjälp, prata med någon vuxen. Klasskamraten påtalade att hen såg att någon förföljer henne och frågade vem det var, påtalade att hen ser att hon inte mår bra och uppgav att om hon själv inte berättar [till en vuxen på skolan] så kommer hen att göra det. Personen [klasskamraten] bokade en tid med henne tillsammans med skolkurator och det var då hon vågade berätta om sin hemmasituation, och det var inte förrän då hon faktiskt fick hjälp från socialtjänsten trots kontakten innan socialtjänsten hade med henne. Så när skolan fick reda på om hennes situation så fick hon hjälp av socialtjänsten.

Ungdomen berättar att hon minns att socialtjänsten som arbetar med att informera om våld och jobbar uppsökande på skolor, har besökt hennes skola. Kvinnan informerade om våld, att våld kan se olika ut, var man kan vända sig för att få stöd, hjälp och skydd, vilka ens rättigheter är, att man som utsatt har rätt att berätta och även har rätt till att få hjälp. Ungdomen menar att det är viktigt att man fortsätter arbeta uppsökande för att skapa motivation och trygghet hos utsatta för att våga berätta. Det är viktigt med information även på alla skolnivåer (förskolan, grundskolan, gymnasiet, komvux, folkhögskolan, universitet) - alla ska få information om våld och rättigheter och det ska finnas överallt där det finns elever och människor. Det ska finnas människor som berättar om rättigheter, våld, hur man kan få ta del av rättigheterna och vägen till att få hjälp, vad som gäller och inte gäller.

Ungdomen uppger att det i Sverige finns ett utbrett problem med religiösa äktenskap/ äktenskapsliknande förbindelser och att det finns ett stort behov av tydliga riktlinjer och information till målgruppen om vad som gäller i Sverige - att Sveriges lagar och regler gäller för alla som är bosatta/medborgare eller har uppehållstillstånd i Sverige. Ungdomen menar att skilsmässor inom religiösa äktenskap inte accepteras med hänvisning till dem (religiösa) lagar och regler som råder inom kontexten, där mannen har bestämmanderätt. Detta försätter i synnerhet kvinnor i en svår och utsatt position. Ungdomen menar att det måste finnas ett tryggt och självklart sätt för personer i en sådan kontext att skilja sig utan krav på till exempel mannens godkännande att genomföra en skilsmässa, utan att paret ska förväntas vända sig till en Imam eller utan att ena partnern tvingas betala stora summor pengar till partnerns familj/föräldrar för att kunna upphäva äktenskapet. Allt detta baseras på en föreställning om hedersnormer och värderingar.

Vem upptäckte våldet/din situation/utsatthet
Ungdomens God man upptäckte att något inte stod rätt till. Men det var inte förrän klasskamraten som upptäckte att hon for illa som hon faktiskt fick stödet att söka hjälp. Vid båda tillfällena var hon under 18 år, dvs barn.

God mannen tog henne till möte med socialtjänsten som frågade om ungdomen verkligen var nöjd med att leva med personen och hans familj [före detta ”maken” och hans familj] som hon bodde hos. Hon vågade inget annat än att säga ja. Hon intygade även sig självom att personen hon var bortgift med älskade henne och var i förnekelse fast att hon någonstans visste att det fanns problem. Efter detta möte kom inga fler utan socialtjänsten släppte henne. Ungdomen uppger att om man upptäcker våld fast personen [som är utsatt] nekar till detta, så ska man inte lämna eller släppa [den utsatta] personen utan fortsätta vara vaksam och leta efter indikationer. Vidare tillägger hon att socialtjänsten borde ha separerat henne och före detta ”maken” från första början i mötet dem hade när man först upptäckte att något inte stämde mellan dem. Ungdomen berättar att man som utsatt och barn inte alltid kan avgöra själv vad som är bäst för en. Hon kunde till exempel inte avgöra om hon ville bo med dem, dels för att hon kände sig pressad men också för att hon bara var ett barn. Hon bodde hos före detta ”maken” och hans familj även om hon inte var nöjd. Här önskade hon att socialtjänsten tagit beslutet åt henne, ingrep och plockade bort henne från den skadliga miljön hon levde i. Om man alltså upptäcker att något inte stämmer med barnet, till exempel att den inte vill följa med på aktiviteter, är ledsen, nekar till att det är något problem men ändå märker man att något är fel - då har man upptäckt något och ska alltså inte lämna det! Om man hade skilt henne och före detta ”maken" och hans familj och upptäckt detta tidigare än man faktiskt gjorde och agerat innan, så hade ungdomens problem varit mindre idag än var det har blivit. Vid första tillfället när socialtjänsten tog kontakt med ungdomen så var hon inte bortgift. Hade man alltså agerat på indikationerna tidigare hade man kunnat hindrat att giftermålet ägde rum berättar hon i samtalet.

Ungdomen berättar att om man upptäcker ett problem så tidigt som möjligt så blir det inte lika stort. Behandlar man inte ett infekterat sår tidigt så kan man i värsta fall behöva amputera armen. Upptäcker man det tidigare kan man behandla det och det blir ett ärr.

Vikten av att samhället/myndigheters ansvar
Ungdomen hade önskat få information om hur det går till när man vänder sig till skolkurator och socialtjänsten, vad som händer efteråt, hur processen ser ut/går till; till exempel att man pratar och träffas några tillfällen, om dem upptäcker att problemet är stort att man kanske då får hjälp att fly och få skydd. Sedan vad som händer efter det långsiktigt, att man inte blir lämnad, att man får fortsatt hjälp, att hopp inges om att man kan få ett bra tryggt liv. Att man får information om att man som utsatt inte behöver anstränga sig att leva under hot och våld, att man förtjänar ett bättre liv men för att få det behöver den utsatta också göra si och så/gå tillväga på detta sätt. Att samhället visar en tydlig väg hur processen går till. Vad blir det tillslut, var hamnar man. Om man får problem

under tiden eller efter det, information om vem man kan få hjälpa ifrån då. Problem kan fortsätta under livet och man kommer leva och bära med sig sina problem. Myndigheter/samhället ska ge trygghet till personen att även efter det så finns dem på sådant här sätt, ger information om på vilket sätt dem hjälper en. Också att man visar på tidigare personer som har gått igenom liknande process och idag pratar om var dem befinner sig i livet för att inge hopp.

Ungdomen uppger att samhället/myndigheter ibland kanske behöver kräva att den utsatta personen måste vakna för att förstå sin egen situation att man lever i en skadlig miljö. Att myndigheter/samhället är tydliga med att den utsattas situation måste göras någonting åt och att det är nödvändigt att bryta med våldskontexten, att påtala och spegla att det inte är ett ”normalt” och/eller ett ett hälsosamt liv. Detta så att samhället/myndigheter inte överlämna beslut att ta steget till att få stöd, skydd och hjälp till den våldsutsatta personen. Ungdomen berättar att den våldsutsatta personen som har levt och lever under våld kanske inte har en bestämmelseförmåga, samt att personen kanske resonerar som att det inte är någon mening eller inte finns något att göra åt sin situation. Vidare att den våldsutsatta personen kanske snarare tänker att man ska ha tålamod, har hopp om att att den som utsätter en för våld kanske ändra sig. Ungdomen understryker vikten om att samhället och myndigheter signalerar att om du som utsatt inte gör något så kommer vi [samhället, myndigheter] att ingripa.

Förnekelse/normalisering/rädsla
Ungdomen pratar om den våldsutsatta många gånger kan leva i förnekelse eller att våldet är så pass normaliserat vilket försvårar att berätta om sin situation, ta beslutet att söka och ta emot hjälp. Vidare att den utsatta mår psykiskt dåligt och inte orkar eller är rädd för att ta steget, att man har nedsatt självförtroende, att man förminskar våldet på olika sätt eller lever i förnekelse/hopp/tro om att personen/personerna som utsätter en för våld, kontroll, övervakning och begränsning gör det av omtanke - då är det svårt att bestämma själv och ta beslut. Ungdomen berättar att beteendena är starkt normaliserat att man inte riktigt förstår vidden av sin situation och att den är skadlig även om man kanske innerst inne vet. Ungdomen försökte övertyga sig själv om att personen som hon blivit bortgift med gillade henne, att han skrek på henne på henne och var arg på grund av att han var orolig över att dem [han och familjen] inte vill att något skulle hända henne. Till exempel ville dem inte att hon skulle delta på aktiviteter tillsammans med andra pojkar och barn med hänvisning till att dem är muslimer.

Det är viktigt att myndigheter ingriper och informerar att ”även om du tycker och vill göra si eller så”, till exempel att den utsatta inte vill separera sig från en våldsam miljö eller ”även om du är muslim så säger lagen såhär, vi kräver att ingripa och behöver göra det, det är vi som bestämmer och avgör, vi vet att du är människa och har rätt att bestämma vissa saker. Men det vi ser är något annat, att vi behöver hjälpa dig, vi behöver göra något åt detta, vi kan inte lämna dig i detta”. Till exempel om man är i ett möte med myndigheter, om barnet, det vill säga den utsatta, bor med en anhörig eller släkt som utsätter en för hedersrelaterat våld och förtryck, att myndigheterna

informerar om att den utsatta har rätt att bo själv och påtalar hennes rättigheter. Detta trots att den utsatta motsätter hennes rättigheter så ska det informeras om det, och man ska inte släppa henne fast hon hävdar att hon inte vill flytta. Det kan vara så att personen tvingas att ljuga, inte vågar berätta sanningen, låtsas som inget och bara säger saker precis som dem som utsätter en för våld tvingar en att man ska säga.

Ungdomen uppger att socialtjänsten flera gånger ”försökte skilja” henne från före detta ”maken" och hans familj som utsatta henne för våld, men att försöken alltid landade i att hon behövde ta ett eget beslut som var frivilligt. Hon fick valmöjligheten att bryta upp men det var ingen tvingande åtgärd från myndigheter/socialtjänsten. Hon kände att hon inte kunde berätta om hur hon faktiskt har det och sa enbart det som personerna som hotade henne uppmanade henne till att skulle säga. Hon önskar att man hade separerat henne från första början när hon kom till Sverige tillsammans med familjen/släkten.

Andra synpunkter

Finns det andra viktiga saker som vi inte pratat om?
Har du några råd att ge till andra barn och unga som är med om våld?
Har du några råd att ge till vuxna som arbetar med barn och unga som är med om våld?

Avslut

Om vi ska sammanfatta – vad är det viktigaste du vill att utredningen ska få veta?

Viktigaste är att dem utsatta behöver hjälp under lång tid långsiktigt, under flera år, under flera processer. De som kan hjälpa dem [utsatta] mycket är om det finns en bra relation mellan dem och andra. Det ska finnas människor som finns där som man kan lita på, när man är ensam och behöver extra stöd, till exempel en kontaktperson, som är snäll och uppfyller en funktion som familjemedlem eller vuxen är tilltänkt att vara. Samhället ska kunna gå in och fylla den funktionen man tänker att en familj ska göra, en som är utbildad och som förstår, som kan stödja.

MASKROSBARN

Inspel från barn och unga till utredningen

– En uppväxt fri från våld

Maskrosbarn 2022-01-19

Våld i hemmet

Inledning

Maskrosbarn är en barnrättsorganisation som sedan starten 2005 jobbar med barn och unga vars föräldrar har ett missbruk, psykisk sjukdom eller utsätter dem för våld. Vi har utvecklat flera olika typer av stödprogram, föreläsningar, utbildningar och tjänster utifrån deras önskningar och behov. Vi samarbetar med kommuner, regioner, myndigheter och andra aktörer som möter vår målgrupp runt om i hela Sverige. Allt arbete, både vad det gäller vårt stöd och påverkan, utgår från barnens egna erfarenheter, tankar och behov.

Fem ungdomar, mellan 12 och 19 år, deltog i den här referensgruppen, som fokuserade på våld i hemmet, men Maskrosbarn har samlad erfarenhet från många tusentals barn och unga som vi mött genom åren. Vår senaste rapport ”Jag tyckte jag bodde i helvetet” (2020) visade att 89% av de tillfrågade ungdomarna hade erfarenhet av psykiskt våld av en vuxen i hemmet, 64% hade erfarenhet av fysiskt våld och 29% av sexuellt våld. I den rapporten deltog 112 ungdomar. Vår målgrupp löper större risk att utsättas för våld och dessutom av multiutsatthet (Jernbro & Landberg, 2020 ”Multiutsatta barn”, Allmänna barnhuset), vilket är tydligt bland de barn och unga som vi dagligen möter i vår verksamhet.

29%

Av ungdomarna
har upplevt **sexuellt**
våld i hemmet.

Under de 16 år som Maskrosbarn har arbetat med målgruppen har ungdomar beskrivit liknande erfarenheter som de nedan. De beskriver ett system som inte tar dem och deras röster på allvar och där föräldrarnas röster oftast får företräde. De beskriver bristen på stöd och framför allt stöd som är anpassat efter deras behov, på deras villkor. De delar en stark önskan om vuxna som lyssnar men inte enbart lyssnar utan även agerar. Vuxna som står på deras sida och hjälper dem att få sina rättigheter tillgodosedda och att få slut på våldet. Men också vuxna med förståelse och kunskap om hur det är för barn att växa upp i våldsutsatthet, hur det påverkar dem. Ungdomarna vill att vuxna ska ta alla former av våld på lika stort allvar och beskriver hur ont det gör oavsett våldstyp, enda skillnaden är att det antingen gör ont på utsidan eller insidan. Eller i många fall både och.

I vår rapport (2020) uppgav 64% av ungdomarna att de har berättat om våldet för någon vuxen och många gånger flera vuxna men att det oftast inte har skett någon förändring efter att de har berättat. De allra flesta har gått hem igen med sina våldsutövande föräldrar efter att de berättat.

Samhällets stöd - vad har fungerat bra och vad hade kunnat fungerat bättre

1. Olika former av våld

Ungdomarna delar erfarenheten av att fysiskt våld anses vara "värst" i samhället och att våldet många gånger inte tas på allvar förrän det finns synliga tecken på kroppen. De trycker alla på vikten av kunskap i samhället kring alla former av våld, både till vuxna som arbetar med barn, till alla elever i skolan men även till allmänheten. Ungdomarna anser att även psykiskt våld borde vara straffbart, framför allt för att visa att våld aldrig är ok att alla former av våld borde tas på lika stort allvar.

Jag minns att när jag var liten och min familj blev utredd så frågade de väldigt mycket "På vilket sätt slog han dig var det med öppen eller stängd hand?" Som att det skulle vara någon skillnad men nej det är det inte. Det var mycket vilken typ av våld som att de ville få bevis.

Min pappa har varit väldigt inte fysiskt utan mer mentalt, han hjärntvättade min bror, han misslyckades med mig för jag har alltid stått upp för mig själv och inte låtit honom påverka mig men det påverkar mig än idag för att jag blir ju ändå ledsen för man vet att han bara manipulerar en och inte menar vad han säger. Och det är normaliserat, BUP säger att bry dig inte om honom men det är inte så enkelt, han är ju fortfarande min pappa.

Det är också kultur, min mamma kommer från Peru och i vår släkt är det mycket vanligare med fysiskt våld och psykiskt våld men psykiskt våld existerar inte enligt dom. Vissa kan vara rädda att låta rasistiska men det kan vara lite kulturellt också. I min släkt är psykiskt våld inte en grej, barnen vet inte att det ens finns.

> **Känslan som jag får är att fysiskt våld slår allt annat, så om man skulle säga något så kan det vara alltså "har ni bråkat?", att det bagatelliseras. / Ungdom**

> **Han behöver ju fixas, jag ska inte fixas men jag behöver hjälp på grund av vad han har gjort. Det är skillnad. / Ungdom**

2. Stöd och skydd

Ungdomarna har alla erfarenhet av att inte ha fått tillräckligt skydd, att samhället inte har lyckats skydda dem från fortsatt våld även efter att våldet har uppdagats. De önskar att de hade fått mer stöd, stöd som är anpassat efter deras egna behov och oavsett om föräldrarna tar emot stöd eller inte. De önskar även mer stöd till sina föräldrar. De menar att större krav borde ställas på föräldrar som utsätter sina barn för våld för att de ska få ha kvar barnen hemma. Flera ungdomar beskriver hur de har tvingats gå hem med sin våldsutövande förälder efter att de har berättat om våldet.

Barnen ska få stöd och föräldrarna ska få hjälp. Jag har gått igenom massor med kuratorer, massor av psykologer men mina föräldrar har inte gjort något alls. De behöver kuratorer, psykologer, medicin och utredning själva. Jag tycker att vill du behålla ditt barn hemma så måste du gå den här behandlingen eller utbildningen. Det behövs mer krav.

Vuxna får aldrig något straff för att de gör det här (utsätter barnet för våld), inga böter, fängelse eller terapi.

Föräldrarna borde också få stödsamtal. Det är inte bara jag som borde gått i det. Det borde vara stöd för hela familjen men eget stöd till barn och föräldrar.Vi behöver gå hem igen med våra föräldrar efter att vi har berättat och hantera detta.

Jag visste inte att lärare kunde välja om de gör en orosanmälan när man fyllt 18 år, det är dåligt.

Det borde vara en regel att aldrig behöva gå hem natten efter att man har berättat om våld, viktigt att ha ett safety net. / Ungdom

Kunskap är bra men viktigt med förståelse för varför barnet är som den är. Skolan borde fråga alla barn om våld.
Intervjuare: Under hälsokontroll?
Det kan kännas väldigt stelt, skulle kännas bättre om en lärare/mentor gjorde det, ex på mentorstid. Men beror på vilken relation man har till sin lärare. Jag tror att lärarna borde bli bättre på att fråga och att veta att de faktiskt får och ska lägga sig i.

Man hamnar i mitten, det känns lite som att man inte betyder något och de hjälper en inte vidare (vid 18/19 år). Jag känner att jag måste passa på nu när jag är 15 år för så fort jag blir 18 år så hjälper de än inte längre men man är inte vuxen än och behöver fortfarande stöd.

Socialtjänsten bara släppte det efter, gjorde ingenting. Jag hade velat att de tog tag i det egentligen. Än idag vet han inte hur mycket han har skadat mig. / Ungdom

3. Bemötande och att bli tagen på allvar

Precis som majoriteten av de ungdomar som vi har mött genom åren som har erfarenhet av våld i hemmet beskriver även dessa ungdomar hur de upplever att de inte har blivit tagna på allvar och att förälderns röst väger tyngre. De önskar att vuxna skulle lyssna på dem, våga fråga om våld men också agera när de väl har berättat. De diskuterade länge skolans ansvar när det gäller att upptäcka våld och lyfte särskilt mentorernas roll, att det ofta är mentorn som står dem närmast och de tycker att mentorerna borde ha mer tid att prata med eleverna och finnas för dem. Ungdomarna föreslår att mentorerna skulle ställa rutinfrågor kring våld istället för elevhälsan för att det skulle kännas lättare.

18-19-åringar, vi får inte ens köpa på systemet. Vi är inte tillräckligt vuxna för att bestämma om vi ska dricka men vi är tillräckligt vuxna för att klara allt annat själva och vi får ta lån på 500 000 om vi pluggar. Men vi får ingen hjälp för nu anses vi vara vuxna och ska sköta allting själva. Bara att du har skött allting helt själv under hela ditt liv innan.

Känns ibland som att man är en pengapåse i soc ögon.

Ja de tar en aldrig seriöst. Om föräldrarna säger det "Oj gud.." Då är det allvarligt men om en själv har sagt precis samma sak då är det såhär "ja men du bara låtsas, det är inte på riktigt".

Som i mitt fall, en tjej som har varit med om sexuella övergrepp, flyttades till en ensamstående kvinna och tog bort mig från alla män. Det fuckade mig totalt, jag sa det att jag behöver stabila män som är snälla mot mig så att jag kan se att världen inte är farlig, jag behöver se att så här ska det se ut och inte avgränsas och "nej du ska inte ha med dem att göra". För då skapas det ju rädsla, då blir det ju panik. Det är kompetens, när jag säger att det här behöver jag och så gör de helt tvärtom. Att bara lyssna på oss är jätteviktigt.

Barn har stor lojalitet till sina föräldrar, jag minns att när jag sa till socialen så var det för att jag råkade säga för att jag inte visste att det var fel. Så jag tror att man ska fråga barnen men också åka hem till dem i överraskning och fråga dem omkring för du kan inte få ett ärligt svar. Barn vill inte förråda sina föräldrar.

Jag blev tillsagd vad jag skulle säga av min mamma.

Psykiatrikern ringde mamma och berättade vad jag hade sagt fast jag hade fyllt 18. Det gav mig väldigt negativa konsekvenser. Ännu mera våld. / Ungdom

Råd till andra barn och unga som varit med om våld

- Din familj är där för att skydda dig inte tvärtom att du ska skydda dem.
- Du ljuger inte, din upplevelse är din upplevelse. Ta den på allvar.
- Känns det jobbigt så är det jobbigt! Jämför inte med andra utan ta dina känslor på allvar.
- Det är vanligare än du tror.
- Det är aldrig barns fel!
- Hitta andra vuxna som kan bli ditt safety net.
- Du är stark, det är aldrig ditt fel!
- Jämför inte med andras problem, känns det jobbigt så är det jobbigt!
- Bara för att det är accepterat i din kultur så betyder det inte att det är ok.

Råd till vuxna som arbetar med barn och unga som är med om våld

Viktigt att inte glömma A-elever, jag har alltid varit väldigt högpresterande och inte tror man väl att jag skulle ha såna problem och kan må dåligt. Viktigt att se dem också. Glöm inte de välfungerande maskrosbarnen. Jag har ofta känt att om jag var mer utåtagerande så skulle de ta mig mer på allvar. Och sen undrar de varför barn är ”problembarn”, jo för att de inte tar en på allvar annars.

Det är aldrig barns fel. Du ska aldrig lägga skuld på den som har utsatts. Våld är våld och det är aldrig ok, varken fysiskt, psykiskt, sexuellt eller något annat. Allt är lika hemskt, inget är värre än det andra.

Man ska aldrig tvinga barn som inte vill träffa sina föräldrar, det finns alltid en anledning.

Tänk på att:

- Fråga fler gånger! Inte bara en gång.
- Släpp inte ungdomarna för tidigt.
- Viktigt att berätta för barnet vilka vuxna som får reda på det hen har berättat.
- Vi behöver hjälp mycket tidigare, inte när vi börjar närma oss att bli vuxna och redan har fått egna konsekvenser av våldet.
- Tro på barnet! Våga bli personlig, undersök/utred en längre tid.
- Tänk utifrån barnens perspektiv.
- Man måste kunna få stöd efter att man har fyllt 18 år.
- Svårt att veta vad man behöver för hjälp, vet inte vad som finns. Fråga mer och berätta vad som finns för hjälp.
- Ni behöver vara mer personliga, inte bara sitta i ett rum med fyra väggar, det är jobbigt. Välj en annan miljö, gå ut och ta en fika.
- Orosanmälningar borde tas på större allvar.
- Barn behöver ha mer att säga till om, att verkligen lyssna.
- Inte bara prata om hur ska vi lösa problemet utan mer vad kan du behöva. Man kan inte alltid bara lösa problemet, det är svårt i många situationer.
- Att ni säger, det här kan vi hjälpa till med och det här. Vi vet inte vad för hjälp som finns att få.
- Lita mer på barn än på vuxna för barn har mindre kraft (makt) i relation med sina föräldrar.
- Låt barn få mer frihet i utredningar i familjer där det finns våld så att barn i dåliga situationer kan få en bättre familj.
- Ta det på mycket större allvar, men ofta kommer många undan för att det är svårt att bevisa.
- Om ett barn är utåtagerande så måste man också kolla hemmet och se bakom.

Det här vill vi att vuxna som arbetar med barn som utsätts för våld har förståelse för:

- Ofta känsla av att både älska och hata sin förälder, väldigt svårt
  - Det är så svårt för man kan både älska och hata sina föräldrar på samma gång, det kan vara periodvis när saker händer, det kan vara fantastiskt och sen för jävligt.
- Det syns inte på ytan. Barn känner att det är mitt fel.
- Måste vara fysiskt våld för att tas på allvar, frågor om hur hen slog dig?
- Våld är vanligare än vad folk tror.
- Sluta normalisera psykiskt våld.
- Brist på kunskap hos alla, både barn, vuxna och professionella. Vad våld innebär/innefattar.
- Det är lätt att tänka att det är mitt fel och så vågar man inte säga något utan går och tänker så i många år.
- Man lär sig när man är liten att man ska lyssna på sina föräldrar, från hela samhället, och då kan det vara svårt att sen förstå att det ens förälder gör inte är ok.
- Jag tror att många tror att det enbart finns en viss typ av person som både blir utsatt för våld och som utsätter men alla ser olika ut. Du kan inte se det på utsidan men många verkar tro det och då frågar man hellre det barnet som ser ut så.

Vad är det viktigaste ni vill att utredningen ska känna till och ta med sig i arbetet med tioårsplanen?

På den här frågan återkom flera områden som ungdomarna redan hade lyft tidigare;

- Vikten av att alla former av våld ska ses som lika viktiga och tas på allvar, att även psykiskt våld borde vara olagligt.
- Att barns röster behöver stärkas och tas på betydligt större allvar, och i dessa fall särskilt i relation till föräldrarnas röster.
- Att hela samhället, både barn och vuxna, behöver mer kunskap om våld mot barn.
- Att det behöver finnas betydligt mycket mer stöd till barn som är utsatta för våld, snabbt och lättillgängligt stöd men även möjlighet till terapi för att kunna bearbeta sina upplevelser och trauman.
- Att vuxna måste veta hur de ska agera när ett barn berättar om våld och se till att kunna skydda barnet från ännu mer våld, som en ungdom sa ”Våga sära på barn och föräldrar en stund. Det måste ställas krav på föräldrar för att få behålla sina barn och sära på föräldrar och barn tidigare. Man kan flytta tillbaka dem, ok, du är liksom inte dödsdömt utan man kan sära på dem någon månad eller två”.

Konkreta förändringsförslag från barn och unga

- Föreläsningar för både elever (samhällskunskapen?) och föräldrar kring våld. Del i läroplanen. Föräldrar till elever på skolor eftersom då kan kompisars föräldrar kanske se en som de kanske inte gör om de inte har kunskap.
- Broschyrer och affischer på toaletterna i skolan för där kan man läsa utan att någon ser.
- Psykiskt våld borde vara straffbart, även om de inte får ett straff så sätter det en viktig gräns.
- Sätta mera skyddslagar för barn och ungdomar.
- Eget möte på soc utan föräldrarna.
- Oanmälda hembesök då barn har berättat om våld.
- Kunskap om olika våldstyper till professionella men också att det finns i alla samhällsklasser, du kan inte se på en elev om det är utsatt för våld. Även högpresterande kan vara utsatta. Kunskap om att det kan vara vem som helst.
- Vid utredningar, viktigt att alltid prata med andra vuxna kring barnet också inte bara föräldrar.
- För mycket valbart för föräldrar att ta emot hjälp, göra förändringar, borde kunna vara ett krav att föräldern går i behandling eller tar emot annan hjälp.
- Skolan ska fråga alla barn om våld, ex på mentorstid.
- Viktigt med bred info till barn om vad för hjälp som finns att få, ex på skoltoaletterna.
- Mer hjälp till 18-19-åringar, hjälpa vidare, släpp dem inte bara.
- Våga sära på barn och föräldrar en stund. Det måste ställas krav på föräldrar för att få behålla sina barn och sära på föräldrar och barn tidigare. Man kan flytta tillbaka dem, ok, du är liksom inte dödsdömt utan man kan sära på dem någon månad eller två.
- Hjälpa barn att hitta ett ”safety net”, hitta andra vuxna som du kan vara hos när det krisar. Jag lever ju kvar i samma situation men skillnaden är att jag har någonstans att gå när det krisar. Ett safety net.

Sandra Patel Seropian
Påverkanschef

Lisa Dahlgren
Sakkunning i barnrättsfrågor

www.maskrosbarn.org

1128

STIFTELSEN
1000
MÖJLIGHETER

Killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer
Ungas röster om samhällets stöd

Rapport till utredningen ”En uppväxt fri från våld” (A 2021:02)

Killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer
Ungas röster om samhällets stöd
Rapport till utredningen ”En uppväxt fri från våld” (A 2021:02)

Producerad av Stiftelsen 1000 Möjligheter 2021

1000 Möjligheter
Banérgatan 10
115 23 Stockholm
www.1000mojligheter.se
www.ungarelationer.se

1130

Förord

Killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer är ett stort och vanligt förekommande samhällsproblem. 23% tjejer och 14% killar uppger att de någon gång har utsatts för brott i sin relation[1] och enligt en studie från Stockholms universitet så svarade nästan 60% av de unga tillfrågade ja på frågan om de utsatts för våld en eller flera gånger i en nuvarande eller tidigare relation[2]. Det utbredda våldet och bristen på stöd och fokus på frågan var anledningen till att den nationella stödlinjen ungarelationer.se startade i början av 2019.

Det är uppenbart i våra samtal med de unga att stödet är knapphändigt och att kunskapen om killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer är mycket låg. Vi hoppas därför att denna rapport kan vara en del i ett kunskapsunderlag för att skapa ett kraftfullare arbete på området för att förebygga, upptäcka, stödja och skydda barn från våld.

Arbetet med att få unga killar att sluta utöva våld mot tjejer måste prioriteras. Att så få döms och får konsekvenser för sitt brottsliga beteende är ett allvarligt problem och ett stort hinder för att förebygga killars våld mot tjejer. För den grupp som har viss insikt och söker stöd är ett ytterligare problem den näst intill totala bristen på tillgång till insatser och behandlingar för just unga våldsutövare i relation.

Sommaren 2021 skedde en skärpning avseende socialnämndens ansvar för insatserna till våldsutövare. Vi hoppas att detta kommer innebära att man även inkluderar de under 18 år i arbetet. Att nå fram till unga våldsutövare och att erbjuda tidiga insatser är avgörande för att förebygga och minska våldet.

Stödet och skyddet för unga utsatta måste förbättras och kunskapen om att unga tjejer i så hög grad utsätts för våld i sina nära relationer måste spridas till både målgruppen, vuxna som möter barn och unga i sin profession samt till föräldrar.

Om våld mot barn ska upphöra måste vi göra allt vi kan, vända på alla stenar och uppmärksamma de mest utsatta grupperna. En sådan grupp som nästan inte alls har uppmärksammats är just unga, framför allt tjejer, som utsätts för våld i en partnerrelation. För att ändra på det och i stället stötta, skydda och hjälpa gruppen så krävs både förebyggande insatser, stöd för utsatta och behandling samt lagföring av våldsutövare. Bara på det sättet kan vi närma oss visionen om ett jämställt samhälle där barn får sina grundläggande mänskliga rättigheter om ett liv fritt från våld tillgodosedda.

Zandra Kanakaris
Generalsekreterare
1000 Möjligheter

[1] BRÅ 2018 Kortanalys Brott i nära relationer bland unga

[2] Korkmaz 2021 Youth Intimate Partner Violence in Sweden

Inledning

Det är tydligt i både våra intervjuer med flickor och unga kvinnor för denna rapports ändamål, men också i vårt dagliga arbete med ungarelationer.se, att stödet till unga som är utsatta för våld i partnerrelationer är mycket bristfälligt. Allt våld mot barn behöver upphöra, förebyggas och motverkas. Trots att Sverige under lång tid varit relativt progressivt både gällande området våld mot barn och området mäns våld mot kvinnor har just barn som utsätts för våld i en partnerrelation, det vill säga framför allt killars våld mot tjejer, varit ett mycket outvecklat och eftersatt område. Därför är det av största vikt att denna grupp alltid synliggörs och inkluderas i de strategier, policys och dokument som rör antingen frågan om mäns våld mot kvinnor eller frågan om våld mot barn. Vi har med barnfridsbrottet tagit ett viktigt steg i rätt riktning för att skydda en oerhört utsatt grupp av barn men nu är det också dags att öppna ögonen för och börja arbeta mot våldet som förekommer i barnens egna relationer. Inte förrän vi har ett aktivt och verkningsfullt arbete mot killars våld mot tjejer kommer vi kunna förebygga mäns våld mot kvinnor eller motverka allt våld som barn utsätts för i vårt samhälle.

Bakgrund

Utredningen En uppväxt fri från våld (A 2021:02) fick i maj 2021 uppdraget att lämna förslag till en samlad nationell strategi och mål för det långsiktiga arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn. I uppdraget ingick också att identifiera brister, luckor och utvecklingsbehov samt belysa möjliga framgångsrika insatser, åtgärder och metoder. Utredaren fick också i uppdrag att utgå från våldsutsatta barns perspektiv och lyssna till barn och unga samt beakta deras synpunkter och åsikter i framtagandet av strategin.

I syfte att få ta del av barns erfarenheter och synpunkter gav utredningen Stiftelsen 1000 Möjligheter i uppdrag att bistå utredningen med en rapport på temat killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer.

I uppdraget ingick att:
- Genomföra kvalitativa intervjuer med cirka fem barn och unga där de ges möjlighet att utifrån egna erfarenheter förmedla sina synpunkter och åsikter på samhällets stöd.
- Med utgångspunkt i intervjuerna sammanställa en rapport till utredningen innehållande en egen analys av materialet.

Denna rapport är resultatet av detta. I arbetet med rapporten har Stiftelsen 1000 Möjligheter rekryterat sex unga som medverkat i kvalitativa intervjuer med på förhand bestämda frågeställningar. Frågeställningarna som använts har utredningen tagit fram. De personer som deltagit är anonyma och i de citat som förekommer i den här rapporten har vi ibland valt att ändra vissa ord eller specifika detaljer för att de inte ska vara igenkänningsbara.
Samtliga deltagande har varit tjejer och alla har varit under 18 år när de först började utsättas för våldet.

Om stödlinjen ungarelationer.se

De unga tjejernas upplevelser som framkommer i intervjuerna för den här rapporten speglar i mycket hög utsträckning de erfarenheter som unga delar med sig av till den nationella stödlinjen och kunskapsplattformen ungarelationer.se. De stämmer också väl överens med berättelserna från unga som kommer till 1000 Möjligheters mottagning i Stockholm, där bland annat traumafokuserad behandling ges till unga tjejer som till exempel utvecklat ptsd på grund av det våld de utsatts för av sina pojkvänner.

Ungarelationer.se består av tre delar; en nationell stödlinje som drivs via chatt som är öppen varje kväll året runt, ett quiz ”Är jag i en schysst relation?” samt en kunskapsbank med ungdomsanpassade texter om exempelvis olika typer av våld, varningstecken, vad man kan tänka på som utsatt eller kompis och vad en schysst relation kan vara.
De unga som söker stöd har också möjlighet att få en egen så kallad stödkontakt så att man kan chatta med samma person kontinuerligt en gång i veckan. Efter tio veckor görs en gemensam utvärdering och därefter ges möjlighet till fortsatt stöd vid behov.

Majoriteten som tar kontakt med oss är tjejer som utsätts för våld i sina relationer med killar. Den vanligaste formen av våld som de berättar om är psykiskt, därefter fysiskt, sedan sexualiserat och sist digitalt våld. Ofta i kombination. De flesta är under 18 år – det vill säga barn – och de har oftast inte berättat för någon annan om våldet tidigare.

Våldet som tjejerna berättar om är ofta grövre, mer sexualiserat och får allvarligare konsekvenser än det våld som killarna berättar att de är utsatta för. Killar som är utsatta beskriver oftast ett psykiskt våld men är sällan oroliga för sitt liv eller för att få skador. Bland de våldsutsatta tjejerna är det vanligt att de är rädda för vad som kan hända om de försöker lämna relationen.

Våld i samkönade relationer förekommer också i de ungas berättelser och våldet de berättar om är ofta grovt.

Till ungarelationer.se kommer också unga våldsutövare. Killarna som berättar om våldsanvändning beskriver oftare grövre, allvarligare och sexualiserade former av våld i jämförelse med de våldsutövande tjejerna som oftare beskriver psykiskt våld och som också oftare även själva är utsatta.

Den mest lästa texten i kunskapsbanken är ”Jag utsätter någon”. Detta kan vara en indikation på att många våldsutövare besöker ungarelationer.se men av naturliga skäl är det en högre tröskel till att faktiskt ta kontakt och berätta om vad man gör än att läsa om det. Det är dock ett viktigt första steg mot att förhoppningsvis senare ta kontakt för att välja att sluta utöva våld.

Under ungarelationer.se första år så sökte sig över 216 000 unika besökare till sajten och fler än 5400 samtalskontakter togs av unga i chatten och drygt 28 000 personer gjorde testet “Är jag i en schysst relation?”.

Våren 2020 publicerades rapporten ”Ett år med ungarelationer.se” där det konstateras att behovet av stöd är stort och att insatserna till unga, såväl till de utsatta som till våldsutövarna, är bristfälliga. Detta bekräftades också i den rapport som BRÅ på uppdrag av regeringen

publicerades hösten 2021[3]. Där konstateras dels att 1000 Möjligheter är den enda aktören som ”*har ett uttalat fokus på att stödja unga i åldern 15–20 år som är utsatta eller utsätter någon för våld i en parrelation”* och dels att våldet inte uppmärksammats tillräckligt och att arbetet är eftersatt på flera plan.

Metod och material

Intervjuerna har genomförts med sex unga kvinnor, varav samtliga var barn när de utsattes för våldet. För tre av dem har en rättsprocess ägt rum och för två av dessa har utslaget blivit en fällande dom. Alla sex har blivit utsatta av en manlig partner. Intervjuerna genomfördes av stiftelsens stödverksamhetsansvariga leg. psykolog. Samtalen fördes utifrån den intervjuguide som utredningen En uppväxt fri från våld (A 2021:02) tagit fram. Guiden är uppdelad efter följande områden: Ta emot berättelser och upptäcka våld, Hjälp, stöd och skydd, Utreda brott, Vardagen och Att stoppa våldet innan det händer. De deltagande har fått resonera fritt kring dessa områden, vissa har pratat om alla områden och för andra har några områden inte känts lika relevanta. Intervjuerna har också med deltagarnas godkännande spelats in, dels för att ge goda förutsättningar för att få med all relevant information till föreliggande rapport och dels för att kunna tillgängliggöra intervjuerna för forskning framöver.

Resultat och analys

Resultaten nedan presenteras uppdelade på de teman som intervjuguiden utgått ifrån.

Ta emot berättelser och upptäcka våld

Bland de intervjuade är det vanligaste att ingen utomstående upptäckt våldet, eller i varje fall inte agerat vid upptäckt. Till slut har man själv berättat för föräldrar eller kompisar, ofta i samband med eller efter att man lämnat relationen.

I flera fall beskriver de unga hur de har mötts av professionella som inte tagit emot berättelsen på ett bekräftande och stöttande sätt. Exempelvis berättar de unga om överdrivna och väldigt starka reaktioner på information om utsattheten och att de vuxna inte kunnat härbärgera deras berättelse. De beskriver att detta bidrar till en känsla av skuld och skam och man väljer följaktligen att inte gå tillbaka till den vuxna alternativt att sluta berätta.

Återkommande är också beskrivningar av att man upplever att de professionella inte har tid för en, är stressade eller tycker att det är obehagligt att prata om våldet. En tjej beskriver det så här:

“**Du skäms redan innan så ointresse och tidsbrist ställer till det ... man skäms ännu mer**”

De unga återkommer också till att det är “en kort kritisk tid” som är central i att kunna lämna innan man kommer för långt in i relationen och det blir svårare att lämna. Det lyfts i flera intervjuer att om exempelvis föräldrar hade haft bättre kunskap och även man själv som utsatt besuttit den kunskapen så hade chansen att lämna ”i tid”, innan våldet eskalerat, ökat.

[3] BRÅ 2021 Våld i ungas parrelationer

Bristen på kunskap är det starkast återkommande temat i alla samtal som samtliga unga lyfter, se mer under avsnittet "att förebygga våldet".

Fler av de unga lyfter att man fått skuldbeläggande frågor från både professionella och föräldrar om varför man stannat kvar eller varför man inte lämnar relationen. Man har också erfarenheter av att de professionella tar förövaren i försvar och bortförklarar våldet med att våldsutövaren är ung och att det vore allvarligare om det handlade om äldre personer. Att ungas relationer inte tas på allvar framkommer tydligt i de ungas berättelser.

Flera av intervjupersonerna lyfter att de varit oroliga för att omgivningen kommer försöka få dem att lämna relationen om de berättar. En tjej berättar:
"Om jag söker hjälp så måste jag anmäla eller också komma hem igen och då kommer det vara värre"

Detta återkommer som ett stort problem som hindrar de unga från att berätta. Man vet ofta att något är fel men man kan eller vill inte lämna relationen ännu. Dessutom är man rädd för att man kommer mötas av ifrågasättande och skuldbeläggande. Utöver detta hinder pekar man också på att det saknats "trygga rum" att lyfta utsattheten i där det inte fanns en risk för direktanmälan gentemot förövaren.

"Fråga – det skadar inte"
Flera av tjejerna berättar att de hade kunnat berätta om våldet om de hade fått frågan, eller om vuxna hade agerat när de såg eller misstänkte våldet. De berättar också att det hade blivit lättare om de vuxna hade följt upp när man försökt berätta och inte förminskat erfarenheterna av våld. Att vuxna har "pressat" och ställt ultimatum om att lämna relationen pekas också ut som ett hinder. En viktig förutsättning som de unga lyfter för att våga berätta är att vuxna och kompisar ska orka stå kvar och inte ge upp hoppet om en.

Ytterligare en viktig del som lyfts angående professionellas roll i att ta emot berättelsen handlar om att inte bli "vidareslussad hursomhelst". Om man vågat öppna upp sig för någon vill man få stanna kvar i den kontakten, åtminstone ett tag. Även om den yrkesverksammas intention handlar om att skicka vidare till mer kompetent stöd framstår det ofta för den unga som ett svek. Dessutom känner man ofta att man inte orkar "öppna upp sig" igen för en ny kontakt, vilket resulterar i att man tappar den kontakt man påbörjat att berätta för, eftersom den ofta avslutas och man går inte vidare till den nya kontakten.

I ett fall har man varit aktualiserad hos barn- och ungdomspsykiatrin på grund av svårigheter i skolan. Dock har frågan om våldsutsatthet i relation aldrig tagits upp, trots att detta var upphovet till att man inte klarat av skolgången.

För en annan av de intervjuade som fick sämre skolresultat under relationen har detta ändå inte lett till att man försökt utreda bakomliggande orsaker. Istället har skolpersonal uttryckt att **"det är ok att du missar lite, du har ju varit så duktig innan".** Här handlade det om att den utsatta tjejen inte längre deltog i skolarbetet på grund av att pojkvännen själv slutat skolan och därför inte ville att hon skulle vara i skolan.

I de unga tjejernas berättelser framkommer stora brister gällande hjälp, stöd och skydd. Att hitta hjälp har varit svårt, de har själva fått ansvara för att hitta rätt stöd och samhället har ofta misslyckats med att skydda dem.

I vissa fall är det föräldrar som hjälpt till och ibland kompisar som varit ett stöd för att våga söka hjälp. Återkommande är ändå att det är de utsatta själva som behövt vara drivande i att få stöd. Ofta har man försökt upprepade gånger innan man fått rätt stöd. I ett fall fick man hjälp av polisen med tips om var man kunde vända sig. Annars är det stödcentrum för unga brottsoffer som lyfts fram i intervjuerna, där de unga antingen fått stöd eller hjälp att hitta ett ställe att få vidare stöd på.

Flera av de utsatta har inte hamnat rätt förrän på tredje eller fjärde försöket. Man uppger då att det funnits en mycket stor risk för att man var på väg att "ge upp" och om det inte hade blivit rätt den sista gången så hade man inte orkat försöka igen.

I det sammanhanget är det viktigt att komma ihåg att alla de som deltagit i underlaget för rapporten har fått stöd på ett eller annat vis. Utifrån de deltagandes berättelser om hur svårt det varit att hitta stöd och hur nära de varit att inte orka fortsätta leta så kan man anta att det finns ett stort mörkertal som dels inte orkar försöka söka stöd upprepade gånger och dels inte fått något stöd alls.

Några av de unga har hamnat i "fel" verksamheter utifrån att man velat behandla eller stödja utifrån olika symptom som våldet skapat, men aldrig frågat eller undersökt den bakomliggande orsaken. Följden blir att insatsen inte blir hållbar eftersom traumat finns kvar. Ytterligare andra har man satt in åtgärder för som inte alls verkar relevanta. Med ett utifrån-perspektiv verkar dessa åtgärder ibland bygga mer på fördomar om målgruppen och brist på kunskap. Ett sådant exempel är att man har hamnat i missbruksvården trots att man egentligen inte alls har sådana problem. Man uppger att man "**anpassar sig efter olika vårdgivare"** för att kunna få tillgång till någon form av stöd och att man känner att ingen är "**intresserad av att ta tag i det på djupet...alla tycker det är jobbigt".** Man lyfter också en oro kring att **"bli tvingad att äta medicin"** när man egentligen bara vill få hjälp att prata med någon om det som hänt och hur man ska kunna må bra igen.

De flesta har fått kämpa väldigt hårt för att få det stöd de behöver. I ett fall har det tagit många år att få adekvat hjälp då det har krävts att man kunnat bekosta en traumafokuserad behandling själv, vilket man inte hade möjlighet och medel till som barn. Att söka vård genom det offentliga beskrivs av några som "ingen idé" och "hopplöst".

Att föräldrar och familj är närvarande på ett helt annat sätt när det gäller våld i ungas partnerrelationer, jämfört med mäns våld mot kvinnor och våldet i vuxnas relationer, är uppenbart. Både erfarenheter från ungarelationer.se och forskning (Korkmaz 2021) visar att skolan och föräldrahemmet är de två vanligaste arenorna där våldet förekommer. Föräldrar skulle kunna vara nyckelspelare i att förebygga, upptäcka och stötta när det gäller våld i ungas partnerrelationer (se vidare under avsnittet om att *stoppa våldet innan det sker*).

Trots detta är det tydligt i vårt underlag att familjen och föräldrarna oftast står helt ensamma utan några stödinsatser från samhället. Familjerna till de utsatta har inte fått hjälp i någon större utsträckning. Bristen på stöd till föräldrarna lyfts också som ett problem av de utsatta själva. Det medför svårigheter i det fortsatta livet när föräldrar exempelvis fortfarande är

oroliga och vill begränsa den ungas liv utifrån detta, medan den unga själv till slut har fått stöd och känner att hon kan gå vidare.

Det framkommer att både föräldrar och i vissa fall även syskon skapar stress genom att ställa ultimatum kring polisanmälan och att deras bemötanden och reaktioner bidrar till skuld och skam hos den utsatta. Den unga känner dessutom ofta att den behöver ansvara för familjens mående eftersom hon känner att det är hon som skapat situationen. Allt detta skulle kunna avhjälpas med bättre stöd och kunskap till familjen, parallellt med stödet till den utsatta.

Ingen av intervjupersonerna har blivit orosanmäld trots att en sådan borde ha skett på grund av till exempel utebliven skolgång. Flera lyfter upp kontakten med Stödcentrum för unga brottsoffer som organiseras under socialtjänsten ute i kommunerna. Den kontakten upplevs ofta som positiv men utöver detta framkommer väldigt lite information om kontakt med socialtjänsten.

Att det finns ett stort behov av samordning och en sammanhållen kedja lyfts fram av de unga. **”Det kan inte vara så att socialtjänsten är frikopplad från vården och vården är frikopplad från polisen och så vidare”.** Känslan av att bollas runt, att ingen informerar en om vad som händer och att ingen egentligen vet vad man ska göra är genomgående. Man lyfter flera gånger vikten av att få information om var hjälp och stöd finns.

”Traumabehandling är så viktigt, jag har fått mitt liv tillbaka, det är det bästa jag gjort, jag är fri”

Att till slut få tillgång till någon form av traumafokuserad behandling pekas ut som oerhört positivt och viktigt och är det som ofta uppges vara den hjälp man behövt. Det har för många av intervjupersonerna varit nyckeln till att man nu mår bra igen eller kan ha ett fungerande liv som inte längre styrs av erfarenheterna från våldet.

Utreda brott

Alla deltagande uppger hur de på olika sätt måste förhålla sig till rättsprocessen oavsett om de valt att anmäla eller inte. För flera har det inte varit ett alternativ överhuvudtaget:

“Jag var rädd... [Det] fanns inte på kartan att anmäla, jag var jätterädd för honom. Han skulle göra mitt liv till ett helvete. Rädslan för honom stoppade mig. Det här får jag glömma. Det finns inget jag kan göra åt det här. ”

Flera resonerar utifrån att det inte är någon idé, att det skulle ta mer än det skulle ge och att man äntligen har blivit fri och att ”**det sista jag vill i världen är att ha nåt med honom att göra.”**

Det är också tydligt att de unga har många föreställningar om rättsprocessen och att man hört mycket rapporteras kring att det är en väldigt jobbig erfarenhet och att det **”ändå inte verkar vara någon idé”.** Flera gör också en egen ”bevisvärdering” där de upplever att de inte har några bevis och därför uppger att det aldrig varit aktuellt att ens tänka i banorna av polisanmälan.

För två av tre som genomgått en rättsprocess är det genomgående mycket dåliga upplevelse som lyfts fram: **”hela polisutredningen har varit fruktansvärd”.**

I ett fall har det varit en delvis positiv upplevelse, särskilt gällande polisens bemötande och stödet från målsägandebiträdet. Även i detta fall lyfts dock utfallet som orimligt i förhållande till den skada den unga upplevt och fortfarande upplever.

Trots att det i ett av fallen finns en fällande dom som målsägande upplever som väldigt positiv och en mycket viktig upprättelse; **”folk har lyssnat och sagt att detta hänt. Att få bli hörd…det var så viktigt. Jag har känt mig så fri”** så framhåller samma person att hon aldrig skulle rekommendera någon att anmäla och att hon aldrig skulle göra det igen.

De unga upplever sig ifrågasatta och skuldbelagda under processen. Återkommande i berättelserna är att det helt saknas kunskap hos rättsväsendet och att det fortfarande är vanligt med uppfattningar såsom “varför lämnade hon inte?” och ett orimligt fokus på irrelevanta delar av den utsattas beteende. Man upplever också att rättsprocessen tagit väldigt lång tid vilket lyfts fram som mycket påfrestande. Ytterligare svårigheter som lyfts är bristfällig information och målsägandebiträden som inte gjort sitt jobb. Rättsväsendet har också på andra sätt signalerat att målsägandens ärenden inte varit prioriterat. Ett exempel på detta är att en av de unga har fått höra från polis att ”**Du måste förstå – barn som blir misshandlade måste gå före och det här är i samma kvot som skjutningarna”.**

I de två fall där fällande domar finns så resonerar de unga om hur värderingen av straffen och skadestånden balanserar mot det lidande och den skada man själv upplevt. Brottsoffren upplever att både förhållandet och rättsprocessen tagit flera år av deras liv och att det fortfarande påverkar och begränsar deras liv på många vis: “**Jag fick säga upp mig. Jag har fått byta gator. Jag fick byta dörr. Jag fick byta nummer. Mina vänner fick byta gator”.** Detta medan den tilltalade döms till ett par år och får komma ut tidigare om han sköter sig bra.

Vikten av att få skadestånd tidigt i processen lyfts. En av de unga uttrycker det som att **“pengarna handlar om att få ta tillbaka sitt liv**”. Det handlar både om ha råd med stöd och terapi men också om att kunna ta tillbaka sitt liv genom att reparera skador som ständigt påminner om våldet, som ärr som man fått på grund av våldet och som syns varje dag när man ser sig i spegeln eller hår som klippts av som straff. Sådana saker lyfts som kostsamma men viktiga att kunna återställa, som ett sätt att ta tillbaka kontrollen. Man resonerar också kring att det är i början, direkt efter uppbrottet, som man kanske inte har möjlighet att arbeta samtidigt som man måste vidta flera kostsamma säkerhetsåtgärder som till exempel en flytt och att det därför är viktigt med ett tidigt skadestånd.

Det är anmärkningsvärt hur oerhört oskyddade och utelämnade samtliga av brottsoffren varit under hela rättsprocessen. På sin höjd har man blivit rekommenderad att byta nummer. Kontaktförbud har man fått veta inte är aktuellt eller inte går att utfärda **“bara för att han är anmäld”**. Om förövaren gör något under rättsprocessen uppmanas man helt enkelt att anmäla igen som enda åtgärd. De utsatta upplever detta som oproportionerligt. Dels utifrån att man upplever att den process som den första anmälan lett till har varit fruktansvärt jobbig och därför menar att det är uteslutet att göra ytterligare anmälningar och dels i ett bakåtblickande perspektiv då man har svårt att förstå att ingen kunde se den tilltalade som “farlig” när han i slutändan döms för flera allvarliga grova brott. I sammanhanget har de unga också nämnt vikten av att höja straffen för att bryta mot kontaktförbudet. De har dock ingen övertro på kontaktförbud som skydd då de är medvetna om att gärningsmännen ofta struntar i liknande påbud.

För de som har fått fällande domar råder en stor stress inför att gärningsmannen ska släppas fri: **”Man vill nästan ha det överstökat, man sitter och väntar, ovissheten”.**

En av de unga berättar om att hon ändå lyckats bygga upp ett nytt liv med en ny trygghet men känner mycket oro inför att allt detta kommer försvinna när gärningsmannen släpps. Han har vid flertalet tillfällen hotat henne och berättat att han kommer hämnas, att det kommer bli värre när han kommer ut och liknande hot. I ett fall kommer skyddad identitet ges till målsägande men samtidigt måste både hon och hennes familj ge upp sina tidigare liv för att skyddet ska fungera.

I sammanhanget är det viktigt att notera att man lyfter att det för att en insats som skyddad identitet ska fungera, för en ung person som fortfarande bor med sin familj, så är det viktigt att hela familjen får skyddad identitet och inte bara brottsoffret.

Att rättsprocessen är krävande är mycket tydligt och i ett fall lyfts möjligheten till att ha fått en traumafokuserad behandling som en förutsättning för att kunna klara av rättsprocessen.

Vardagen

De utsatta beskriver ofta en lång väg tillbaka för att hitta en ”fungerande” vardag igen men där konsekvenserna av våldet fortfarande gör sig påminda på olika vis: **“Jag lever – men han har fortfarande tagit bort så mycket som var jag innan”** berättar en av intervjupersonerna.

Gemensamt är att de utsatta, som nämnts tidigare, har kämpat väldigt mycket för att hitta stöd, må bra och få ett fungerande liv. De har lagt ned oerhört mycket tid och resurser på att söka hjälp, läsa in sig på ämnet och bland annat lära sig om vanliga psykologiska reaktioner.

Deras liv är påverkade på ett flertal sätt och under lång period efter att våldet upphört. Flera uppger att man önskat att man fått bättre och tidigare förklaringar till hur både ens fysiska och psykiska ohälsa hänger ihop med det man varit utsatt för.

Att känna sig trygg igen och må bra kan i vissa fall upplevas som mycket svårt om man inte vet att förövaren är inlåst. Flera av intervjupersonerna undviker platser och gator där de kan riskera att stöta på sin förövare och så länge man gör det uppger man att man känner sig trygg. Det blir tydligt att de unga tjejerna på flera sätt måste fortsätta att begränsa sina liv och att et ofta påverkar en mer än man kanske initialt har reflekterat över.

“Jag undviker att gå där han bor. Har inte varit i den stadsdelen. Skulle aldrig åka dit själv. Vet inte hur han skulle reagera och vet inte hur jag skulle reagera. Jag är lite mer på min vakt när jag är i närheten (...) det stoppar mig inte men är nåt jag tänker på.”
“Vill inte bli full ifall jag skulle träffa honom för då har jag inte kontroll. Mer orolig om jag är ute med folk som inte vet om honom. De som vet kan ju hjälpa mig om han skulle dyka upp.”

Man upplever att man får göra ett val mellan att göra en polisanmälan eller välja att gå vidare på egen hand utan anmälan för att kunna må bra igen. De utsatta beskriver att man **“låter honom vara”** och hoppas på att han går vidare och inte söker upp en igen och att man istället försöker göra det bästa av situationen.

“Är hon jag nu”?
Hos de som inte valt att polisanmäla bidrar det ofta till mycket dåligt samvete och skuld över vad det i förlängningen kan leda till för andra tjejer och kvinnor att man inte anmält

förövaren. Man anser att det är något man egentligen "borde" ha gjort, att en utebliven anmälan innebär att han inte kommer finnas med i statistiken och undrar vilken effekt det får. Oavsett om traumat som uppstått i samband med våldet är bearbetat kan skulden kring vad andra kan bli utsatta för i framtiden vara kvar och kännas väldigt starkt och påverka ens vardag. Man tar ett ansvar för eventuella nya offer när samhället inte går in och axlar det ansvar som borde åligga det offentliga och inte enskilda brottsoffer.

"Traumabehandlingen förändrade hela mitt liv. Trodde aldrig jag skulle må bra igen"
De flesta beskriver ändå att de tack vare traumabehandling idag fått en fungerande vardag som de mår bra i. Det är också något man är mån om att lyfta och berätta för andra – att det går att må bra igen och att det inte alltid behöver vara så att man mår dåligt eller lider av flashbacks eller panikångestattacker. Att det går att få ett bra liv igen.

Stoppa våldet innan det händer

Kunskap som ett sätt att stoppa våldet är ett helt centralt tema i samtalen med de unga. Samtliga deltagande lyfter vikten av detta. Det handlar om kunskap både för en själv, det vill säga de utsatta, men också kunskap till förövare, unga överlag samt föräldrar och professionella. Kunskapen som man lyfter saknas handlar dels om vad våld är, hur olika typer av våld ser ut, samt hur våld påverkar en och vilka konsekvenser det får. Dessutom saknas kunskap om att det förekommer i ungas relationer, hur just det kan se ut och hur vanligt det är. Utöver detta framhålls också kunskap för att kunna ge ett bra och kompetent bemötande.

Intervjupersonerna menar att om man som utsatt fått kunskap tidigare så hade man **"kunnat se varningsklockorna tidigare".** Dessutom uttrycks att om också förövare eller potentiella förövare, hade fått kunskap så hade de kunnat känna igen sig själva och sitt beteende och därmed förstå, både vad som inte är ett okej beteende och att vissa handlingar till och med är brottsliga. En av de unga lyfter också att man skulle kunna förebygga våldet genom att tidigt lära ut att **"det inte är ok att äga nån".**

De unga lyfter vidare att om föräldrar hade haft kunskap hade de tidigare kunnat förstå att något inte stod rätt till, och då också kunnat hjälpa och stötta på ett bättre vis, även om många av de unga också resonerar kring hur svårt det trots allt är för omgivningen, eftersom man som utsatt ofta upplever att det inte fanns något som hade fått en att lämna relationen förrän man själv var redo. Här lyfts återkommande vikten av möjligheten att kunna ventilera och prata om det man upplever utan att det initialt ska medföra olika konsekvenser för en själv eller den man är tillsammans med. **"Att kunna lyfta på locket utan att hela mattan rycks undan"**, som en utav de utsatta unga uttrycker det.

Om professionella hade haft mer kunskap menar man att de hade kunnat ingripa och snabbare följa upp när man tidigt ville ha hjälp eller undrade om vissa beteenden var ok. Då hade man kunnat stoppa våldet innan det eskalerade.

"Det är ju 'bara' att han kontrollerar – 'bara' att han slår lite ibland"
Kunskapen om hur olika typer av våld ser ut lyfts fram på flera vis där framförallt kunskap om det psykiska våldet framhålls som en nyckel. Flera menar att det har varit en svårighet att ens förstå, både för en själv och omgivningen, hur utsatt man varit när det fysiska våldet inte funnits med i bilden eller inte varit så "grovt": **"Jag önskade ibland att han hade slagit mig för det hade varit enklare då på nåt vis"**.

Bättre kunskap om att det finns fler sätt att utöva våld och kontroll kan hjälpa en att snabbare förstå att det inte är ett bra förhållande. Det här perspektivet lyfts också i förhållande till synen på olika stödinstanser – flera av de intervjuade menar att man tänker att till exempel kvinnojourer och annat liknande stöd dels är till för vuxna och dels är något man får del av om man **”nästan är mördad”**, men att psykiskt våld och kontrollerande beteende som att en förövare exempelvis har använt hemnycklarna för att kontrollera den utsatta ses som väldigt ”milt” och definitivt ingenting som man kan söka stöd och hjälp för. Synen på våldet och allvarlighetsgraden blir ett hinder i tillgången och möjligheten till hjälpsökande.

Arenor för kunskapsförmedling som de unga pekar på är framförallt skolan även om några påpekar att det kanske inte är optimalt men ändå är den plats där man når flest unga. Man resonerar också kring att kunskapen om våld och hur man ska vara mot varandra i en relation är så grundläggande att det borde vara självklara inslag i undervisningen. Man jämför med andra skolämnen som till exempel matematik som man förväntas läsa under flera år: **”då borde man väl åtminstone kunde ägna en månad åt det här”**.

Förebilder för både killar och tjejer lyfts också som en del i att kunna stoppa våldet och att man får lära sig av äldre hur man ska vara mot varandra. Här lyfts också resonemang om att det inte är alla barn som har med sig fungerande relationer hemifrån och därför borde skolan ansvara för att lära ut relationskunskap för att alla barn ska få samma möjligheter och verktyg.

Att flera utomstående kunde ingripit lyfts också fram som ett sätt att stoppa våldet. Man pekar återigen på skolan och berättar om erfarenheter av skolpersonal och elevhälsa som trots tydliga varningssignaler som sjukfrånvaro, sämre skolresultat, förändrat beteende och ibland direkta vittnesmål av våldet eller berättelser om det ändå inte reagerat eller agerat. I ett fall beskrivs tydligt hur det är den utsatta som föreslås att byta skola och att när hon inte vill det vidtas inga andra åtgärder.

Att skolan, i ett fall där en polisanmälan gjorts av den utsatta, intagit en mycket passiv hållning och inte velat sätta in några som helst åtgärder på grund av att man ska “förhålla sig objektiv” lyfts också som ett svek och ett problem även om man trots de känslorna har stor förståelse för att det kan vara en svår situation för skolan.

Intervjupersonerna vittnar också om erfarenheter av helt oacceptabla uttalanden och ställningstaganden från skola, elevhälsa och även arbetsplatser där man inte tagit sitt arbetsgivaransvar. Istället har man förvärrat eller förminskat situationerna. Exempelvis har man i ett fall i elevhälsan haft samtal med den utsatta och förövaren tillsammans och på en arbetsplats inte agerat trots att förövaren öppet ”skojat” om att han utövat våld mot den unga tjejen som vid tillfället var under 18 år, det vill säga ett barn.

Slutligen lyfts också civilkurage som en viktig del i att förebygga våldet. Man beskriver hur man känt sig helt utlämnad och sviken i akuta situationer och resonerar då som att “om människor inte ens bryr sig då, varför skulle någon bry sig om allt det andra?” - det vill säga våldet som bara pågår utan att det är direkt akut: “**Hur ska folk våga be om hjälp om de inte ens i nödsituationer ser att folk hjälper?**”.

Vid en första fråga om möjligheterna att förebygga våldet upplever de unga det som nästan omöjligt – men när de väl får resonera vidare har de en mängd olika kreativa förslag där de

allra flesta handlar om just ökad kunskap om våldet i ungas relationer hos alla olika målgrupper och på alla nivåer i samhället.

Diskussion

Erfarenheterna från de unga tjejerna som intervjuats stämmer väl överens med de tusentals unga utsatta som varje år söker stöd på ungarelationer.se och från de unga på stiftelsens mottagning i Stockholm, där bland annat traumafokuserad behandling ges till unga tjejer som till exempel utvecklat ptsd på grund av det våld de utsatts för av sina pojkvänner.

Det är tydligt att just denna form av våld mot barn är en könad våldsform där det framförallt är unga tjejer som utsätts av killar och män. Det är ett avgörande perspektiv att ha med när det gäller, särskilt det förebyggande, arbetet mot denna typ av våld.

Genomgående i de ungas berättelser lyfts vikten av kunskap och bristen på denna ses som både ett problem och en potentiell lösning i att förebygga, upptäcka och stötta. Det handlar både om kunskapen att våld finns i ungas relationer och att det är ett utbrett samhällsproblem men också om hur våldet kan se ut och att det finns olika typer av våld. Framförallt det psykiska och sexuella våldet är en form av våld som behöver uppmärksammas mer. På det hela taget behöver både vuxna och unga få kunskap om våld som begrepp och att det inkluderar mer än det uppenbart fysiska.

Det är också uppenbart att det behövs ställas mer och fler frågor om våld i ungas relationer, även rutinmässigt och i kombination med en kunskap om hur man tar emot berättelser om våld.

Att det är av stor vikt att det finns trygga och anonyma forum att börja berätta om sina känslor och upplevelser i lyfts upp av intervjupersonerna och är också något som återkommer i berättelser från våra verksamheter. Man vill ofta inte berätta om sina upplevelser för någon i sin omgivning eftersom man dels vill skydda förövaren, dels också ofta också tycker synd om honom. Avsaknaden av sådana anonyma arenor blir ett hinder som gör att man inte får möjlighet att börja formulera sig kring vad det är man känner, vilket ofta är det första steget för att kunna få syn på sin situation och påbörja en process för att lämna relationen.

Det behövs också ett aktivt arbete för att öka förtroendet för rättsväsendet hos målgruppen unga tjejer. Det är tydligt både i intervjuerna, i 1000 Möjligheters verksamheter och det bekräftas också till viss del av olika rapporter, bland annat nationella trygghetsundersökningen från BRÅ[4] där andelen med störst förtroende för rättsväsendet som helhet är lägst i de yngre ålderskategorierna. I föreningen Storasysters rapport[5] framkommer också att hela 63% av de svarande i föreningens enkät uppger att de fått ett sämre förtroende för rättssystemet efter att ha gjort en polisanmälan av sexualbrott. Att uppleva ett sådant bemötande som intervjupersonerna beskriver med exempelvis indikationer på att ens ärende är bortprioriterat riskerar att få förödande konsekvenser för deras fortsatta förtroende för rättsväsendet.

[4] BRÅ NTU 2021

[5] Storasysterrapporten 2021

I en rättsstat är det avgörande att brott anmäls och lagförs och det råder ofta en självklar och stark uppfattning om att man bör uppmana barn och unga att anmäla brott. Men i sammanhanget blir ändock en relevant fråga att ställa sig – för vems skull ska de anmäla? Både i intervjuunderlaget, i berättelser från unga som söker stöd på ungarelationer.se och i flera andra rapporter framkommer en negativ bild av erfarenheterna kring rättsprocessen. Samtidigt kan en fällande dom eller åtminstone ett bra bemötande och en rättstrygg rättsprocess kan vara en viktig del i att må bättre igen. Dessutom är det av största vikt att det inte råder straffrihet för en viss typ av brottslighet, i det här fallet en brottslighet som framförallt drabbar flickor och kvinnor. Om samhället förväntar sig att barn och unga ska polisanmäla och vilja delta i rättsprocesser så måste dessa fungera bättre när det gäller hanteringen och bemötandet av brottsoffren. Rättsprocessen ska inte ytterligare belasta brottsoffren.

Det är avgörande att de, ofta grova, brottsliga handlingar som de unga utsätts för lagförs och inte sanktioneras av samhället. De rättsvårdande instanserna är också avgörande för de unga våldsutövarna och för möjligheterna att bryta ett beteende av makt, våld och kontroll tidigt. Vägen framåt är tydliga konsekvenser i kombination med behandlande insatser, något som fortfarande är ett mycket outvecklat område när det gäller just unga våldsutövare i parrelation.

Gällande det direkta stödet till de våldsutsatta är det uppenbart att det brister. Det har till viss del med kunskapsbrist om ungas utsatthet för våld i partnerrelation att göra men också en generell brist när det gäller stöd och behandling till barn och unga. Flera av de unga intervjupersonerna borde ha varit aktualiserade hos barn- och ungdomspsykiatrin men har inte blivit det. De som blivit det har dock ändå inte fått den hjälp och det stöd de behöver eftersom våldsutsattheten i relationen inte fångats upp.

Flera av de unga som intervjuats uppger att det krävts en traumafokuserad behandling för att ha en chans att må bra igen. Det innebär att tillgången och tillgängligheten till sådan behandling måste förbättras. För att i så stor mån som möjligt minska lidandet av det våld som samhället inte lyckats skydda en ifrån, är det avgörande att det går enkelt och snabbt för en ung person att få en sådan behandlande insats.

Socialtjänsten är central när det gäller olika typer av stödinsatser till gruppen barn och unga. De är också en av få myndigheter som ända sedan 2014 haft skrivningar om våld i ungas partnerrelationer i både föreskrifterna och allmänna råden samt i handboken om våld. Trots detta är socialtjänsten nästintill frånvarande i de ungas berättelser och detta är naturligtvis ett underbetyg åt det offentliga samhället. Det handlar om våldsutsatta barn och unga som i allra högst grad faller inom socialtjänstens ansvarsområde.

En viktig fråga i sammanhanget är om huruvida en ökad kunskap om våld i ungas partnerrelationer, med tillhörande handlingsplaner och rutiner, i skolan, skulle innebära ett ökat antal orosanmälningar till socialtjänsten och om det i sin tur skulle innebära bättre möjligheter för barnet till stöd och även skydd i de fall detta behövs.

Slutligen är föräldrar centrala i de ungas berättelser. Föräldrar är nyckelspelare på ett helt annat sätt när det gäller arbetet mot våld i ungas partnerrelationer, jämfört med arbetet mot mäns våld mot kvinnor eller så kallat våld i nära relation när det gäller vuxna individer. På grund av att man tidigare främst fokuserat på vuxna utsatta för våld i relation så finns det inte en särskilt stor vana eller kunskap kring att arbeta med föräldrar som grupp när de gäller våld i ungas partnerrelationer. I de ungas erfarenheter framkommer att föräldrar både kan vara ett

stöd men också ett hinder för att förebygga, upptäcka och hjälpa. Det avgörande är återigen kunskap hos föräldragruppen avseende våldet som sådant, förekomsten av det och hur man som förälder kan agera. Det gäller både som förälder till ett utsatt barn eller som förälder till ett barn som utövar våld i en partnerrelation. I sammanhanget är det också viktigt att nämna att, även om det inte uppkom i den grupp unga som intervjuades för rapporten, så är unga som upplever våld i hemmet en mycket viktig riskgrupp att ha i åtanke när det gäller arbetet mot killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer. Det faktum att risken ökar både för att bli utsatt för våld i sina egna relationer men även att utöva våld är något som måste beaktas när det gäller arbetet med barn som är utsatta för exempelvis barnfridsbrott. Det är oerhört viktigt att komma ihåg att det kan finnas ytterligare våld i barnens liv i deras egna relationer och att även sätta in förebyggande åtgärder mot detta när våld i hemmet upptäcks.

Arbetet med föräldrar kan dock inte endast fokuseras på riskgrupper utan måste vara ett universellt, preventivt arbete riktat till hela föräldragruppen och också ingå i de uppdrag som finns kring föräldraskapsstöd. Utöver detta bör man titta vidare på vilka lärdomar det finns att dra av ANDTS-arbetet och se över om och hur det skulle gå att inkludera en del av det förebyggande arbetet mot våld i ungas partnerrelationer här.

Avslutning och föreslagna åtgärder

Det är tydligt att gruppen barn, och särskilt flickor, som är utsatta för våld i en partnerrelation behöver långt större uppmärksamhet och fler insatser. Det finns inte bara ett stort behov utan också en tydlig skyldighet att arbeta mot denna typ av våld som barn utsätts för i sina parrelationer.

Barnkonventionen är sedan den 1 januari 2020 lag i Sverige. Men de barn som är utsatta för våld i sina partnerrelationer har fram tills nyligen varit en osynlig grupp där rättigheter inte har tillgodosetts. Erfarenheter av kränkningar och psykiskt, fysiskt och sexuellt våld i deras allra första kärleksrelationer ger stora och djupgående skador på deras fysiska och psykiska hälsa samt sociala välfärd vilket hotar att påverka deras mentala utveckling, förmåga att tillgodogöra sig utbildning och möjlighet att ta del av sina mänskliga rättigheter.

Sverige har ratificerat Istanbulkonventionen vars syfte bland annat är att skydda kvinnor från alla former av våld samt att förebygga, lagföra och avskaffa våld mot kvinnor. I artikel 3f skrivs tydligt ut att definitionen av kvinnor i konventionen även omfattar de under 18 år.

Sverige arbetar också utifrån Agenda 2030 och de globala målen där mål 5.2 innebär att alla former av våld mot alla kvinnor och flickor i det offentliga och privata rummet ska avskaffas. Agenda 2030 innefattar även mål 16.2 som gäller att skydda barn mot övergrepp, utnyttjande, människohandel och våld och att eliminera övergrepp, utnyttjande, människohandel och alla former av våld eller tortyr mot barn.

Sedan 2017 finns också en nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor. Den har som andra utgångspunkt ”Större uppmärksamhet på flickors och unga kvinnors utsatthet för våld”.

I den första uppföljningen av strategin som kom i januari 2020 så konstateras att just denna utgångspunkt, som specifikt nämner vad strategin betonar är den mest utsatta

brottsoffergruppen, är den minst förekommande och finns i endast 11 procent av de drygt 200 åtgärderna som uppföljningen identifierat.

I oktober 2021 publicerades BRÅ:s rapport om våld i ungas parrelationer som understryker att arbetet mot våld i ungas partnerrelationer är eftersatt på flera områden.

Sammanfattningsvis är det tydligt att det krävs ett kraftfullt arbete med ett antal åtgärder för att motverka denna form av våld mot barn. Nedan följer tio föreslagna åtgärder:

1. Satsningar mot killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer, både när det gäller prevention och stöd, måste resurssättas på samma sätt som för vuxna. Sannolikt behövs större satsningar då det är ett mycket eftersatt område.

2. Killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer måste alltid inkluderas och särskilt lyftas i arbete, policys och strategier som berör frågan om mäns våld mot kvinnor eller frågan om våld mot barn.

3. Bredare och fler kunskapshöjande insatser likt kampanjen ”Svartsjuka är inte romantiskt” för allmänheten måste genomföras – målet är en medvetenhet om att killars våld mot tjejer är ett stort och vanligt förekommande samhällsproblem, samt kunskap om hur våldet i ungas partnerrelationer kan se ut och dess omfattning.

4. Socialtjänsten behöver börja följa de skrivningar om våld i ungas partnerrelationer som finns i både föreskrifterna och allmänna råden samt i handboken om våld, och inleda utredningar baserat på kännedom om denna typ av våld. Om det inte sker bör skrivningar kring detta skärpas och förtydligas ytterligare.

5. Skolans ansvar gällande stöd, skydd och åtgärder när det gäller elever som både utsätts och utövar denna typ av våld behöver förtydligas. I dag riskerar denna typ av våld att osynliggöras i skolan då den ofta faller utanför etablerade begrepp som ”mobbning” eller ”trakasserier”.

6. Rutinmässiga frågor om psykiskt, fysiskt och sexuellt våld som definieras med exempel ska ställas till alla unga inom både hälso- och sjukvården och elevhälsan. Frågorna behöver fånga upp om de unga har sett och hört närstående utsättas för psykiskt, fysiskt och sexuellt våld under sin uppväxt, om de själva har utsatts för det definierade våldet eller om de har utövat psykiskt, fysiskt och sexuellt våld mot någon annan. Frågorna skulle med fördel kunna ställas årligen i elevhälsan från en så tidig årskurs som möjligt i grundskolan.

7. I våra samtal med barn och unga är det uppenbart att pornografin har en påverkan på barn och ungas relationer; särskilt på det sexuella våld som tjejer utsätts för av sina manliga partners. Skolan bör därför ha porrkritiska samtal med barn och unga och ny eller befintlig lagstiftning måste användas för att begränsa åtkomsten av pornografiskt material för barn.

8. Rättsväsendet bör få i uppdrag att särskilt utreda och lagföra brott som sker i ungas partnerrelationer. Ett sådant uppdrag ska innehålla både en kunskapshöjande insats, nödvändig resursfördelning och ett fokus på att bland annat tillämpa fridskränkningsbrotten i högre utsträckning samt kontaktförbud gällande unga våldsutövare i relation. Man bör även se över om en författningsförändring är nödvändig för att uppmärksamma att detta brott även gäller den unga målgruppen. En utredning om straffrättsligt ansvar för psykiskt våld är tillsatt

och det är av stor vikt att förslag om detta blir lagstadgat för att motverka det våld i ungas partnerrelationer som till stor del kan vara just psykiskt.

9. Arbetet med att identifiera unga förövare i tid måste intensifieras markant, dels genom att även fråga om våldsutövande i mötet med unga, dels genom att utöka arbetet med exempelvis behandlande insatser av våldsutövare av våld i relationer till att även inkludera dem som är under 18 år.

10. Föräldrar som grupp måste ses som en viktig del i arbetet mot killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer och specifika insatsers avseende detta krävs. Det bör utredas huruvida detta våld kan inkluderas i ANDTS-arbetet och hur fokus på denna fråga kan inrymmas i föräldraskapsstöd.

Att motverka killars våld mot tjejer och våld i ungas partnerrelationer är en viktig del i att få allt våld mot barn att upphöra. Sverige har en historia av att vara ledande i kampen mot våld mot barn. Trots detta har just våldet i barnens egna relationer alltför länge varit ett osynligt problem. Det är hög tid att förändra det nu och se till att barn är skyddade från våld oavsett om det sker i hemmet, skolan, det offentliga rummet eller i deras egna partnerrelationer.

Annica Markström
220720

Barns delaktighet i socialtjänstens öppenvårdsinsatser

Barns delaktighet är idag ett aktuellt ämne både i socialtjänsten och i barnforskningen. Under de år som jag har arbetat som socionom i socialtjänstens öppenvård för barnfamiljer i Malmö har jag sett en förändring i synen på barn och barns delaktighet. Öppenvården tar emot uppdrag på behandlingsinsatser formulerade utifrån behov, som har framkommit i en barnavårdsutredning. I början av 2000-talet var en stor del av behandlingsinsatserna till familjen inriktade på föräldrarna och deras adekvata behov av stöd och i det hamnade barnen ibland i skymundan. Under årens gång har jag sett att allt större fokus har riktats mot barns delaktighet, men ju mer vi arbetar med dessa frågor desto svårare inser vi att det är att förverkliga. En fråga vi kan ställa oss är hur något som ofta ses som något gott och eftersträvansvärt både i lagstiftning och i praktiken ändå kan vara så svårt att genomföra? Några av svaren har jag hittat i forskningen inom ämnet, vilket jag ska presentera kort tillsammans med tankar och reflektioner från fältet där jag är verksam.

Både kompetent och sårbar?

Barn som grupp kan sägas ha en underordnad position i samhället och ett behov av skydd och omsorg av vuxna (James & James, 2012). Denna vilja att, helt riktigt, skydda gruppen barn, tycks göra det svårt för oss att se att även utsatta barn har rätt till delaktighet. Det har visat sig att vi i socialtjänsten har svårt att se att barn kan vara både utsatta och i behov av skydd och samtidigt aktörer med rätt till delaktighet. I viljan att skydda barn, skyddar vi dem ibland mest från socialtjänstens processer, vilket vi kan se i Eriksson och Näsmans (2008a, 2011) forskning om barns delaktighet i familjerättsliga processer som vi återkommer till nedan.

Hur ser det då ut med utsatta barns delaktighet i en svensk kontext? När Heimer, Näsman, och Palme (2018) har undersökt barns delaktighet i socialtjänsten kom de fram till att problembeskrivningen ibland omformuleras i de olika stegen av socialtjänstens arbete och att detta då sker på bekostnad av barnets röster. Föräldrarnas röster stärks däremot i varje steg från anmälan eller ansökan till insats. Föräldrarnas problembeskrivning tycks ligga till grund för utformandet av insatsen, trots att det finns tecken på att barns delaktighet i problembeskrivning och utformning ökar chanserna för att uppnå en framgångsrik insats. Insatserna riktas sedan mestadels till familjen som helhet, vilket ofta betyder att insatsen riktas till föräldrar med antagande om att stöd till föräldrarna innebär stöd till barnen (Heimer m. fl., 2018). Att arbeta systemiskt med hela familjen bygger på beprövad erfarenhet och forskning som visar goda resultat för systemiska interventioner vid olika svårigheter som kan drabba barn (Carr, 2009). Det är således helt relevant att arbeta med familjen som helhet, men inte desto mindre viktigt att vara uppmärksam på att barnen kommer till tals så att behandlingen avhjälper rätt problem och leder till önskat resultat.

Heimers (2018) forskning stämmer väl överens med den erfarenhet vi har i min arbetsgrupp. Jag kan dock se att det finns en vilja att arbeta med frågorna och att bli bättre. Jag ser att vi i behandlingsarbetet arbetar aktivt med att ta in barnets åsikter genom arbetet med barnvänliga dokument, möten utformade efter barnens önskemål och rum som är anpassade efter barnens behov. Slutligen så ser jag en levande diskussion om barns delaktighet i arbetsgruppen, där

kollegor kan ta stöd av och lära sig av varandra. Det finns naturligtvis fortfarande en lång väg att gå, men det är något steg på vägen.

Barns rätt till delaktighet och vuxnas ansvar

Barns rätt till delaktighet definieras i artikel 12, vilket är en av de grundläggande principerna i barnkonventionen (SFS 2018:1197):

Konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (unicef, u.å.).

Barns rätt till information och att framföra sin åsikt, samt att åsikten ska tillmätas betydelse återfinns också i socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Både i barnkonventionen och socialtjänstlagen framkommer det att barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad, vilket är intressant. Det finns dock ingen undre åldersgräns för när barn får komma till tals. Viktigt att notera är dock att rätten att få utrycka sin åsikt inte behöver betyder att barnet får bestämma och att det är en *rättighet* att utrycka sig och aldrig en s*kyldighet* (Socialstyrelsen, 2015, 2018). Lundy (2007) menar att formuleringen i om barnets ålder och mognad felaktigt har tolkats som att barns rätt att utrycka sig begränsas av deras möjlighet att formulera en mogen åsikt. Detta är felaktigt, barn har rätt att utrycka sin åsikt om de har en, oavsett hur mogen den är. En annan viktig byggsten är barnets rätt att fritt utrycka sin åsikt, vilket involverar de vuxnas sätt att möjliggöra för dem att uttrycka sig fritt (SFS 2018:1197). Barn utrycker sig på en mängd olika sätt, det är upp till vuxna att se till att de har tillräcklig kunskap för att motta budskapet. Här läggs ansvaret på den vuxne, barnet har rätt att uttrycka sin åsikt och då bör det också finnas en mottagare som mottar budskapet (Lundy, 2007).

Att få information är det första steget i det Hart (1992) definierar som delaktighet. När barn tillfrågades om vikten av information på United Nations Special Summit on Children's Rights 2002 lyfte de att information och dokumentation bör vara utformad för barn, barn måste få tillräcklig tid att för sätta sig in i frågan och vuxna behöver kunskap i hur de bäst involverar barn. De lyfte också vikten av att yngre barn kan delta genom lekar (Bennett Woodhouse, 2003, refererad i Lundy, 2007). Detta överensstämmer väl med barnkonventionens artikel 13 (SFS 2018:1197) som reglerar barns rätt att utrycka sig på vilket sätt de än önskar, t.ex. med ord eller genom att måla (Lundy, 2007). Ansvaret för att ha tillräcklig kunskap för att motta budskapet vilar på de vuxna.

Får alla barn komma till tals?

Lyssnar vi på alla barn i socialtjänsten? Inom barnforskningen finns det tecken på att även just den forskning som ska ske med och om barn premierar ”vuxna” egenskaper hos barn och att barnforskningen snarare använder barns röster när de bekräftar forskarens bild av verkligheten (Johansson, 2018). Inom socialtjänsten finns det också tecken på att vi har lättare att ta till oss det barn som beter sig ”vuxet” och barn som följer den plan som vi har för det sociala arbetet.

Näsman och Eriksson har undersökt de positioner som barn kan få i familjerättsliga processer där pappan har utsatt mamman för våld (Eriksson & Näsman, 2008a, 2008b, 2009, 2011). Näsman och Eriksson (2008a, 2011) visar att positionen det delaktiga barnet skapas när utredaren använder sig av ett barnorienterat förhållningsätt och aktivt arbetar för att öka barns

delaktighet. I de barnorienterade samtalen tas hänsyn till barnens önskemål, utifrån vuxnas beskydd och omsorg för barnet genom att barnet har kunnat påverka exempelvis tid och plats för samtalet, samt fått viss information. Det andra mönstret som framträdde i materialet var när utredaren är beskyddande, men använder sig av ett vuxenorienterat förhållningssätt. Detta skapar barnpositionen diskvalificerad vuxen. Här är det de vuxnas perspektiv som blir rådande, genom exempelvis en förälder som vill träffa sitt barn, och barnet förväntas uppföra sig som en vuxen och exempelvis kunna sitta still och inte ta egna initiativ utan anpassa sig till utredarens arbetssätt. Beskyddandet handlar här om att skydda barnet från den familjerättsliga processen. Här hittar vi barn som använder sig av strategin att öppet protesterar mot processen och försöker förändra sin situation. Barnen i den här kategorin tenderar att lämnas utan skydd eller möjlighet till delaktighet (Eriksson & Näsman, 2008a, 2011). I en liknande modell för utsatta barn framträder en bild av barn som inte får sina berättelser om våld giltiggjorda och även när våldet tas på allvar kan processen vara obegriplig för barnet. I värsta fall bidrar processen till barnets utsatthet. Även här tycks det därmed som att det barnet skyddas från är kunskap och inflytande över processen. De professionella tycktes ha svårt att se barnen som både offer och aktörer, där deras utsatthet bekräftas och de kan vara delaktiga i processen (Eriksson & Näsman, 2009, 2011).

Iversen (2014) menar att socialarbetare tenderar att låta barn vara delaktiga om de bedöms som kompetenta, vilket i hennes studie om och med barn som har erhållit en insats pga. att de har bevittnat att pappa har utsatt mamma för våld, var barn som delade socialarbetarens vilja. Liknande resultat står att finna i Röbäcks (2011) forskning om barn i umgängestvister på familjerätten. Iversens (2014) forskning visar att vi har lättare att lyssna på medgörliga barn, som följer den behandlingsmodell som socialarbetaren uppfattar som bäst. Socialarbetare tenderar att ha svårare att lyssna på barn som på olika sätt protesterar mot interventionen eller barn som försöker styra insatsens innehåll (Iversen, 2014). De som ska hjälpa barnen tenderar därmed att lyssna mer till barn som säger det de vill att de ska säga, de som följer den plan som hjälparen har för interventionen. I Röbäcks (2011) studie finns indikationer på att vi lyssnar mer på flickor än pojkar och att detta kan höra samman med att flickor har egenskaper som gör att vi lättare bedömer dem som kompetenta aktörer. Enligt liknande resonemang finner hon att äldre barn får mer inflytande och oftare betraktas som kompetenta aktörer än yngre barn. Dessa fynd indikerar att vi som praktiker på socialtjänsten behöver rannsaka oss själva och hur vår bild av det kompetenta barnet styr, eller kanske till och med begränsar, barns rätt att komma till tals. Hur bra är vi på att ta in det barn som inte kan sitta still utrycker? Barn som inte vill vara med på möten enligt vår mall för hur möten på socialtjänsten ska se ut? Lyssnar vi på barn som utövar sitt aktörskap på ett sätt som inte är acceptabelt av vuxenvärlden? Hur bra är vi på att lyssna på barn som inte följer vår plan för arbetet? Detta är ämnen att fundera på, så att vi inte riskerar att endast vissa barn får sin rätt till delaktighet tillgodosedd.

Vad är viktigt för barn och unga i mötet med professionella hjälpare?

Inom socialt arbete är det känt att relationen mellan den professionella hjälparen och klienten är av stor vikt (Carlsson, 2005), så det kanske inte är förvånande att forskning visar att det även är en viktig byggsten i barns delaktighet. En erkänd faktor som är av vikt för att skapa förutsättningar för barns delaktighet är kvaliteten på relationen mellan barn och den professionella hjälparen (Schofield & Thoburn 1996; Bell 2002; Rees et al. 2010 refererad i Cossar et al., 2016). Några av de kvalitéer som barn lyfter fram som viktiga hos den som ska

hjälpa dem är empati, värme, ärlighet, att vara intresserad, pålitlig och professionell, men ändå informell (Mainey et al., 2009 refererad i Cossar, 2016). Även Cossar et al. (2016) kommer i sin forskning fram till att barn värderar en tillitsfull relation som en viktig faktor för att de ska kunna utrycka sina tankar och känslor. Även i en svensk kontext har Thulin, Kjellgren, och Nilsson (2019) funnit att barnen upplever att tillit är en viktig faktor i relationen med behandlaren, men även att det krävs tid för att bygga tillit och att våga öppna sig. Den tillitsfulla relationen blir således grunden för delaktighet, det som gör att barnen kan och vill utrycka sin åsikt.

I arbetet med barns delaktighet på min arbetsplats, öppenvården för barnfamiljer i Malmö, var ett första steg att barn som en minimumnivå ska delta i uppstarts- och uppföljningsmöte. Snart visade det sig att när barn ska delta i en struktur skapad och anpassad efter vuxna når vi inte önskvärt resultat. Detta finns det stöd för i Tisdalls (2015) arbete, hon menar att delaktighet för barn är svår att uppnå då det ses som något särskilt som ska göras, inte som en naturlig del av processen. Då blir barns delaktighet något som ska ske i strukturer skapade av vuxna och anpassade till vuxna, där det finns hinder för barn att delta. För att skapa delaktighet krävs att strukturerna förändras. Barns delaktighet är en process, som kräver uppoffringar och verklig förändring, något som inte alltid är bekvämt för vuxna (Tisdall, 2015).

Att bara delta i möten eller få information räcker därmed inte, tvärtom finns det forskning som visar att vissa typer av möten upplevs som negativa av barn. I dessa möten kände sig inte barnen förberedda och de fick inte det stöd de behövde under mötet. De fick i vissa fall frågor som de upplevde som svåra att besvara inför sina föräldrar. Att delta på möten kan vara ett steg mot delaktighet, men det kan också ha precis motsatt effekt (Cossar et al., 2016). Jag tror att vi kan lära oss av det som barnen här lyfter fram som hinder för delaktighet i möten och negativa upplevelser av det som professionella gör i tron att det skapar delaktighet.

Vad krävs för att barn ska kunna göra sin röst hörd?

I arbetet med barns delaktighet går det att ta hjälp av Lundys (2007) modell där hon utgår från artikel 12 i barnkonventionen (SFS 2018:1197) och visar i vilken kontext barns delaktighet kan möjliggöras. I modellen inkorporerar hon även artikel 2, 3, 5, 13 och 19 från barnkonventionen (SFS 2018:1197) och visar hur de samverkar med artikel 12 för att möjliggöra barns delaktighet. Modellen innehåller fyra delar, som samverkar med varandra: *space, voice, audience* och *influence* (Lundy, 2007).

Space innebär att ett utrymme skapas där barn tryggt kan utrycka sina åsikter, utan risk för repressalier. Barnet ska tillfrågas om vilka frågor de vill delta i, detta är viktigt då barn ofta upplever att de bjuds in att delta endast i frågor som vuxna anser att de ska delta i. Här är det också viktigt att barn har rätt, men inte skyldighet, att utrycka sina åsikter. Utrymmet måste också vara inkluderande och möjligheten att göra sin röst hörd ska gälla alla oavsett exempelvis ursprung eller funktionsvariation. För marginaliserade grupper kan det, även när möjlighet ges, vara svårt att utrycka sina åsikter. Här kan det krävs ett grundarbete där barnen stärks för att på sikt våga utrycka sin åsikt (Lundy, 2007)

Voice handlar om rätten att utrycka sin åsikt (Lundy, 2007).

Audiance. Att få uttrycka sin åsikt är en universell mänsklig rättighet, men artikel 12 går längre. Barns åsikter ska också tillmätas betydelse (Lundy, 2007).

Annica Markström
220720

Influence innebär att det barnen utrycker faktiskt måste få verkligt inflytande. Att lyssna på barn räcker inte, för att leva upp till artikel 12 måste vuxna vara beredda på att barns åsikter potentiellt kan leda till förändring. Ibland krockar intressen, men barn har alltid rätt att utrycka sig i frågor som gäller dem. Barn kan inte alltid bestämma utgången av en fråga, men det bör vara klart för barnet hur dess åsikter har behandlats (Lundy, 2007).

Reflektion

Slutligen kan vi konstatera, baserat på forskning och erfarenhet från fältet, att barns delaktighet inte alltid kan ske inom befintliga ramar och strukturer, utan det krävs att vi ser det enskilda barnet och vad just hen behöver för att få sin rätt till delaktighet tillgodosedd.

Referenser

Carlsson, B. (2005). *Hjälpprocesser i socialt arbete*: Studentlitteratur.

Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy, 31*(1), 3-45.

Cossar, J., Brandon, M., & Jordan, P. (2016). 'You've got to trust her and she's got to trust you': Children's views on participation in the child protection system. *Child & Family Social Work, 21*(1), 103-112.

Eriksson, M., & Näsman, E. (2008a). Barn som offer och aktörer. *Sociologisk forskning, 45*(2), 81-86.

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

Eriksson, M., & Näsman, E. (2009). Utsatta barn i familjerättsprocesser: utredares bemötanden och barns strategier. *Socialvetenskaplig tidskrift, 16*(1).

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

Hart, R. A. (1992). *Children's participation: From tokenism to citizenship*. Retrieved from https://www.unicef-irc.org/publications/100-childrens-participation-from-tokenism-to-citizenship.html:

Heimer, M., Näsman, E., & Palme, J. (2018). Vulnerable children's rights to participation, protection, and provision: The process of defining the problem in Swedish child and family welfare. *Child & Family Social Work, 23*(2), 316-323.

Iversen, C. (2014). Predetermined participation: Social workers evaluating children's agency in domestic violence interventions. *Childhood, 21*(2), 274-289.

James, A. L., & James, A. (2012). Key concepts in childhood studies. *Key Concepts in Childhood Studies*, 1-160.

Johansson, T., Sorbring, Emma (2018). *Barn- och ungdomsvetenskap. Grundläggande perspektiv* (T. Johansson, Sorbring, Emma Ed.). Stockholm: Liber.

Lundy, L. (2007). 'Voice'is not enough: conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *British educational research journal, 33*(6), 927-942.

Röbäck, K. (2011). Bedömningar om barn i umgängestvister–förändrad argumentation om tid, omsorg och delaktighet? *Socialvetenskaplig tidskrift, 18*(1).

Socialstyrelsen. (2015). Bedöma barns mognad för delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården. . Retrieved from https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-12-22.pdf

Socialstyrelsen. (2018). Att samtala med barn. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. Retrieved from https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-11-14.pdf

Thulin, J., Kjellgren, C., & Nilsson, D. (2019). Children's experiences with an intervention aimed to prevent further physical abuse. *Child & Family Social Work, 24*(1), 17-24.
Tisdall, E. K. M. (2015). Children and young people's participation: A critical consideration of Article 12. In *Routledge international handbook of children's rights studies* (pp. 201-216): Routledge.
unicef. (u.å.). https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten.

Lagar

Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197). Arbetsmarknadsdepartementet MRB. https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

Socialtjänstlag (2001:453). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Barn och unga som utsätts för våld och övergrepp: livsvillkor, sårbarhet, och det betingade aktörskapet

Carolina Överlien
Professor i socialt arbete, Institutionen för socialt arbete, Stockholm universitet
Forskningsledare vid Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i Oslo

I arbetet med att ta fram en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn, har det varit viktigt att ställa sig några centrala frågor. En av dessa handlar om varför det kan vara särskilt svårt att vara barn eller ungdom och utsättas för våld. Vilka aspekter, eller livsvillkor, är specifika för just barn, som vuxna behöver vara medvetna och ha kunskap om? Målet med detta kapitel är att diskutera detta, med utgångspunkt i de många forskningsstudier jag har genomfört, där jag riktat sökljuset just mot detta; vad innebär det att vara barn och ungdom och utsättas för våld?

Ett centralt begrepp när man talar om barns utsatthet för våld, är *sårbarhet.* Under Covid -19 pandemin har begreppet varit flitigt diskuterat i de nordiska länderna. Både intresseorganisationer, forskare, myndigheter och makthavare har lyft fram hur restriktioner som införts, riskerar att slå extra hårt mot barn och unga. I dessa stundom intensiva diskussioner har argumentationen handlat om hur barn och ungas rättigheter till skola, tillgång till det offentliga rummet, och en trygg hemmiljö, hotats genom olika begränsningar och nedstängningar. I denna diskussion har begreppet sårbarhet använts för att beskriva hela populationen barn och unga, alltså alla de människor som är under en viss ålder (vanligtvis 0-23 år, men även 0-18 år), men också för att beskriva särskilda grupper av barn och unga som man, av olika skäl, menar är speciellt sårbara. Man har alltså pratat om barns *generella sårbarhet*, samtidigt som man också talat om de *speciellt sårbara grupper* som finns inom gruppen 'barn' (och ibland har det varit oklart på vilket sätt begreppet använts). Dessa grupper kan tex vara barn och unga med funktionshinder. Men det kan också vara barn som har en så kallad situattionsbunden sårbarhet, så som barn på flykt, eller barn som lever med annan tilläggsproblematik, så som missbruk och fattigdom i familjen. I denna text använder jag begreppet för att beskriva hela gruppen barn och unga. Utgångspunkten är att barn och unga, *per se*, är sårbara, genom sitt barn och ungdomsstatus och de särskilda premisser som barn och unga lever under. Jag kommer alltså inte att komma in på barn som kan förstås som sårbara genom att de befinner sig i en tillfällig, eller permanent situation, som gör dem sårbara. Med hjälp av förståelsen om alla barns sårbarhet kommer jag lyfta fram det barn- och ungdomsspecifika med att vara våldsutsatt, och på vilket sätt det kan vara särskilt svårt att vara just barn i livsmiljöer där det sker våld.

Jag har, i mycket av min forskning, valt att fokusera på barn och ungas aktörskap, att se dem som handlande subjekt, mitt i deras ibland kaotiska och svåra livsmiljö (se tex Överlien, 2012; Överlien, Hellevik & Korkmaz, 2021). Den teoretiska utgångspunkten för detta sätt att tänka och förstå barn, är den så kallade barndomssociologin, som kan förstås som ett paradigmskifte i tänkandet om barn och unga (se Halldén 2007; James, Jenks & Prout, 1998; Qvortrup et al 1994). Det teoretiska skiftet, som snart kom att prägla mycket av forskningen om barn, speciellt i de nordiska länderna, förstår barndom som en egen tid snarare än en

transportsträcka till vuxentiden, och barn som kompetenta aktörer i sin egen rätt, utan att behövas jämföras eller förstås i relation till vuxna. Barndomssociologin problematiserade barns sårbarhet, och speciellt i dess generella konnotation, eftersom den osynliggjorde och undertryckte förståelser kring barns kompetens och aktörskap. Man vände sig mot föreställningar kring barns oskuldsfullhet, och sårbarhet, och att de på grund av denna essentialitet måste skyddas från allt ont. Dessutom menar man att diskurser, eller samtal, om barns sårbarhet ofta sammanblandades med diskurser om barns behov för skydd, vilket lätt kan användas för att försvara en slags förmyndarmentalitet, eller paternalism, som kan lämna barn ohörda och rättslösa. Men, aktörskapet står inte i motsättning till offerskapet, utan ryms båda två i barns vardagsliv (Överlien, 2012; Eriksson & Näsman, 2008). Detta framgår med all tydlighet för oss som forskar om barn och unga som utsätts för våld och övergrepp. Jag menar att det är viktigt att vi som forskar om, arbetar med, och engagerar oss för barn som lever med våld, övergrepp och omsorgssvikt ser att samtidigt som barn handlar och agerar, så finns särskilda betingelser, eller förutsättningar, som gör att barn och ungas utsatthet *är* särskild, jämfört med vuxnas.

Stora mängder forskning från ett flertal discipliner så som medicin, psykologi och sociologi visar att de första åren i människors liv, men också de sista, går att förstå som den mest sårbara tiden i människors liv. Dock går att argumentera för att de äldre, i alla fall i princip, har möjlighet att välja vilka personer som ska ge dem skydd och omsorg, om det finns behov för detta. Denna möjlighet har inte barn, vilket sätter dem i en särskilt sårbar position. Jag menar därför att barn och unga, med all sin handlingskraft, sin kreativitet, sin resiliens, är, som grupp, sårbar, och denna sårbarhet gör våldsutsattheten extra svår. Här väljer jag att ta upp några aspekter av vad denna sårbarhet kan handla om, och jag utgår delvis ifrån den forskning jag själv har gjort, där jag mött många barn och unga utsatta för våld, både i sina familjer, men också i sina egna kärleksrelationer som tonåringar.

- Barn har ett fysiskt, kroppslig och emotionellt *beroendeskap* till vuxna, som gör dem sårbara. De behöver vuxna omsorgspersoner som uppfyller deras basala behov, som ger dem tak över huvudet, mat, trygghet, kärlek, och omsorg. Och detta är givetvis speciellt viktigt för de yngre barnen, men också tonåringar behöver vuxnas beskydd för att inte fara illa. Barn och ungdomar som tvingas ut på gatan far snabbt väldigt illa, och blir lätt måltavla för personer som utnyttjar och skadar dem. Och ‘gatan’ i det här sammanhanget kan också vara Internet, där alldeles för många barn och unga i dag utsätts för övergrepp, mobbas eller förföljs och hotas. Utan vuxna omsorgspersoners beskydd blir barn och unga fort utelämnade och tillgängliga för andra vuxna, men också unga, som gör dem illa. Utsattheten kan ske på flera arenor, barn och unga kan under uppväxten utsättas för flera olika händelser av flera olika personer, något som i litteraturen kallas ‘polyviktimisering’ (Aho et al 2016; Finkelhor et al 2005). Dessutom visar forskningen att barn som utsätts för våld i barndomen har ökad risk att utsättas för ytterligare våld och övergrepp under vuxentiden (Myhre et al 2015). Utan vuxna som beskyddar och visar omsorg, ökar risken markant för att detta ska ske. Barn är alltså beroende av, och utelämnade till, de omsorgsrelationer de har. Omsorgspersonerna har en avgörande roll när barn ska lösa viktiga uppgifter relaterade till deras utveckling. Om den person som ska stödja barnet i deras utveckling är den som påför dem skada, så skadas också tilliten och tron på att världen vill dem gott. Barn kan också, i långt mindre grad än vuxna, välja sina relationer, och

därmed ta sig bort från relationer som skadar dem. De kan också, i mindre grad än vuxna, välja vilket fysiskt rum de ska befinna sig i, och kan därför komma att tvingas uppleva eller utsättas för våld, eftersom de helt enkelt inte har någon annan plats att vara på. Detta är framförallt aktuellt för de minsta och lite yngre barnen.

- Men barn är också beroende av omsorgspersoner för att kunna ta del av samhällets förmåner som skolgång, hälsovård så som vaccinationer, kontroller på BVC, tandvård etc. Barn är beroende av att vuxna runt dem tar kloka beslut *för* dem, från allra första stund i livet. Kanske detta är själva kärnan i barns sårbarhet, som också skiljer barn som har vuxna som tar de goda besluten åt dem, från barn som inte har det. Detta blir tydligt när vi möter barn som vuxit upp i hem med våld, övergrepp och omsorgssvikt, dessa barn har ofta glapp i skolgång, sämre skolresultat, och kan ha missat viktiga samhällsinsatser så som hälsokontroller och vaccinationer. Vidare när det gäller skolgång så ska vi givetvis, som samhälle, tycka det är självklart att erbjuda skolgång för alla barn. Men skolan, där barn har plikt att vara, kan också försätta barn och unga i sårbara situationer. Det är i skolmiljön alldeles för många barn blir utsatta för våld av andra barn, och unga tonårstjejer blir utsatta för våld och övergrepp av sina pojkvänner. Till skillnad mot oss vuxna, som kan byta arbetsplats om vi önskar, har barn och unga långt mindre möjligheter att bryta upp och förändra.
- Barn och unga är *under utveckling*, de är kroppsligt svagare och är ännu inte kognitivt fullt utvecklade. Här är givetvis ålder helt centralt, det är de yngsta barnen som är mest kroppsligt ömtåliga, som kan få mest allvarliga fysiska skador, men de är också beroende av sin mammas kropp. Det lilla barnet som mamman håller hårt mot sin kropp, som klamrar sig fast på hennes höft, riskerar att själv utsättas när den våldsamme mannen riktar slagen mot mammas kropp. Det lilla barnet är inte heller lika kommunikativt, verbala begränsningar gör att de kan ha svårt att förmedla hur de känner och att de behöver hjälp. Det kan göra att de tvingas bli kvar i riskfyllda miljöer under en längre tid än de hade behövt göra om de hade kunnat berätta att de har det svårt. De små barnen är alltså kroppsligt och kommunikativt svagare, medan de lite äldre barnen inte är utvecklingsmässigt tillräckligt mogna för att se konsekvenser av sitt handlande, att förstå att deras handlingar kan få negativa implikationer för andra, och dem själva. Det kan också sätta *dem* i sårbara situationer, där de inte kan överblicka vad valen de tar har för konsekvenser, vilket till exempel gör ungdomar sårbara för att själva utsätta andra för våld. Forskning visar också att de fysiska, psykiska och kognitiva konsekvenserna av våld blir större när den som utsätts är under utveckling, vilket kan påverka barnet både här och nu, men också i dess fortsatta liv (Myhre et al 2015).
- En annan aspekt av att vara ung, som kan göra dig sårbar, är att du har *bristande erfarenhet* samtidigt som du söker autonomi. Du kan ha svårt att veta vad som är rätt och fel, normalt och onormalt, eftersom du inte har någon erfarenhet att falla tillbaka på. Att vara tonåring är att jobba mot att bli självständig, att söka sin identitet, och i det ligger ofta att vilja klara saker själv, vilja lösa sina egna problem, även om problemen är så allvarliga som att du blir utsatt för våld av en pojkvän. Dessa unga söker sig ofta inte till vuxna för att få hjälp, vilket lätt sätter dem i en sårbar position. Det finns helt enkelt ingen där som kan hjälpa dem ta dem ut ur våldsutsattheten.
- En viktig aspekt är att barn och ungas sårbarhet ofta handlar om ojämlikhet i makt. Den vuxne har ett maktövertag, bara genom att vara vuxen, och därmed ofta fått

verktygen, lärt sig navigera, kan välja plats att vara på, vilka relationer man önskar ingå i, och så vidare. Makten handlar om flera olika saker, så som kroppslig styrka, kommunikationsförmågor, förtroendekapital, kognitiv utveckling, och möjligheten att arbeta och tjäna pengar, men också juridisk beslutsstatus, vilket tex gör att en person kan ingå avtal.

Sammantaget går det att argumentera för att i barns beroendeskap, att de fysiskt, psykiskt, kognitivt är under utveckling, i deras bristande erfarenhet, och i deras strävan efter autonomi, och att de är i en maktobalans gentemot vuxna, så bildas en sårbarhet som är av avgörande betydelse för deras utsatthet för våld och övergrepp.

Så tillbaka till detta med barns aktörskap, till barn som handlande subjekt. Det paradoxala är att ibland *gör* barns handlande dem sårbara. En 12-årig pojke jag intervjuade för ett antal år sedan beskrev hur han 'kände i luften' hur spänningen i hemmet byggdes upp, och hur pappa snart skulle explodera av aggression. Som ett sätt att skydda hans mamma från sexuellt och fysiskt våld så la han sig på henne, eller klängde sig fast vid hennes kropp. Resultatet var att han själv fick ta emot pappans sparkar och slag. En 18-årig ung man i en annan intervju beskrev hur han, när pappan gick mot hans mor med höjd näve, gick emellan och puttade pappan bestämt tillbaka. Responsen blev två illröda strypmärken runt hans hals.

Om vi ska ta ett mer kritiskt perspektiv på detta med sårbarhet, så kan synen på barn som sårbara låsa fast dem i positioner som inte hjälper dem, vilket kan förstås som en form för paradox. Själva förståelsen av barn som sårbara kan bidra till att de blir än mer sårbara, man väljer att inte se deras handlande, deras resiliens, och stärka dem i det. Man förstår det som att barn ska slippa ansvar, slippa bli involverade. Barn vägs upp mot vuxna i en slags olycklig dikotomisk dans, det är den vuxne som är autonom och barnet icke-autonom, den vuxne självständig och barnet beroende, vuxna personer 'färdiga' medan barnen är 'under blivande'. I en sådan viktning förlorar alltid barnet, den dikotomiska förståelsen döljer och förvränger en helhetlig bild av barnet och dess livssituation. Den synliga sårbarheten kan också leda till att vuxna ryggar tillbaka, blundar, att det blir för svårt. Vi vill inte veta att det lever barn mitt bland oss i sådan utsatthet (för en ytterligare diskussion om kritiska perspektiv på barns sårbarhet, se tex Giesinger, 2019). Därför är det extra viktigt att vi i vårt samhälle har professionella, lärare, läkare, socionomer och psykologer, som med sin kunskap om barns utsatthet kan väga upp mot detta, som ser, trots att andra vuxna väljer att inte göra det. Speciellt de yngsta barnen är särskilt beroende av professionella som ser och agerar.

Till sist, kanske en självklarhet, men som också är en viktig förutsättning för vad som särskiljer sig med barn och ungas utsatthet. Barn och unga har, genom Barnkonventionen, egna rättigheter, både att slippa alla former för våld och övergrepp under uppväxten, men också att få skydd, stöd och hjälp när och om det sker. Dessa rättigheter sträcker sig längre än vuxnas, och förbinder de stater som ratificerat konventionen att efterleva dem.

Referenser

Aho, N., Gren-Landell, M., & Svedin, CG. (2016). The Prevalence of Potentially Victimizing Events, Poly-victimization, and its Association to Sociodemographic Factors: A Swedish Youth Survey. *J Interpersonal Violence, Feb31*(4):620-51.

Eriksson, M. & Näsman, E. (2008). Barn som offer och aktörer. *Sociologisk Forskning* 45 (2):81-86. https://doi.org/10.37062/sf.45.19242.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005a). Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, *29*, 1297-1312

Giesinger, J. (2019) Vulnerability and Autonomy – Children and Adults, Ethics and Social Welfare, 13:3, 2016-229.

Halldén, G. (2007). Den moderna barndomen och barns vardagsliv. Stockholm: Carlssons.

Myhre, M. C., Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten: En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer.* (Rapport 1/2015).

James, A., C. Jenks, and A. Prout. 1998. Theorizing Childhood. Cambridge: Polity Press

Qvortrup, J., Bardy, M., Sgritta, G. and Wintersberger, H. (eds) (1994) Childhood Matters: Social Theory, Practice, Politics. Aldershot: Avebury Press.

Överlien, C. (2012) Våld i hemmet, barns strategier. Malmö: Gleerups.

Överlien, C., Hellevik, P. M., & Korkmaz, S. (2019). Young Women's Experiences of Intimate Partner Violence – Narratives of Control, Terror, and Resistance. *Journal of Family Violence*, 1-12.

En uppväxt fri från våld

Hur kan skolan verka kompensatoriskt för de elever som lever med våld nära inpå i sin vardag? Hur arbetar ni för att skapa en trygg skolmiljö för eleverna?

Att alla barn ska ha rätt till en uppväxt fri från våld ställer många och vitt skilda krav på samhället och alla oss som spelar en roll i barnens liv. Vissa delar av detta känns så självklara, som att ingen ska behöva utsättas för våld i sitt hem, ingen ska heller utsättas för våld utanför sitt hem, på väg till skolan eller till en kompis. Men hur är det med det våld som man bevittnar? Det våld som för många är en del av vardagen?

Många barn och unga som bor och lever i socialt utsatta områden reflekterar inte ens över att deras vardag skulle vara något som många andra aldrig skulle acceptera. Att på väg hem från skolan bevittna drogförsäljning, hotfulla situationer och ibland till och med dödligt våld är tyvärr inget som man reagerar särskilt starkt på. Alla vet att man vänder ner blicken, vänder ryggen till och går snabbt förbi. Detta är en överlevnadsmekanism när man lever i ett område där våld är vardag.

Skolan är ju en spegling av samhället och är belägen mitt i områden där det ofta förekommer våld. Hur ska vi då agera, för att om möjligt skapa en frizon som är fri från våld? Hur kan skolan motverka omgivningens negativa krafter? Och kanske framför allt, när är det läge att uppmärksamma och belysa vad som pågår och när är det bättre att låta eleverna innanför skolans väggar vara del av en fredad zon.

Barn och unga som lever i otrygga och oberäkneliga miljöer har större behov av positiva förebilder, trygga personer i sin omgivning och relationer de vet att de kan lita på. De som bor i utsatta områden saknar ofta, av många olika anledningar, den trygghet i sin vardag som krävs för att kunna utvecklas och lära sig saker på bästa sätt. Här kan skolan spela en avgörande roll. All personal behöver därför i första hand, vara där för att skapa relationer, bygga trygghet och respekt och i alla handlingar visa att eleven kan lita på den vuxna.

För att skolan ska klara detta uppdrag krävs det en ledning och organisation som ser behovet och förstår att det tar tid att bygga relationer. För en elev, som bevittnat våld eller en på annat sätt jobbig situation, att komma till skolan och gå in på lektion och räkna matte eller jobba med SO är många gånger bortkastad tid. Om läraren, resursen eller någon annan vuxen istället kan fånga upp eleven en stund, för att sedan slussa vidare till det ämne som står på schemat ger det oftast ett betydligt bättre resultat. Resultatet blir bättre direkt i form av att eleven kan koncentrera sig på skolarbetet, men även mer långsiktigt för att man på detta vis kan undvika till exempel konflikter som uppstår senare för att eleven känner sig orolig, misslyckad, trött eller bara frustrerad och arg.

Eleven behöver känna trygghet och förtroende för att vända sig till en vuxen som kan hjälpa till när något inte känns bra och detta förtroende är något som byggs över tid. Många gånger har elever på skolan vänt sig till någon personal i förtroende för att de hamnat i en situation som potentiellt riskerar att bli farlig om den inte reds ut på ett korrekt sätt. Att det då finns en trygg vuxen, som har elevens förtroende och även förmåga och kunskap i konflikthantering kan bli avgörande. Att kunna följa med eleven, träffa och prata med andra

som är i konflikt och avstyra på ett förtroendeingivande och lågaffektivt sätt har hos oss många gånger varit skillnaden mellan en stor konflikt och en helt avväpnad kris.

När man jobbar i ett socialt utsatt område är det viktigt att inte vara rädd för att jobba utanför ramarna och kunna anpassa handling efter situation. Samtidigt är det så klart viktigt att alltid veta var gränsen går och vilka gränser man aldrig får överträda. Detta är svårare än man tror och det är viktigt att ha en öppen och prestigelös dialog kring svårigheter och utmaningar.

I många fall finns det vårdnadshavare som trots att de gör sitt allra bästa och har goda intentioner, inte räcker till. Det finns så många faktorer som påverkar din förmåga att stötta och finnas där. Som skola är det viktigt att alltid utgå ifrån att alla gör sitt bästa och vill sina barn väl. Det är viktigt att på möten och i samtal visa både elever och vårdnadshavare att skolan har förståelse och respekt för deras situation och att som skola erbjuda stöd där vi kan för att stötta upp, där vårdnadshavaren eventuellt inte har möjlighet att göra det. Om vi kan hjälpa till i att tolka ett brev från en myndighet, boka eller boka om en läkartid eller vara samtalsstöd kan det vara den lilla handlingen som gör att ett yttre problem avhjälps och vårdnadshavaren får bättre möjlighet att stötta sitt barn.

Det är också viktigt att förstå att vårt skolsystem och våra förväntningar inte är självklarheter för alla. I samtal behöver man vara genuint nyfiken, lyhörd och visa förståelse för att man gör saker på olika sätt i olika delar av världen. Förklara hur vi önskar att det ska fungera, vara tydlig med skolans förväntningar på elever och vårdnadshavare och förklara vilka förväntningar de kan ha på skolan. Det är också viktigt att förstå vilka förväntningar de har på skolan.

När detta samarbete fungerar, skapas tillit och förtroende och det är då vi tillsammans kan skapa en trygg miljö fri från våld och även ett klimat som samverkar för att bilda det skyddsnät som behövs för barn och unga som växer upp i en miljö där våld förekommer.

Man har många gånger hört uttrycket att det krävs en by för att uppfostra ett barn. Många människor som bor i socialt utsatta områden har inte längre tryggheten av att omge sig med sin ”by”. Vänner och släktingar finns inte alltid i samma land, språket och kunskaperna kring vad man har för skyldigheter och rättigheter räcker inte alltid till. I dessa lägen behöver skolan vara en del av den byn som spelar en aktiv roll i rollen som trygghet och skyddsnät.

Dessa delar av skolans uppdrag står inte uttryckligen i läroplanen, trots att detaljerna kring alla ämnen och vad eleverna i övrigt behöver är både många och detaljerade. Tyvärr verkar kunskapen saknas om både att och hur skolans uppdrag behöver breddas och fördjupas om vi på riktigt ska kunna jobba med och uppnå vårt kompensatoriska uppdrag. Relationer som gör skillnad kräver rätt personer med tid och kunskap att finnas där det behövs…hela tiden, varje dag.

Annika Wennman, 2022-05-17
Rektor Fryshusets grundskola västra

Myndigheten för delaktighet

Till utredningen En uppväxt fri från våld

Barn med funktionsnedsättning

Barn med funktionsnedsättning löper en många gånger ökad risk för att utsättas för alla typer av våld och övergrepp. Internationell forskning visar att barn med funktionsnedsättning löper en tre till fem gånger större risk att utsättas för olika typer av våld.[1] Det finns färre svenska studier, men de som finns visar liknande resultat.[2] Det är viktigt att uppmärksamma att barn med funktionsnedsättning, liksom andra barn, kan leva med en eller flera riskfaktorer att utsättas för våld. Vilka riskfaktorerna är och hur de samverkar påverkar utsattheten. Exempel på faktorer som påverkar är typ av funktionsnedsättning, om barnet har flera olika funktionsnedsättningar, ålder och andra livshändelser eller livsomständigheter. Generellt gäller att det är mängden riskfaktorer, snarare än en speciell enskild faktor, som ökar utsattheten hos barn.

Beroende, sårbarhet och osynlighet

För att beskriva och förklara den särskilda och ökade utsattheten bland barn med funktionsnedsättning brukar tre teman användas; beroende, sårbarhet och osynlighet.[3]

Alla barn är beroende av sina föräldrar i olika hög utsträckning, men för barn med funktionsnedsättning finns ofta ytterligare dimensioner i beroendet. För barn med vissa funktionsnedsättningar kan beroendet av föräldrarna liknas

---

[1] Jones, L., Bellis, M.A., Wood, S., Hughes, K., McCay, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespear, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systemic review and meta-analysis of observational studies.

[2] Janson, S., Långberg, B., & Svensson, B. (2007) Våld mot barn 2006-2007 En nationell kartläggning, Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet, Janson, S., Jernbro, C., & Långberg, B. (2011) Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011, Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet och Svedin, CG., Jonsson, L., & Landberg, Å. (2016) Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar, Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Barnafrid Linköping.

[3] Brottsförebyggande rådet (2007) Våld mot personer med funktionshinder, Rapport 2007:26.

Myndigheten för delaktighet, Sturegatan 3, Box 1210, 172 24 Sundbyberg
Växel 08-600 84 00, info@mfd.se, www.mfd.se

Myndigheten för delaktighet

vid det lilla barnets beroende av vårdnadshavarna. Barnet kan vara beroende av föräldrarna inte bara för att få tillgång till mat utan även för att kunna inta den, för att kunna sköta sin personliga hygien även i äldre åldrar, liksom för att kunna ta sig fram och ut ur boendet. Det kan också handla om att när beroendet av föräldrarna för andra barn minskar ju äldre barnet blir, kvarstår beroende för barn med en del funktionsnedsättningar högt upp i åldrarna. En utebliven eller försenad möjlighet till självständighetsträning och oberoende kan också påverka barnets risk för utsatthet längre fram i livet. Barnet kan också ha ett stort beroende av andra vuxna i sin omgivning, såsom exempelvis en personlig assistent eller andra vård- och omsorgskontakter som barnet eller föräldrarna har för att klara det vardagliga livet.

Barn med funktionsnedsättnings beroende av vuxna gör också dem mer sårbara än andra barn. Dels kan den ökade sårbarheten vara relaterad till vård- och omsorgsbehovet som kan göra att barnet finns på fler arenor där det potentiellt kan utsättas för ett övergrepp. Hur stor sårbarheten är och hur den ser ut är delvis beroende av vilken funktionsnedsättning barnet har. Ett barn med en fysisk funktionsnedsättning kan ha svårt att rent fysiskt skydda sig mot våld och övergrepp, medan ett barn med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan vara sårbart för att hen försätter sig själv i riskabla situationer. Andra funktionsnedsättningar kan leda till ett utåtagerande beteende hos barnet som i sin tur skapar en sårbarhet i relation till andra vuxna runt omkring. I en del familjer skapar barnets funktionsnedsättning, dess behov och beteenden, en ansträngd och belastad situation för föräldrarna, vilket riskerar att ge en utsatt situation för hela familjen (se vidare under Föräldrar till barn med funktionsnedsättning).

Även osynligheten kan variera med barnets funktionsnedsättning. Barn som kommunicerar på alternativa sätt än med talat språk kan ha svårare att förmedla information till andra runt omkring. De kan även ha svårare att förmedla sina behov. Det kan också handla om att barnet på olika sätt blir begränsad i sina kontakter med omvärlden på grund av sin funktionsnedsättning. Osynligheten kan också handla om att det som barnet utsätts för inte betraktas som en våldshandling, utan som något som är nödvändigt med anledning av barnets beteende eller funktionsnedsättning. Detta kan också leda till att vissa våldshandlingar inte betraktas som våldsbrott och därmed inte heller anmäls.

Myndigheten för delaktighet

Barn med funktionsnedsättning är överrepresenterade i alla typer av våld

Barn med funktionsnedsättning är överrepresenterade i utsatthet för alla typer av våld, så väl fysiskt som psykiskt och sexuellt.[4] Svenska studier visar också att de i högre grad än barn utan funktionsnedsättning upplever psykisk misshandel i form av att uppleva och bevittna våld mot en förälder.

Vissa funktionsnedsättningar ger en särskild utsatthet för våld och övergrepp, bland annat för barn med intellektuell funktionsnedsättning. Barn med intellektuell funktionsnedsättning har särskilt uppmärksammats vad gäller sårbarhet för hedersrelaterat våld eller annat förtryck. Den särskilda beroendeställningen som barn med intellektuell funktionsnedsättning kan ha till dem som utövar förtrycket, gör dem både mer sårbara liksom att det kan vara svårare att upptäcka förtrycket eftersom det kan ta sig andra uttryck än ett hedersrelaterat förtryck mot andra barn.[5]

Epidemiologiska studier visar också på en överrisk bland barn med funktionsnedsättning i att bli utsatta för mobbning.[6] Nationella befolkningsundersökningar till barn och unga visar inte alltid på samma tydliga överrepresentation vad gäller just mobbning. Det är dock så att befolkningsbaserade enkätstudier som bland annat genomförs i skolan, oftast inte når fram till barn med vissa funktionsnedsättningar. De flesta enkäter till barn och unga är inte utformade på ett sådant sätt att elever i särskolan kan

---

[4] Svedin, CG., Jonsson, L., & Landberg, Å. (2016) Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar, Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Barnafrid Linköping, Svedin och CG., Jonsson, L., & Landberg, Å. (2021) Unga, sex och internet efter #metoo – om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021, Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

[5] SOU 2020:57, Betänkande av Hedersbrottsutredningen.

[6] Annerbäck, E-M., Sahlqvist, L., & Wingren, G. (2014) A cross-sectional study of victimisation of bullying among schoolchildren in Sweden: Background factors and self-reported health complaints. Scandinavian Journal of Public Health; Nordhagen, R., Nielsen, A., Stigum, H., & Köhler, M. (2005) Parental reported bullying among Nordic children: a population-based study. Child: Care, Health and Development; Olsson, A., Hasselgren, M., Hagquist, C., & Janson, S. (2013) The association between medical conditions and gender, well-being, psychosomatic complaints as well as school adaptability. Acta Paediatrica.

Myndigheten för delaktighet

besvara dem. Det innebär att undersökningarna inte redovisar levnadsvillkor och utsatthet hos dessa barn.

Återkommande undersökningar om barn och ungas internetanvändning visar också att barn med funktionsnedsättning har en högre medieanvändningsfrekvens och en högre risk för utsatthet på nätet. Funktionsnedsättningen i sig kan vara en riskfaktor för att råka illa ut på nätet och barn med funktionsnedsättning är dessutom en grupp av flera som riskerar att få sämre information om riskerna på nätet jämfört med andra barn.[7]

Samhällets stödinsatser och delaktighet i vård och stöd

Barn med funktionsnedsättning är en av flera grupper av barn som riskerar att drabbas av att utbudet av stöd och behandling för barn som utsatts för våld- eller sexualbrott är bristfälligt samt att det inte finns en jämlik tillgång till det stöd som finns. Det finns dock mycket litet forskning om tillgången till stöd, behandling och annan rehabilitering för barn med funktionsnedsättning som drabbats av våld eller annat övergrepp. De studier som finns visar att de verksamheter som ska tillhandahålla stöd eller behandling till barn som utsatts, i stor utsträckning upplever att behandlingsalternativ för barn med funktionsnedsättning saknas. Det råder i stor utsträckning brist på särskilda behandlingsmetoder eller bedömningsinstrument som är anpassade för barn med olika funktionsnedsättningar. Det kan också vara så att verksamheter riktade specifikt till personer med funktionsnedsättning, såsom habilitering och LSS-verksamhet, i första hand erbjuder barn med funktionsnedsättning ett stöd med inriktning på att skydda och förebygga, snarare änpå att upptäcka och erbjuda behandling för de barn som har utsatts. Detta sammantaget riskerar att leda till att barn med funktionsnedsättning inte får tillgång till det stöd och den behandling som de har behov av.[8]

Delaktighet i samhällets insatser

För barn med funktionsnedsättning är också möjligheten till delaktighet i samhällets stödinsatser begränsad. Tidigare undersökningar visar att barn med funktionsnedsättning ofta inte får möjlighet att uttrycka sina åsikter i

[7] Statens medieråd (2019), (2020), (2021) Ungar och medier.

[8] Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2019) Stöd och behandling för barn som utsatts för våld och sexuella övergrepp, Projektrapport och förslag till en modell.

Myndigheten för delaktighet

insatser som berör dem.[9] Det kan också vara så att även om ett barn ges möjlighet att berätta, så kan det, på grund av funktionsnedsättningen, vara så att barnet inte kan uttrycka sig på samma sätt eller så snabbt som den som ska ta emot barnets berättelse förväntar sig. En bristande kunskap om barnets funktionsnedsättning och kommunikationsförmåga riskerar att leda till att förväntningarna hos den som ska lyssna på barnet antingen har för höga eller för låga samt till felaktiga antaganden och missbedömningar. En del funktionsnedsättningar ställer därför krav på att den som tar emot barnets berättelse, eller den som ska tillhandahålla en stöd- eller skyddsinsats, har kompetens och kunskap att prata med och tolka det barnet berättar. För barn med kognitiv funktionsnedsättning som till exempel autism måste hänsyn tas till de särskilda svårigheter med sociala kontakter och kommunikation som barnen kan ha. Barn med autism har ofta svårt att berätta fritt och frågor som barnet upplever som svåra kan komma att besvaras med ett felaktigt nej.[10] För barn som saknar ett talat språk behöver alternativa kommunikationshjälpmedel, ofta kallat AKK, kunna användas, såsom bilder som kan förmedla känslor, seriesamtal, tidslinjer eller sociala berättelser. Gemensamt är att dessa system och bilder används för att hjälpa barnet att uttrycka sina känslor. För barn som kommuncierar med teckenspråk kan den ojämlika tillgången till teckenspråkstolk utgöra ett direkt hinder för möjligheten att berätta och bli trodd. Om barnet i en process om att berätta om våld blir tilldelad flera olika tolkar i olika skeden, finns en risk för att oklarheter uppstår. Barnet kan teckna samma berättelse varje gång, men om tolkarna väljer något olika ord vid varje tillfälle, riskerar berättelsen att framstå som osammanhängande och icke-trovärdig.

Föräldrar till barn med funktionsnedsättning

Att vara förälder till ett barn med fuktionsnedsättning innebär ofta, men inte alltid, ökade utmaningar och påfrestningar i föräldraskapet. Det kan handla om omgivningens attityder och förväntningar, men också om brist på information, stödinsatser och samordning som kan behövas kring barnet. En funktionsnedsättning hos ett barn riskerar även att skapa andra typer av riskfaktorer såsom kris- och sorgereaktioner i familjen, stress, psykiska och

---

[9] SOU 2016:19, Betänkande av Barnrättighetsutredningen - Barnkonventionen blir svensk lag; Socialstyrelsen (2019) Uppföljning av barnkonventionens genomslag vid tillämpning av LSS.

[10] Socialstyrelsen (2010) Barn som tänker annorlunda, Barn med autism, Aspergers syndrom och andra autismspektrumtillstånd.

Myndigheten för delaktighet

fysiska besvär samt otillräcklig sömn. Föräldraundersökningar visar på en tydligt förhöjd stressnivå bland föräldrar till barn med funktionsnedsättning[11] liksom på upplevda känslor av vrede, frustration eller maktlöshet i specifika, krävande situationer med barnet, som kan leda till att föräldern blir hårdhänt eller har tankar om våld.[12] En eller flera sådana riskfaktorer kan leda till en förhöjd risk för våld i familjen. Internationell forskning visar att barn med funktionsnedsättning löper en ökad risk att drabbas av ett negativt föräldraskap inklusive känslomässig och fysisk misshandel och andra övergrepp.[13]

Föräldrar till barn med funktionsnedsättning behöver därför uppmärksammas särskilt, som en grupp föräldrar av flera som ofta har behov av ytterligare föräldraskapsstöd än det universella som erbjuds alla föräldrar. Det finns särskilda program där föräldraskapsstödet anpassats till föräldrar vars barn har specifika funktionsnedsättningar. Utöver ett anpassat föräldraskapsstöd behöver föräldrar till barn med funktionsnedsättning också få möjlighet till avlastande stödinsatser från samhället. Vikten av tidig upptäckt, liksom tidiga och samordnande insatser i familjer som har utmaningar kopplade till barnets funktionsnedsättning, är nyckelfaktorer för att minska riskfaktorer och utsatthet. Tvärprofessionella team med personer från skola, vård och socialtjänst behöver ofta kompletteras med personal från till exempel habilitering, för att kunna möta de behov som barn och föräldrar har.

---

[11] Boström, P., Broberg, M., & Hwang, C.P. (2010) Different, difficult or instinct? Mothers' and fathers' perceptions of temperament in children with or without intellectual disabilities; Svensson, B., Eriksson, U-B., & Janson, S. (2013), Exploring risk for abuse of children with chronic conditions or disabilities – parent's perceptions of stressors and the role of professionals. Child: Care, Health & Development.

[12] Svensson, B., Eriksson, U-B., & Janson, S. (2013), Exploring risk for abuse of children with chronic conditions or disabilities – parent's perceptions of stressors and the role of professionals. Child: Care, Health & Development.

[13] Beck, A., Daley, D., Hastings, R. P., & Stevenson, J. (2004) Mothers' expressed emotion towards children with and without intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research; Brown, M. A., McIntyre, L. L., Crnic, K. A., Baker, B. L., & Blacher, J. (2011) Preschool children with and without developmental delay: Risk, parenting, and child demandingness, Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities; Sullivan, P. M. (2009) Violence exposure among children with disabilities, Clinical Child and Family Psychology Review.

Myndigheten för delaktighet

Föräldrar med egen funktionsnedsättning

Föräldraförmåga påverkas av många olika faktorer. En funktionsnedsättning betyder inte per automatik att föräldraförmågan påverkas. Vissa funktionsnedsättningar kan dock innebära en nedsättning av förmågor som i sin tur kan påverka ett föräldraskap. Ett samlingsbegrepp för nedsättningar som medför svårigheter inom områden såsom tid och rum, planering, struktur, minne och abstrakt tänkande samt förmågan att läsa, skriva eller räkna, är begreppet kognitiva svårigheter.[14],[15]

Kognitiva svårigheter kan innebära att man ställs inför särskilda utmaningar när man blir förälder. Ett föräldraskap med egen funktionsnedsättning som medför kognitiva svårigheter kan därmed innebära särskilda utmaningar och hinder. Svårigheter i att planera, att strukturera sin tid, att komma ihåg och att tänka abstrakt kan på olika sätt påverka föräldraförmågan och barnet. Föräldrar med kognitiva svårigheter har ofta också en sämre anknytning till arbetsmarknaden och ett mindre utvecklat socialt nätverk, vilket i sin tur kan förvärra situationen i familjen. Föräldrar som lever med kognitiva svårigheter kan ofta uppleva sig ifrågasatta och kritiserade av andra. Det kan leda till lägre benägenhet att söka hjälp och stöd. I familjer i behov av stöd där föräldrarna har intellektuella funktionsnedsättningar är det inte ovanligt att funktionsnedsättningen betraktas som den primära orsaken till de svårigheter som finns. Det kan leda till att övriga samhälleliga faktorer som kan inverka på familjerna och barnens utveckling, inte beaktas.[16]

Föräldrar med kognitiva svårigheter är dock inte en enhetlig grupp, vilket innebär att situationen för barnen varierar, såväl beroende på förekomst av problem som tillgång till hjälp och stöd. Att till exempel växa upp med en förälder som har en intellektuell funktionsnedsättning betraktas som en

---

[14] Sådana svårigheter inkluderar både personer som uppfyller kriterierna för diagnos och dem som har påtagliga svårigheter men som inte utgör grund för diagnos Exempel på diagnos är intellektuell funktionsnedsättning, förvärvad hjärnskada, autismspektrumtillstånd eller adhd. Exempel på begrepp som inte uppfyller kriterierna för diagnos men som används vid påtagliga kognitiva svårigheter är svagbegåvning och inlärningssvårigheter

[15] https://regionuppsala.se/suf-kunskapscentrum/

[16] Socialstyrelsen (2005) Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn – vad finns det för kunskap?

Myndigheten för delaktighet

riskfaktor i barns utveckling.[17] Även om variationen är stor, visar forskning på ett antal riskområden för barnen. Barn till föräldrar med kognitiva svårigheter riskerar i större utsträckning än andra barn att få för lite stimulans, att råka ut för olycksfall i hemmet, att försummas samt att utsättas för våld.[18] Svenska studier visar att många mödrar med intellektuell funktionsnedsättning själva har varit med om traumatiska erfarenheter. Det i sin tur kan öka sannolikheten för en otrygg och desorganiserad anknytning hos deras barn. Dessa föräldrar kan behöva stöd i att bearbeta traumatiska erfarenheter, både för det egna måendet, men också för sitt föräldraskap.[19] Även risken för omsorgssvikt är större vid ett föräldraskap med kognitiva funktionsnedsättningar. Föräldrarna kan ha svårigheter att anpassa omvårdnaden till barnets behov och utvecklingsnivå. Det kan innebära svårigheter att sätta sig in i barnets känslor och tankar samt svårigheter med anknytning och samspel, vilket i sin tur kan leda till att omsorgssvikt i något format uppstår.[20]

Barn och unga med funktionsnedsättning i samhällsvård

I några fall kan ett barn med funktionsnedsättning, trots omfattande stödinsatser från samhället både till barnet och till föräldrarna, inte bo kvar i sin ursprungsfamilj. Barnet kan då få ett boende i ett familjehem eller i en bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet i enlighet med lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. I andra fall blir barn och unga med funktionsnedsättning liksom andra barn och unga, av olika skäl placerade i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende i enlighet med socialtjänstlag (2001:453) eller vid ett särskilda ungdomshem vid Statens

---

[17] Lindberg, L., Fransson, M., Forslund, T., Springer, L. & Granqvist, P. (2016) Maternal Sensitivity in Mothers with Mild Intellectual Disabilities is Related to Experiences of Maltreatment and Predictive of Child Attachment: A Matched-Comparison Study.

[18] Socialstyrelsen (2005) Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn – vad finns det för kunskap?

[19] Granqvist, P., Forslund, T., Fransson, M., Springer, L., & Lindberg, L. (2014). Mothers with intellectual disability, their experiences of maltreatment, and their children's attachment representations: A small-group matched comparison study. Attachment & Human Development.

[20] Lindberg, B. (2006) Sårbara barn – att vara liten, misshandlad och försummad, Socialstyrelsen (2007) Barn som har föräldrar med utvecklingsstörning.

Myndigheten för delaktighet

institutionsstyrelse, SiS, i enlighet med lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Flera studier visar att barn och unga med bland annat psykiatriska diagnoser, genomgående återfinns högre bland placerade barn och ungdomar än jämnåriga i befolkningen.[21],[22]

I och med att barn och unga med funktionsnedsättning är överrepresenterade inom samhällsvården, löper de också en större risk att drabbas av de återkommande och allvarliga brister som finns vad gäller barns trygghet och säkerhet i samhällsvården som Inspektionen för vård och omsorg, IVO, återkommande har uppmärksammat.[23] Bristerna rör många olika områden men den enskilt mest förekommande bristen i tillsynen av LSS-boenden för barn och unga är begränsningsåtgärder av olika slag. Det förekommer även att de så kallade SiS-hemmen använder sig av tvångs- eller begränsningsåtgärder som inte faller inom ramen för deras särskilda befogenheter. SiS konstaterar att gruppen unga med autismspektrumtillstånd och/eller intellektuell funktionsnedsättning är kraftigt överrepresenterad när det gäller avskiljningar, vård i enskildhet och vårdsammanbrott. SiS konstatera också att det är en mycket liten grupp unga som återkommer i de flesta avskiljningsbesluten. Många av dessa har en psykisk funktionsnedsättning och betydande psykiatrisk samsjuklighet.[24]

---

[21] En rapport från Socialstyrelsen visade att 71 procent av barnen vid SiS särskilda ungdomshem hade minst en fastställd psykiatrisk diagnos. Den vanligaste diagnosen, för både pojkar och flickor, var ADHD. Hos flickor hade 19 procent diagnosen PTSD och 13 procent en autismspektrumstörning. Kartläggningen visade också att 45 procent av barnen hade minst två dokumenterade diagnoser, 20 procent hade minst tre och 9 procent hade minst fyra samtidiga diagnoser.

[22] Socialstyrelsen (2019) Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård.

[23] Inspektionen för vård och omsorg (2019), (2020), (2021) Vad har IVO sett?

[24] Statens institutionsstyrelse (2020) Årsrapport.

Statens offentliga utredningar 2022

Kronologisk förteckning

1. Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott. Ju.
2. En skärpt syn på brott mot journalister och utövare av vissa samhällsnyttiga funktioner. Ju.
3. Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – framgång genom samarbete och helgardering. S.
4. Minska gapet. Åtgärder för jämställda livsinkomster. A.
5. Innehållsvillkor för public service på internet – och ordningen för beslut vid förhandsprövning. Ku.
6. Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga. Del 1 och 2. S.
7. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2022. Samhället, tekniken och etiken. M.
8. Rätt och rimligt för statligt anställda. Fi.
9. Avfallsbeskattning – En fråga om undantag? Fi.
10. Sverige under pandemin. Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi. Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering. S.
11. Handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjänsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet. S.
12. Startlån till förstagångsköpare av bostad. Fi.
13. Godstransporter på väg – vissa frågeställningar kring ett nytt miljöstyrande system. Fi.
14. Sänk tröskeln till en god bostad. Fi.
15. Sveriges globala klimatavtryck. M.
16. Ett förstärkt lagstöd för utlämnande av sekretesskyddade uppgifter till utlandet. Fö.
17. En modell för att mäta och belöna progression inom sfi. U.
18. EU:s förordning om terrorisminnehåll på internet – kompletteringar och ändringar i svensk rätt. Ju.
19. Utökade möjligheter att använda hemliga tvångsmedel. Ju.
20. Privatkopieringsersättningen i framtiden. Ju.
21. Rätt för klimatet. M.
22. Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram. S.
23. En oavvislig ersättningsrätt? Ju.
24. Materielförsörjningsstrategi. För vår gemensamma säkerhet. Fö.
25. Nya krav på betaltjänstleverantörer att lämna uppgifter. Fi.
26. Extraordinära smittskyddsåtgärder – en bedömning. S.
27. Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek. S.
28. Vår demokrati – värd att värna varje dag. Volym 1 och Volym 2, Antologin 100 år till. Ku.
29. Inkomstskatterapporter och några redovisningsfrågor. Ju.
30. Korttidsarbete under pandemin – en utvärdering av stödets betydelse. Fi.
31. Rätt och lätt – ett förbättrat regelverk för VAB. S.
32. Ko ihmisarvoa mitathiin. Tornionlaaksolaisitten, kväänitten ja lantalaisitten eksklyteerinki ja assimileerinki Då människovärdet mättes. Exkludering och assimilering av tornedalingar, kväner och lantalaiset. Ku.
33. Om prövning och omprövning – en del av den gröna omställningen. M.

34. I mål – vägar vidare för att fler unga ska nå målen med sin gymnasieutbildning. U.
35. Tryggare i vårdyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska. U.
36. Arbetslivskriminalitet – en definition, en inledande bedömning av omfattningen, lärdomar från Norge. A.
37. Stärkt arbete med att bekämpa bidragsbrott. Administrativt sanktionssystem och effektivare hantering av misstänkta brott. S.
38. Alla tiders föräldraskap – ett stärkt skydd för barns familjeliv. Del 1 och 2. Ju.
39. Ett register för alla bostadsrätter. Fi.
40. God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. S.
41. Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer. S.
42. Skydd för konsumenters kollektiva intressen – genomförande av EU:s grupptalandirektiv. Fi.
43. Friska djur behöver inte antibiotika – bättre verkan genom internationell påverkan. N.
44. Kreativa Sverige! Nationell strategi för främjande av hållbar utveckling för företag i kulturella och kreativa branscher. Ku.
45. Steg framåt, med arbetsmiljön i fokus. A.
46. Co-Creation for Innovation. UD.
47. De regionala skyddsombudens roll i arbetsmiljöarbetet. Värdet av förebyggande arbete och allas rätt till en god arbetsmiljö. A.
48. Tullverkets rättsliga befogenheter i en ny tid. Fi.
49. Ändrade regler för vattenskotrar. M.
50. Bättre möjligheter att verkställa frihetsberövanden. Ju.
51. En ny statistik över hushållens tillgångar och skulder. Fi.
52. Utökade möjligheter att använda preventiva tvångsmedel. Ju.
53. Statens ansvar för skolan – ett besluts- och kunskapsunderlag. Volym 1 och 2. U.
54. Naloxon kan rädda liv – bedömningar av nuläget och nästa steg. S.
55. Granskning av arbetet med att försöka uppnå frigivning av Dawit Isaak och Gui Minhai. UD.
56. En tryggad försörjning av metaller och mineral. N.
57. Ett stärkt skydd för civilbefolkningen vid höjd beredskap. Ju.
58. Bättre förutsättningar inom djurens hälso- och sjukvård. N.
59. Försöksverksamhet utan författningsändring i den kommunala sektorn. Fi.
60. Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – så bör det säkras framöver. S.
61. Allmänt fritidshem och fler elevers tillgång till utveckling, lärande och en meningsfull fritid. U.
62. EU:s vapendirektiv – genomförande av 2017 års ändringsdirektiv på miniminivå. Ju.
63. Teknikutveckling och förvaltning – en antologi. N.
64. En ny ordning för asylsökandes boende. Ju.
65. En ny lag om stöd vid korttidsarbete – ett mer förutsägbart, förenklat och stärkt regelverk. Fi.
66. Åtgärder på fiskeområdet för att skydda Natura 2000-områden i havet. N.
67. Vägar till ett tryggare samhälle. Kraftsamling för barn och unga. Ju.
68. Förnya taktiken i takt med tekniken – förslag för en ansvarsfull, innovativ och samverkande förvaltning. N.
69. Kommuners och regioners kostnader för valfrihetssystem – ett kunskapsunderlag. Fi.

70. En uppväxt fri från våld. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Volym 1 och 2. S.

Statens offentliga utredningar 2022

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Minska gapet. Åtgärder för minskade livsinkomster. [4]

Arbetslivskriminalitet – en definition, en inledande bedömning av omfattningen, lärdomar från Norge. [36]

Steg framåt, med arbetsmiljön i fokus. [45]

De regionala skyddsombudens roll i arbetsmiljöarbetet. Värdet av förebyggande arbete och allas rätt till en god arbetsmiljö. [47]

Finansdepartementet

Rätt och rimligt för statligt anställda. [8]

Avfallsbeskattning – En fråga om undantag? [9]

Startlån till förstagångsköpare av bostad. [12]

Godstransporter på väg – vissa frågeställningar kring ett nytt miljöstyrande system. [13]

Sänk tröskeln till en god bostad. [14]

Nya krav på betaltjänstleverantörer att lämna uppgifter. [25]

Korttidsarbete under pandemin – en utvärdering av stödets betydelse. [30]

Ett register för alla bostadsrätter. [39]

Skydd för konsumenters kollektiva intressen – genomförande av EU:s grupptalandirektiv. [42]

Tullverkets rättsliga befogenheter i en ny tid. [48]

En ny statistik över hushållens tillgångar och skulder. [51]

Försöksverksamhet utan författningsändring i den kommunala sektorn. [59]

En ny lag om stöd vid korttidsarbete – ett mer förutsägbart, förenklat och stärkt regelverk. [65]

Kommuners och regioners kostnader för valfrihetssystem – ett kunskapsunderlag. [69]

Försvarsdepartementet

Ett förstärkt lagstöd för utlämnande av sekretesskyddade uppgifter till utlandet [16]

Materielförsörjningsstrategi. För vår gemensamma säkerhet. [24]

Justitiedepartementet

Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott. [1]

En skärpt syn på brott mot journalister och utövare av vissa samhällsnyttiga funktioner. [2]

EU:s förordning om terrorisminnehåll på internet – kompletteringar och ändringar i svensk rätt. [18]

Utökade möjligheter att använda hemliga tvångsmedel. [19]

Privatkopieringsersättningen i framtiden. [20]

En oavvislig ersättningsrätt? [23]

Inkomstskatterapporter och några redovisningsfrågor. [29]

Alla tiders föräldraskap – ett stärkt skydd för barns familjeliv. Del 1 och 2. [38]

Bättre möjligheter att verkställa frihetsberövanden. [50]

Utökade möjligheter att använda preventiva tvångsmedel. [52]

Ett stärkt skydd för civilbefolkningen vid höjd beredskap. [57]

EU:s vapendirektiv – genomförande av 2017 års ändringsdirektiv på miniminivå. [62]

En ny ordning för asylsökandes boende. [64]

Vägar till ett tryggare samhälle. Kraftsamling för barn och unga. [67]

Kulturdepartementet

Innehållsvillkor för public service på internet – och ordningen för beslut vid förhandsprövning. [5]

Vår demokrati – värd att värna varje dag. Volym 1 och Volym 2, Antologin 100 år till. [28]

Ko ihmisarvoa mitathiin. Tornionlaaksolaisitten, kväänitten ja lantalaisitten eksklyteerinki ja assimileerinki Då människovärdet mättes. Exkludering och assimilering av tornedalingar, kväner och lantalaiset. [32]

Kreativa Sverige! Nationell strategi för främjande av hållbar utveckling i kulturella och kreativa branscher. [44]

Miljödepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2022. Samhället, tekniken och etiken. [7]

Sveriges globala klimatavtryck. [15]

Rätt för klimatet. [21]

Om prövning och omprövning – en del av den gröna omställningen. [33]

Ändrade regler för vattenskotrar. [49]

Näringsdepartementet

Friska djur behöver inte antibiotika – bättre verkan genom internationell påverkan. [43]

En tryggad försörjning av metaller och mineral. [56]

Bättre förutsättningar inom djurens hälso- och sjukvård. [58]

Teknikutveckling och förvaltning – en antologi. [63]

Åtgärder på fiskeområdet för att skydda Natura 2000-områden i havet. [66]

Förnya taktiken i takt med tekniken – förslag för en ansvarsfull, innovativ och samverkande förvaltning. [68]

Socialdepartementet

Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – framgång genom samarbete och helgardering. [3]

Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga. Del 1 och 2. [6]

Sverige under pandemin. Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi. Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering. [10]

Handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjänsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet. [11]

Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram. [22]

Extraordinära smittskyddsåtgärder – en bedömning. [26]

Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek. [27]

Rätt och lätt – ett förbättrat regelverk för VAB. [31]

Stärkt arbete med att bekämpa bidragsbrott. Administrativt sanktionssystem och effektivare hantering av misstänkta brott. [37]

God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i pykiatrisk tvångsvård och rättspykiatrisk vård. [40]

Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer. [41]

Naloxon kan rädda liv – bedömningar av nuläget och nästa steg. [54]

Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – så bör det säkras framöver. [60]

En uppväxt fri från våld. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Volym 1 och 2. [70]

Utbildningsdepartementet

En modell för att mäta och belöna progression inom sfi. [17]

I mål – vägar vidare för att fler unga ska nå målen med sin gymnasieutbildning. [34]

Tryggare i vårdyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska. [35]

Statens ansvar för skolan – ett besluts- och kunskapsunderlag. Volym 1 och 2. [53]

Allmänt fritidshem och fler elevers tillgång till utveckling, lärande och en meningsfull fritid. [61]

Utrikesdepartementet

Co-Creation for Innovation. [46]

Granskning av arbetet med att försöka uppnå frigivning av Dawit Isaak och Gui Minhai. [55]

Regeringskansliet

Remiss

2023-04-05
S2023/00244

Socialdepartementet
Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik
Departementssekreterare
Jessica Gozzi
08-405 28 84
jessica.gozzi@regeringskansliet.se

Remiss En uppväxt fri från våld – En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70)

Remissinstanser

1. Barnens rätt i samhället (Bris)
2. Barnombudsmannen
3. Barnrättsbyrån
4. Bodens kommun
5. Borgholm kommun
6. Botkyrka kommun
7. Boverket
8. Brottsförebyggande rådet (Brå)
9. Brottsofferjouren Sverige
10. Brottsoffermyndigheten
11. Child10
12. Diskrimineringsombudsmannen (DO)
13. Domstolsverket
14. Dorotea kommun
15. Degerfors kommun
16. ECPAT Sverige
17. Eksjö kommun
18. Elevernas riksförbund
19. Enköpings kommun

20. Ericastiftelsen
21. Etikprövningsmyndigheten
22. Existera
23. Falköpings kommun
24. Falun kommun
25. Flickaplattformen
26. Folkhälsomyndigheten (Fohm)
27. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte)
28. Forum för levande historia
29. Friends
30. Fryshuset
31. Funktionsrätt Sverige
32. Föreningen Sveriges socialchefer (FSS)
33. Förvaltningsrätten i Luleå
34. Förvaltningsrätten i Stockholm
35. Gagnef kommun
36. Göteborgs tingsrätt
37. Haninge kommun
38. Haparanda tingsrätt
39. Hovrätten för Västra Sverige
40. Härjedalen kommun
41. Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
42. Institutet för mänskliga rättigheter
43. Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)
44. Judiska ungdomsförbundet (JUS)
45. Justitiekanslern (JK)
46. Jämställdhetsmyndigheten
47. Kalmar kommun
48. Kammarrätten i Göteborg
49. Kiruna kommun

50. Knas Hemma
51. Kriminalvården
52. Kristianstads tingsrätt
53. Köpings kommun
54. Landsrådet för Sveriges Ungdomsorganisationer (LSU)
55. Linköpings tingsrätt
56. Linköpings universitet (inklusive Barnafrid – Nationellt kunskapscentrum)
57. Ljungby kommun
58. Lycksele tingsrätt
59. Länsstyrelsen i Blekinge län
60. Länsstyrelsen i Dalarnas län
61. Länsstyrelsen i Gotlands län
62. Länsstyrelsen i Gävleborgs län
63. Länsstyrelsen i Hallands län
64. Länsstyrelsen i Jämtlands län
65. Länsstyrelsen i Jönköpings län
66. Länsstyrelsen i Kalmar län
67. Länsstyrelsen i Kronobergs län
68. Länsstyrelsen i Norrbottens län
69. Länsstyrelsen i Skåne län
70. Länsstyrelsen i Stockholms län
71. Länsstyrelsen i Södermanlands län
72. Länsstyrelsen i Uppsala län
73. Länsstyrelsen i Värmlands län
74. Länsstyrelsen i Västerbottens län
75. Länsstyrelsen i Västernorrlands län
76. Länsstyrelsen i Västmanlands län
77. Länsstyrelsen i Västra Götalands län
78. Länsstyrelsen i Örebro län

79. Länsstyrelsen i Östergötlands län (inklusive Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck)
80. Malmö tingsrätt
81. Marie Cederschiöld högskola
82. Maskrosbarn
83. Met Nuoret
84. Migrationsverket
85. Mora kommun
86. Myndigheten för delaktighet (MFD)
87. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF)
88. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF)
89. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
90. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka)
91. Nätverket för Barnkonventionen
92. Nätverket unga för tillgänglighet (NUFT)
93. Ombudsmannen mot kommersiell sexuell exploatering av barn (OKSE)
94. Oxelösunds kommun
95. Polismyndigheten
96. Region Gotland
97. Region Jönköpings län
98. Region Skåne
99. Region Stockholm
100. Region Västerbotten
101. RFSL Ungdom
102. Riksdagens ombudsmän (JO)
103. Riksförbundet Attention
104. Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar (RBU)
105. Riksorganisationen Glöm Aldrig Pela och Fadime (GAPF)
106. Riksrevisionen
107. Robertsfors kommun

108. Romska Ungdomsförbundet
109. Rädda Barnen
110. Rädda Barnens ungdomsförbund
111. Rättsmedicinalverket
112. Sáminuorra
113. Socialstyrelsen
114. Sollentuna kommun
115. Somaliska Ungdomsförbundet i Sverige (SUIS)
116. SOS Barnbyar
117. Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM)
118. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
119. Statens institutionsstyrelse (SiS)
120. Statens medieråd
121. Statens skolinspektion
122. Statens skolverk
123. Statistiska centralbyrån (SCB)
124. Statskontoret
125. Stiftelsen Allmänna Barnhuset
126. Stiftelsen 1000 Möjligheter
127. Stockholms kommun
128. Stockholms tingsrätt
129. Stockholms universitet
130. Strömstad kommun
131. Sunne kommun
132. Svea hovrätt
133. Svenska Barnläkarföreningens delförening för barn som far illa
134. Svenska Kyrkans Unga
135. Svenska muslimer för fred och rättvisa
136. Sverigefinska ungdomsförbundet
137. Sveriges advokatsamfund

138. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
139. Sverok
140. Synskadades Riksförbund
141. Södertälje kommun
142. Umeå tingsrätt
143. Unga Kris
144. Unicef Sverige
145. Universitetskanslersämbetet
146. Unizon
147. Uppsala kommun
148. Uppsala universitet (inklusive Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK)
149. Vetenskapsrådet
150. Vimmerby kommun
151. Västerås kommun
152. Västmanlands tingsrätt
153. Västra Götalandsregionen
154. World Childhood Foundation
155. Åklagarmyndigheten
156. Åmåls kommun
157. Åtvidabergs kommun
158. Örebro tingsrätt
159. Östersunds kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 7 augusti 2023**. Svaren bör lämnas per e-post till **s.remissvar@regeringskansliet.se** och med kopia till **s.sof@regeringskansliet.se**. Ange diarienummer **S2023/00244** och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven

enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. **Särskilt efterfrågas synpunkter på den föreslagna strategin inklusive dess övergripande mål, långsiktiga mål och den föreslagna strukturen för dess genomförande (kapitel 14), de prioriterade insatsområdena (avsnitt 15.1, 15.2, 15.3, 15.4 och 15.5) samt författningsförslagen.**

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett beställningsformulär hos Elanders Sverige AB.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss (SB PM 2021:1). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Tony Malmborg
Departementsråd

Kopia till

Elanders Sverige AB, e-postadress: betankande@elanders.com

Socialdepartementet
Enheten för socialtjänst och funktionshinderpolitik
S2023/00244

En uppväxt fri från våld - En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70)

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över rubricerade remiss En uppväxt fri från våld - En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70).

Sammanfattning

Region Jönköpings län ställer sig positiv till förslaget om en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn och ser att det är värdefullt och angeläget med en strategi med fokus på barnen.

Region Jönköpings län instämmer med strategins utgångspunkt att alla former av våld som barn kan utsättas för måste synliggöras, att barns rättigheter inte är förhandlingsbara, och att barn behöver ses som både kompetenta och särskilt skyddsvärda. Region Jönköpings län ser positivt på förslaget om en nollvision i arbetet mot våld mot barn.

Att barn, utifrån Barnkonventionens grundprinciper, involverats i arbetet med framtagandet av förslaget till strategin ser Region Jönköpings som mycket positivt och av stor vikt.

Synpunkter på förslaget

Region Jönköpings län välkomnar och ser det som rimligt att det förebyggande arbetet tar en framträdande roll i strategin. Vården, som i många avseenden står för delen gällande behandling, borde få en större roll. Som strategin nämner så kommer det nationella arbetet med upptäckt av våldsutsatta barn att leda till fler fall av upptäckt våld. Detta kan innebära att man, baserat på ny förståelse för omfattningen av problemet och patient-/klientgrupper, kan utforma mer förebyggande strategier. Innan det görs kommer vården belastas av exempelvis ökat behov av kris- och traumabehandlingar. Därför kan tillgång till behandlare med traumakometens, tillskott till Barn- och ungdomspsykiatrin för att möta köer eller motsvarande, behöva säkerställas åtminstone inledningsvis. Därefter kan det behöva skalas ned när förebyggande insatser börjat visa effekt. Region

Regionledningskontoret
Box 1024
551 11 Jönköping

Telefon: 010-241 00 00
E-post: regionen@rjl.se
Hemsida: www.rjl.se

Organisationsuppgifter
Bankgiro: 5216-2849
Orgnr: 232100-0057

Jönköpings län hade gärna sett att regioner får stöd ifrån strategin med denna fördelning/planering.

Hälso- och sjukvården arbetar med, och förhåller sig till, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer; HSFL - FS 2022:39. Förslagen i den nationella strategin förstärker och tydliggör flera delar av uppföljningen.

Våld mot barn ska förebyggas

Det främjande och förebyggande arbetet mot våld handlar om att skapa trygga miljöer för barn, exempelvis genom föräldraskapsstöd som främjar trygga hemmiljöer, om insatser för att främja trygga stadsmiljöer och digitala miljöer samt om insatser som främjar trygga förskole-, skol-, fritids- och institutionsmiljöer.

För att breda universella insatser såväl som riktade insatser ska bidra till att uppnå målen med strategin och det övergripande folkhälsomålet om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation behöver våld mot barn lyftas och synas. Att arbetet med den nationella strategin bör länkas samman med befintliga strukturer för folkhälsoarbetet är nödvändigt för att se kopplingen mellan en uppväxt fri från våld och beprövad kunskap och forskning om hälsans bestämningsfaktorer. Att länka samman frågan om våld mot barn och unga med det arbete som görs på folkhälsoområdet är av stor vikt för att öka möjligheterna att insatser för detta inbegrips i folkhälsoarbete för barns rättigheter och levnadsvillkor.

Våld är i stort sett per definition ett problem som spänner över sociala, somatiska och psykologiska verksamhetsområden. Förtydligande av de kommunala ansvaren är här varmt välkommet, men samverkan kommer att behövas i väldigt stor utsträckning. Strategin förlägger ansvaret för utveckling och implementering av samverkansformer på Länsstyrelsen och i viss mån på Folkhälsomyndigheten. Utvecklade samordningsformer är viktigt, men en oro är att Länsstyrelserna inte har nog med mandat för att styra implementering av samverkansformer som når hela vägen fram till mottagningar och socialkontor. Bristande tilltro till myndigheters möjlighet att ge stöd och hjälp är både en potentiell konsekvens av våld, men också en skyddsfaktor för psykisk ohälsa som resultat av våld.

Barns våldsutsatthet ska upptäckas

I förslaget till strategin beskrivs att våld mot barn kan ta sig olika uttryck och förekomma på alla arenor där barn befinner sig. Många barn är utsatta för flera olika former av våld både från vuxna och från andra barn. För att upptäcka dessa barn behövs rutiner kring hur man ställer frågor om våldsutsatthet till barn. Som uppföljning av föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer upprättar hälso- och sjukvården rutiner kring frågor om våld samt bedömning om barns behov av information, råd och stöd. Vidare beskrivs i förslaget till strategi att ett

barn kan växla från att i en situation vara offer för våld, och i en annan situation själv vara den som utövar våld. För att upptäcka och bemöta dessa barn finns behov av utbildning och kunskapshöjande insatser.

Under rubrik *5.2.2 Våld i digitala miljöer* beskrivs det digitala nätanvändandet gå nedåt i åldrarna och därmed får vi allt yngre barn som blir utsatta för våld och övergrepp via olika digitala forum. Vi ser den trenden även i Region Jönköpings län och ser ett behov av utbildning och insatser för dessa barn och ungdomar som blir utsatta men även behov av förebyggande insatser.

En tidig upptäckt, som även leder till ett individanpassat stöd, kan vara avgörande för att minska risken för framtida ohälsa. Att barn och ungdomar med funktionsnedsättningar oftare utsätts för våld framgår i kapitel *5.3.3 Särskild utsatthet med anledning av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning* och är något som alla som arbetar med målgruppen behöver vara extra uppmärksamma på. Personal behöver vara lyhörd för barns signaler och i många fall annorlunda sätt att förmedla sin utsatthet.

Barn ska få det skydd och stöd samt den behandling de har rätt till

Att varje barn som utsatts för våld får sin rätt till skydd, stöd och behandling tillgodosedd är en central uppgift för olika aktörer i samhället. Detta beskrivs även i *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer; HSFL - FS 2022:39.* I förslaget till strategi står att ett av strategins mål bör vara att tillgodose våldsutsatta barns rätt till skydd, stöd och behandling där grundläggande förutsättningar för att målet ska uppnås är att insatser tillgängliggörs för alla som är i behov av dem, att insatserna är verkningsfulla och anpassade efter de individuella behoven vilket förstärker det som står i föreskrifterna.

Barn är experter på sin egen situation. Region Jönköpings län ställer sig positiv till att det i förslaget till strategi belyses att för att barn och unga ska kunna vara delaktig kan det behöva egen tid för samtal utan föräldrar eller vårdnadshavare. Det är viktigt dels för att få tillfälle att berätta sådant som inte känns bra att föräldrarna får höra, dels för att de vuxnas röst inte ska bli alltför dominerande. Att göra barn delaktiga innebär även att fråga dem om vilket stöd de behöver och att individanpassa stödet. Alla behöver inte samma sak, och det behöver finnas alternativ att välja mellan.

Region Jönköpings län anser att SIP (Samordnad individuell plan) som verktyg skulle kunna användas i större utsträckning för att insatser från olika verksamheter ska vara samordnade, delaktigheten i insatsen stärkas och för att varje barns behov ska tillgodoses och insatserna bilda en hållbar kedja. Kvaliteten på SIP-möten och SIP-planer, samt följsamheten till etablerade planer varierar mellan regioner, kommuner och ibland enskilda enheter. Dels på grund av olika förutsättningar beroende på kommuners storlek och befolkning etcetera, men också på grund av

att personal byts ut, vilket leder till att välmenande och väl utformade strukturer för samverkan faller.

Kunskaps- och metodutvecklingen ska stärkas

Region Jönköpings län välkomnar det stöd som beskrivs utifrån det nationella arbetet med strategin för att förebygga och bekämpa våld mot barn, samt stödja utvecklingsarbete på lokal och regional nivå. Så även uppföljning av strategins mål, sammanställning av resultatet av genomförda insatser och identifiering av behov av ytterligare insatser samt framtagande av indikatorer för att följa utvecklingen mot strategins mål.

Författningsförslagen

Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

I andra stycket, som är nytt, anges att det sätt som informationen ges ska anpassas till barnets ålder och andra individuella förutsättningar exempelvis funktionsnedsättning, språklig bakgrund eller andra omständigheter som kan påverka hur informationen bör ges. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att barnet har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Information kan behöva lämnas både skriftligt och muntligt. Region Jönköpings län ställer sig positiv till att detta förtydligas då barn har rätt till information samt vara delaktiga i de beslut som tas.

Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Förslaget i andra stycket, som är nytt regleras samverkan i den specifika situationen att barn medverkar i en brottsutredning med anledning av misstanke om utsatthet för våld. I dessa situationer ska hälso- och sjukvården samverka med Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och socialnämnden. I bestämmelsen regleras även att syftet med samverkan i den nämnda situationen ska vara att bidra till att barnet tillförsäkras trygghet och anpassat bemötande i utredningssituationen samt att barnets behov av insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska identifieras och tillgodoses.

För att de olika aktörerna i praktiken ska kunna uppfylla sitt ansvar och förverkliga det våldsutsatta barnets rättigheter i den aktuella situationen, och ge insatser som är av god kvalitet, krävs ett välfungerande samarbete, där utgångspunkten för samarbetet är barnets individuella situation och behov.

Samverkan Hälso- och sjukvård och Socialtjänst för barn och unga inom Habiliteringen

Ett dilemma som kan uppstå är den utsatthet barn och unga upplever då de påverkas till umgänge med vårdnadshavare, som kan vara en förövare, efter att ha varit hos ett familjehem en tid. Många barn och unga med kontakt inom Habiliteringen visar exempelvis sömnsvårigheter, ökning av problembeteenden,

svårigheter med toalettbesök efter vistelse hos vårdnadshavare. Dessa fall bedöms inte alltid enligt barnets bästa.

Glapp i lagstiftning gällande unga från 18 år

När det gäller unga vuxna så finns det ett glapp i lagstiftningen som gör det svårt att agera som personal inom Habiliteringen.

Så länge LVU är tillämpligt kan man anmäla missförhållanden till socialtjänsten, men efter det blir det svårt att få hjälp. Även om man inte längre kan betrakta en person som ett barn, rent juridiskt, så hamnar en hel del av de unga vuxna i situationer där de råkar ut för utnyttjanden och ibland rent av tvångsgiftermål. En person med intellektuell funktionsnedsättning har inte alltid möjlighet att själv bedöma om en relation är sund eller destruktiv.

REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Thomas Gustafsson Ordförande i Nämnd för folkhälsa och sjukvård	Mats Bojestig Hälso- och sjukvårdsdirektör

Nämnd för Folkhälsa och sjukvård

En uppväxt fri från våld – En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70)

Förslag till beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- godkänner yttrandet som svar till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över rubricerade remiss En uppväxt fri från våld - En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70).

Region Jönköpings län ställer sig positiv till förslaget om en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn och ser att det är värdefullt och angeläget med en strategi med fokus på barnen.

Region Jönköpings län instämmer med strategins utgångspunkt att alla former av våld som barn kan utsättas för måste synliggöras, att barns rättigheter inte är förhandlingsbara, och att barn behöver ses som både kompetenta och särskilt skyddsvärda. Region Jönköpings län ser positivt på förslaget om en nollvision i arbetet mot våld mot barn.

Att barn, utifrån Barnkonventionens grundprinciper, involverats i arbetet med framtagandet av förslaget till strategin ser Region Jönköpings som mycket positivt och av stor vikt.

Information i ärendet

I betänkandet lämnas förslag på en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Strategin omfattar alla olika former av våld som barn kan utsättas för, oavsett var våldet utövas eller av vem. Strategin slår fast en övergripande målsättning samt fem långsiktiga mål som anger riktningen för arbetet under den närmaste tioårsperioden. Utredningen lämnar även förslag till en organisation för genomförande, kunskapsutveckling och uppföljning.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2023-05-22
- Förslag till yttrande daterat 2023-05-19
- Remiss: En uppväxt fri från våld – En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70)

Beslutet skickas till

Socialdepartementet

REGIONLEDNINGSKONTORET

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

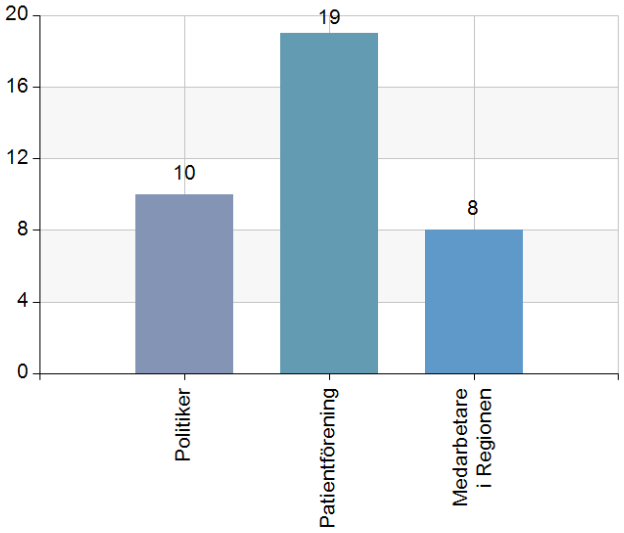
Anette Peterson
Hälso- och sjukvårdsstrateg

Dialogträff med politiker och patientföreningar 11 maj 2023

Jag var där i egenskap av:

Namn	Antal	%
Politiker	10	27
Patientförening	19	51,4
Medarbetare i Regionen	8	21,6
Total	**37**	**100**

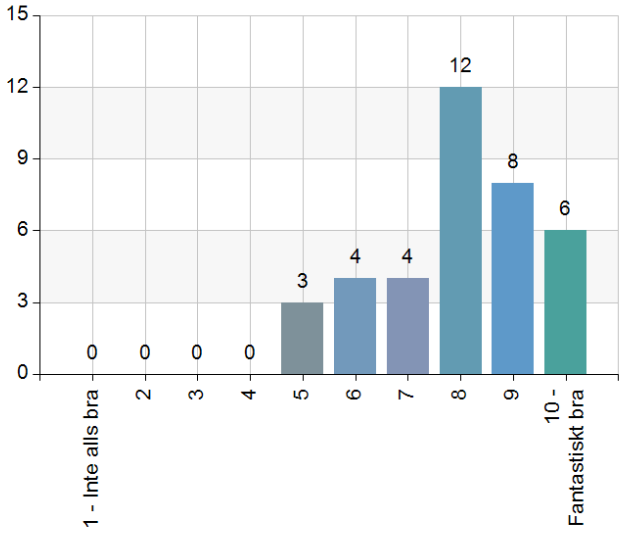
Svarsfrekvens
100% (37/37)



Värdera nyttan av dialogdagen

Namn	Antal	%
1 - Inte alls bra	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	3	8,1
6	4	10,8
7	4	10,8
8	12	32,4
9	8	21,6
10 - Fantastiskt bra	6	16,2
Total	**37**	**100**

Svarsfrekvens
100% (37/37)



Detta tyckte jag var särskilt bra:

Mycket bra sammanhållet. Bra agenda med fin blandning.
Samtalen i gruppen
Samtalet med patientföreningarna

Såg brister i vår verksamhet. Ge möjlighet för patientföreningar att träffa, politik, verksamhet och varandra.
Bra blandning
Dialog mellan olika personer på olika ställen i vårt samhälle
Grupparbetet
Bra upplagt!
Dialogen med patientföreningarna
Gruppen
Helhet och bra sammansättning av deltagare. Bra tidsdisposition
Träffa andra att diskutera samma problem med.
Grupparbete
Gruppdiskussioner
Kul att träffa patientföreningar och politiker. Roligt att höra engagerade föreningar som bidrar till bättre vård.
Gruppdiskussionen. Att få information om hur andra pat.föreningar har skapat kontaktytor. Vilka frågor de diskuterar och vad detta kan leda till. Informationen om enkäten var bra annars gav inte de inledande avsnitten särskilt nytt.
Gruppsamtalet
Uppmärksammade föreningars problem med rekrytering, spec av unga pat.
Gruppsamtalen
Att det var förberett med utskickade tema/frågor för att få en bra dialog.
Att sammanföra patientfördningarna eftersom vi har mycket gemensamt.
Dialogen med patientföreningarna.
Ett gott samtalsklimat bland alla samt dessa möten leder bättre förståelse för dom olika funktionsnedsättningar som finns
Grupparbete med patientföreningar och politiker
Att få samtala om de förbestämda ämnena.
Det var bra med en samtalsledare som modererade gruppdiskussionerna och såg till att alla fick komma till tals
Att både tjänstemän och politiker deltar. Att få möjlighet att knyta kontakter med både politiker och andra patientföreträdare. Bra ämne framför allt. Viktigt att få lyfta fram patientperspektivet.
Att träffa andra patientföreningar.
Intressant att höra om olika patientföreningar
Att få träffa andra människor med olika typer av bakgrund och problem
Bra föreläsare bra kursledning och gruppledare u grupparbetet

Detta tycker jag kan bli bättre:

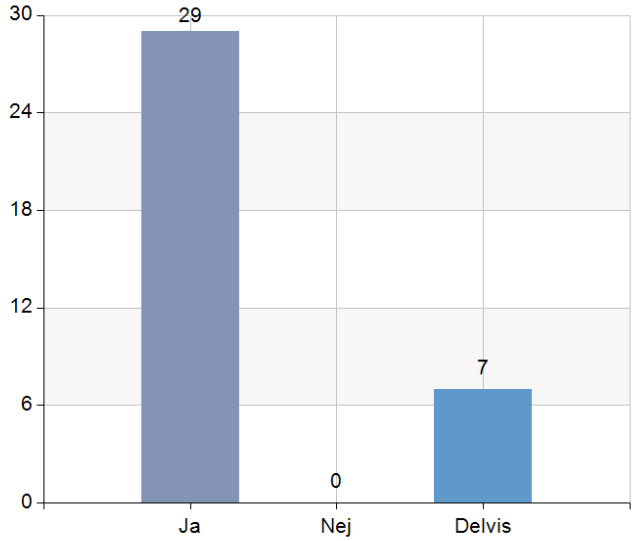
Tydlig information till de som representerar patientförening att inte prata alltför mycket om sin egen sjukdom utan istället lyfta gruppen
Politiker behöver vara mer lyhörda och ta lite mindre plats

Fattades ungdomar
Bättre salar med färre störande moment
Mindre information runtomkring mer dialog tid. Fler frågor att svara på som kan skickas ut till alla parter i tid.
Saknade teleslinga vid zoom-presentationerna
Mer unga deltagare
.
Inledning och programmet innan gruppdiskussionerna.
Jag var med som medarbetare i regionen och tycker att man skulle delat in grupperna lite annorlunda. Den gruppen jag var med i var det ingen patientförening som jag i mitt jobb har kontakt med, vi vårdar inte dom patienterna. Det hade varit mer givande om det var någon patientförening vars patientklientel man har hand om.
Politikerna i grupp B måste lära sig vad ett ”Dialogmöte” är för något.
-
Återkoppling om det blir mätbara förbättringar mellan vård och patienter.
Synd att inte fler politiker var representerade.
Lite mer tid i samtalsgruppen och som vanligt är det några som håller igång. Där bör samtalsledaren uppmuntra alla till deltaga i samtalet
.
Inget jag kommer på.
Kanske att representanter från föreningar för patienter med liknande behov är i samma grupp.
Tidsåtgången i grupparbetet känns kort för att alla i gruppen ska komma till tals. Lite längre tid för detta men förstår också att en heldag kanske tar för mycket tid och kostnaden blir stor.
Allt var bra
Just nu vet jag inget som kan bli bättre
Att få lite längre tid vid dialogerna

Motsvarade eftermiddagens dialogmöte de förväntningar du hade inför mötet?

Namn	Antal	%
Ja	29	80,6
Nej	0	0
Delvis	7	19,4
Total	**36**	**100**

Svarsfrekvens
97,3% (36/37)

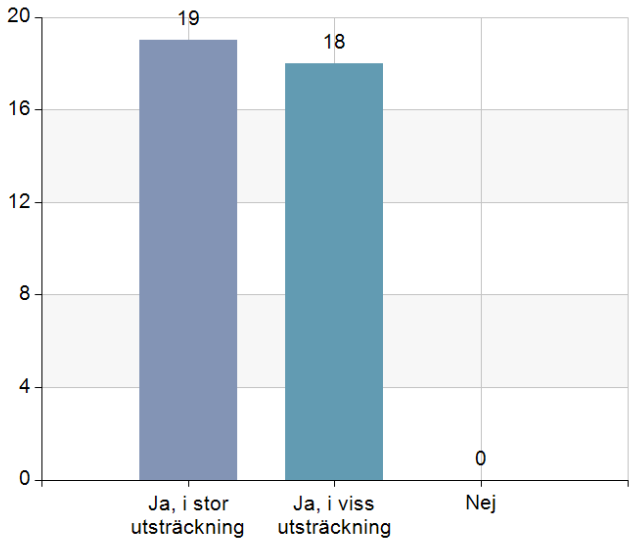


Kommentera gärna det svar:
Hade önskat mer dialog
Alltid lika välplanerat, TACK
-
.
Hade hoppats på mer innehåll av ”aptitretaren”. Men det kommer nog till hösten.
Inga kommentarer
-
Detta är ett bra sätt lära och förstå de olika problemställningar som finns
Viktiga frågor som lyftes upp. Fick bra kontakt med ännu en ny politiker. Tyckte det var bra att Bra liv var representerade i min grupp.

Sprider du den information/kunskap du fått under eftermiddagen vidare till personer i din närhet/nätverk?

Namn	Antal	%
Ja, i stor utsträckning	19	51,4
Ja, i viss utsträckning	18	48,6
Nej	0	0
Total	**37**	**100**

Svarsfrekvens
100% (37/37)

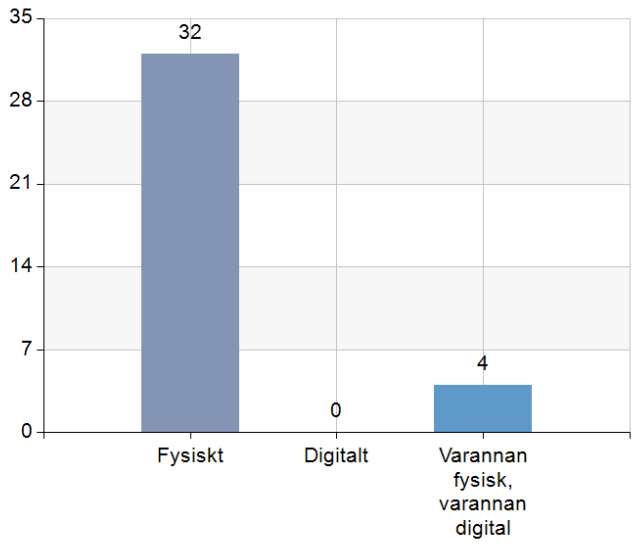


Kommentera gärna ditt svar:
Till dem jag träffar i min vardag
Så att vi kan jobba framåt tillsammans då man sprider informationen
Som länsordförande för 7 lokalföreningar för jag detta vidare.
.
Redan rapporterat till styrelseledamöterna.
— nyckelpersoner informerade
På styrelsemöte och månadsmöten med medlemmar.
Kommer delge denna information till styrelsen samt vid medlemsträffen i juni.
Har informerat på våra fysiska medlemsmöten, funderar på att göra ett utskick foldrar Patientkontrakt.

De senaste åren har vi haft dialogmöten fysiskt och digitalt, vilken form föredrar du?

Namn	Antal	%
Fysiskt	32	88,9
Digitalt	0	0
Varannan fysisk, varannan digital	4	11,1
Total	**36**	**100**

Svarsfrekvens
97,3% (36/37)



Övriga synpunkter:

-
.
Tycker Maria som moderator gör ett bra arbete.
Digitala möten då är det ännu fler som inte kommer till tals, fika pausen är guld värd för att knyta kontakter
.
Känner att vi når varandra bättre och skapar direkt kontakt med personer vi vill boka träff med efter mötet.