



LUND UNIVERSITY

Sociala utredningar om brottsutsatta barn. Målgrupp, handläggning och insatser. Delrapport 3 i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnahus 2006-2007.

Friis, Eva

2008

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Friis, E. (2008). *Sociala utredningar om brottsutsatta barn. Målgrupp, handläggning och insatser. Delrapport 3 i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnahus 2006-2007.* (Research Report in Sociology of Law; Vol. 2008:3). Sociology of Law, Lund University.

Total number of authors:

1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Eva Friis

Sociala utredningar om brottsutsatta barn

Målgrupp, handläggning och insatser

*Delrapport 3 i utvärderingen av nationell
försöksverksamhet med barnahus 2006-2007*

SOCIOLOGY OF LAW
LUND UNIVERSITY

Research Report

2008:3

För en komplett förteckning
över bokutgivningen vid Rättssociologiska enheten i Lund,
se slutet av boken eller besök www.soclaw.lu.se/info/publ

Redaktör för Sociology of Law Research Reports: Karsten Åström

Copyright © Eva Friis 2008

Grafisk form Infografen/Desktop

Sättning Ilgot Liljedahl

Omslag Jonas Palm

Illustrationer Barn i klass 1-5, S:t Thomas skola, Lund

Tryck Media-Tryck Sociologen, Lund 2008

ISBN 91-7267-259-5

Innehållsförteckning

Förord	5
1. Inledning	7
1.1 Utvärderingsprojektets bakgrund och syfte	7
1.1.1 Utvärderingskommunerna	8
1.2 Delstudiens syfte och frågeställning	8
2. Den rättsliga ramen för socialt arbete med utsatta barn	11
2.1 Socialtjänstens ansvar för barn som far illa	11
2.2 Barnets bästa och barns rätt till skydd	12
2.3 Socialtjänstens utredningar	13
2.4 Stödinsatser	15
2.5 Samverkan och sekretess	15
3. Tidigare forskning	19
3.1 Sociala barnavårdsutredningar	19
3.1.1 Osäkerhetsfaktorer i forskningen	19
3.1.2 Målgrupp och problemsituationer	20
3.1.3 Anmälningar om misstänkta övergrepp mot barn	21
3.1.4 Insatser	22
3.1.5 Barnavårdsutredningarnas kvalitet	22
3.1.6 Barnperspektiv i utveckling	23
4. Studiens genomförande	25
4.1 Undersökningsmaterial	25
4.2 Deltagare och bortfall	25
4.2.1 Bortfallsanalys	27
4.3 Analysmetoder	28
4.3.1 Urval för den kvalitativa analysen	29
4.4 Etisk prövning	29
5. Resultat	31
5.1 Barnens bakgrund och situation	31
5.1.1 Kön, ålder och nationalitet	31
5.1.2 Vårdnad och boende	32
5.1.3 Missbruk, psykisk ohälsa och våld i familjen	35
5.1.4 Barnens bakgrund och situation i sammanfattning	41

5.2 Brott och lagföringsprocess	42
5.2.1 Brott och misstänkt gärningsmans relation till barnet	42
5.2.2 Medicinsk och rättsmedicinsk undersökning	45
5.2.3 Polisanmälan och brottsupplärning	47
5.2.4 Brott och lagföring i sammanfattning	49
5.3 Handläggning och insatser	50
5.3.1 Aktualisering hos socialtjänsten	50
5.3.2 Utredningstid	55
5.3.3 Samråd	56
5.3.4 Stödinsatser under och efter utredning	57
5.3.6 Handläggning och insatser i sammanfattning	65
5.4 Utredningssätt och barnperspektiv	67
5.4.1 Utredningarna som grund för beslut om insats	68
5.4.2 Genomförande av LVU-utredningar	73
5.4.3 Utredningarnas barnperspektiv	87
5.4.4 Utredningssätt och barnperspektiv i sammanfattning	90
6. Summering och slutsatser	95
6.1 Barnen	95
6.2 Brotten	96
6.3 Utredningarna	98
6.4 Insatserna	101
6.5 Konkluderande slutord	104
Referenser	107

Förord

Denna rapport är en av delrapporterna i utvärderingen av en nationell försöksverksamhet med barnahus på sex orter i landet under åren 2006 – 2007. I utvärderingsgruppen har ingått forskare från Rättssociologiska enheten samt Socialhögskolan vid Lunds universitet.

Utvärderingen har resulterat i sex delrapporter och en slutrapport. Delrapporterna har spänt över en rad olika ämnesområden, bland annat lagstiftning och rättspraxis, socialtjänstens barnavårdsutredningar, polisens barnförhör och utredningar gällande brott mot barn, myndighetssamverkans organisation och genomförande, samt barns och föräldrars upplevelser av barnahusen. Slutrapporten har vävt samman trådarna till en mångfasetterad bild av barnahusens funktioner och effekter för brottsutsatta barn.

Min uppgift i projektet har varit att undersöka socialtjänstens barnavårdsutredningar i utvärderingskommunerna. Undersökningsmaterialet har utgjorts av utredningar, arkiverade hos de kommunala socialförvaltningarnas IFO-enheter. Jag vill rikta ett stort och varmt tack till handläggarna på dessa IFO-enheter för deras behjälplighet vid dokumentinsamlingen.

Jag vill också stort och varmt tacka mina kollegor i utvärderingsgruppen för ett mycket trevligt och stimulerande samarbete: Helene Hansen, Susanna Johansson, Bodil Rasmusson, Annika Rejmer och Karsten Åström.

Lund i december 2007

Eva Friis

1. Inledning

1.1 Utvärderingsprojektets bakgrund och syfte

Myndigheter som involveras i utredningar kring brottsutsatta barn har en lagstadgad skyldighet att samverka i dessa ärenden. För att underlätta sådan samverkan, har de flesta kommuner inrättat så kallade samrådsgrupper mellan socialtjänst, polis och åklagare, samt barnmedicinsk och barnpsykiatrisk hälso- och sjukvård. I en del kommuner har man på försök också inrättat så kallade barnahus,¹ där myndigheternas samverkan sker under ett gemensamt tak. Tanken är att de olika myndigheternas utredningar ska anpassas till barnens behov. Barnen ska inte behöva ha kontakter med myndigheterna på olika platser, utan endast behöva komma till en plats i en barnanpassad miljö, där alla nödvändiga utredningar kan genomföras.

I syfte att stimulera samverkan under gemensamt tak, gav regeringen år 2005 i uppdrag åt Åklagarmyndigheten att tillsammans med Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen medverka till ytterligare etablering av sådana försöksverksamheter (regeringsbeslut, 2005-02-03). Syftet med uppdraget var att utredningar i samband med misstankar om att ett barn har varit utsatt för brott ska vara anpassade till barnet. Ett annat syfte med uppdraget var att genom metodutveckling höja kvaliteten i utredningarna.

Bakgrunden till försöksverksamheten var, enligt regeringens skrivelse, att de olika förhör som sker med barn som misstänks ha utsatts för brott kan vara mycket påfrestande för barnen. Av bland annat denna anledning är dessa utredningar många gånger svåra att genomföra. Ofta leder polisens utredningar inte till någon lagföring. En del av dessa problem kan undvikas genom att utredningarna i större utsträckning anpassas till barnens behov. Ett viktigt steg i denna anpassning är att barnen inte ska slussas runt till olika miljöer, utan endast behöva komma till en plats där alla nödvändiga utredningar av barnet kan genomföras. Tanken är att detta ska leda till ökad kvalitet i utredningarna och därigenom till både effektivare lagföringsprocesser och bättre stöd och hjälp åt barnen och deras familjer.

En forskargrupp vid Rättssociologiska enheten vid Lunds universitet fick 2006 i uppdrag av Åklagarmyndigheten att utvärdera försöksverksamheten. Uppdraget till utvärderarna var att ge en bild av varje försöksverksamhet var för sig och samtidigt

1 Den faktiska beteckningen på samrådsorganisationerna varierar.

göra jämförelser mellan de olika försöksverksamheternas metoder och resultat. I uppdraget ingick också att undersöka dels frågor som rör barnets perspektiv, barnets bästa och rätt att komma till tals, dels frågor som rör utredningarna, stöd och behandling.

Utvärderingen av försöksverksamheterna har organiserats i olika delprojekt² indelade i olika aktivitetsområden. Den här redovisade delstudien har ingått i delprojekt 1, aktivitetsområde 3, som avser insamling och analys av dokumentationen av socialtjänstens utredningar kring barn som misstänks ha utsatts för allvarliga brott.

1.1.1 Utvärderingskommunerna

De kommuner som har ingått i försöksverksamheten med barnahus är Göteborg, Linköping, Malmö, Stockholm, Sundsvall och Umeå. Två kommuner som inte tillämpar modellen med samverkan under gemensamt tak har deltagit som jämförelsekommuner. Dessa kommuner är Burlöv och Norrköping.

1.2 Delstudiens syfte och frågeställning

Delstudiens syfte är att beskriva och jämföra socialtjänstens målgrupp, handläggningsmetoder och insatser, samt barnperspektiv i utredningar gällande misstänkta övergrepp mot barn i utvärderingskommunerna, för att utröna om det finns kvalitativa skillnader i utredningar som genomförts i kommuner som tillämpar respektive inte tillämpar samverkansmodellen.

Syfteformuleringen implicerar både ett kvantitativt och ett kvalitativt tillvägagångssätt, varför frågeställningen är delad i två delar enligt nedan.

Följande frågor ska belysas på kvantitativ väg:

Barnens bakgrund och situation

- Barnens kön, ålder och nationalitet?
- Vem är barnens vårdnadshavare och vem bor barnen hos när utredning öppnas respektive avslutas?
- Finns det problem i familjen i form av föräldrars missbruk eller psykiska ohälsa?

2 Delprojekt 1 består av dokumentstudier (textanalys), och är uppdelat i aktivitet 1 – 4, där varje aktivitet har ett fokus på en särskild kategori av dokument, till exempel lagstiftning och domstolspraxis, mål och riktlinjer för barnahusens organisation, socialtjänstens utredningar. Delprojekt 2 består av intervjustudier, och är uppdelat i aktivitet 5 – 7, med fokus dels på Barnahusens personal respektive domstolspersonal, dels på berörda barn och föräldrar. Delprojekt 3 består av sammanställning och analys av samtliga aktiviteter samt slutrapportering.

- Förekommer det våld i familjen?

Brotten och lagföringsprocessen

- Vilka är de misstänkta brotten och vilken relation har de misstänkta gärningsmännen till barnen?
- I vilken omfattning företas medicinska och rättsmedicinska undersökningar av barnen?
- I vilken omfattning aktualiseras de misstänkta övergreppen hos polisen?
- Vad kan utläsas av socialtjänstens utredningar gällande eventuella förundersökningar och deras resultat?

Handläggning och insatser

- Hur aktualiseras barnen hos socialtjänsten på grund av de misstänkta övergreppen?
- Hur långa är utredningstiderna?
- Vad kan utläsas av socialtjänstens utredningar gällande förekomsten av samråd och dess resultat?
- Vilka stödinsatser erhåller barnen och deras familjer under och när utredningen avslutas?

Följande frågor ska belysas på kvalitativ väg:

Utredningssätt och barnperspektiv

- Utredningarna som grund för beslut om insats – hur uppfyller utredningarna de formella dokumentationskraven, vilka bedömningskriterier används, när avslutas utredningarna med respektive utan insats?
- LVU-utredningar och kravet på nära samverkan mellan socialtjänst och polis – hur genomförs LVU-utredningarna och vilken roll spelar samverkan för genomförandesättet?
- Utredningarnas barnperspektiv – hur belyser utredningarna barnet och barnets situation och behov?

2. Den rättsliga ramen för socialt arbete med utsatta barn

2.1 Socialtjänstens ansvar för barn som far illa

Socialtjänstens ansvar för barn och ungdomar regleras i kapitel 5 socialtjänstlagen (SoL). Där anges bland annat att socialtjänsten (socialnämnden³) ska verka för att barn och ungdomar växer upp under goda och trygga förhållanden, samt i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet (SoL 5:1).

Socialtjänstlagen bygger på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet (SoL 1:1), och socialtjänsten ska i första hand söka lösa den enskildes problem på frivillig väg. SoL anger också att socialtjänstens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne (SoL 3:5). Samma bestämmelse anger också att när en åtgärd rör ett barn⁴ ska barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas, samt hänsyn tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad.

Socialtjänstlagen har kompletterats med lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), som i vissa situationer gör det möjligt att tvångsomhänderta barn för vård. Förutsättningarna är att barnets behov av vård inte kan tillgodoses på frivillig väg (LVU § 1) och, i det här aktuella sammanhanget, att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet (LVU § 2). Det är domstolen som fattar beslut om vård enligt LVU, men socialnämnden kan i vissa situationer föranstalta om ett omedelbart omhändertagande.

3 Kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer (SoL 2:4). I SoL används genomgående beteckningen "socialnämnd" för den ansvarige nämnden.

4 Med barn avses i SoL varje människa under 18 år (SoL 1:2).

de. Förutsättningen är att rättsens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling, eller att den fortsatta utredningen försvåras eller vidare åtgärder hindras (§ 6).

2.2 Barnets bästa och barns rätt till skydd

Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen), har konventionsstaterna åtagit sig att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer med lagligt ansvar för barnet (artikel 3, punkt 2). Vidare ska konventionsstaterna skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavares eller annan persons vård (artikel 19, punkt 1). Flera artiklar ska garantera barnet skydd mot exploatering av olika slag, bland annat har staterna åtagit sig att skydda barnet mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp (artikel 34).

Barnkonventionen innehåller fyra grundläggande principer som skall vara vägledande vid tolkningen av övriga artiklar: Alla barn har lika rätt att få sina rättigheter tillgodosedda (artikel 2). Barnets bästa skall komma i första rummet vid alla åtgärder som rör barn (artikel 3). Barn har rätt till liv och utveckling (artikel 6). Barn har rätt att komma till tals i frågor som berör dem samt få sina åsikter beaktade i förhållande till mognad och ålder (artikel 12).

Bland de fyra principerna har barnets bästa ett företräde framför de andra. Principen kan härledas ur två grundläggande tankar som båda har satt sina spår i konventionen. Den ena är att barn har fullt och lika människovärde, och den andra att barn är sårbara och behöver särskilt stöd och skydd.⁵

När det gäller bedömningen av vad som är barnets bästa, får man enligt Barnrättskommittén det bästa underlaget genom att kombinera vetenskap och beprövad erfarenhet ("objektivt" perspektiv) med det berörda barnets egen uppfattning om vad som är till dess bästa ("subjektivt" perspektiv). Barnets egna synpunkter bör således byggas in i beslutsfattandet.⁶

Principen om barnets bästa har explicitgjorts i SoL genom en bestämmelse som anger att när åtgärder rör barn ska socialtjänsten särskilt beakta vad hänsynen till barnets bästa kräver (SoL 1:2). LVU innehåller en motsvarande bestämmelse, men med en snävare formulering. Paragrafen anger att beslut enligt lagen ska avgöras utifrån

5 Socialdepartementet, (1997), *Barnets bästa i främsta rummet. FN:s konvention om barnets rättigheter förverkligas i Sverige*. Barnkommitténs huvudbetänkande. SOU 1997:116, s 125 f.

6 A.a., s 134.

vad som är bäst för den unge (LVU § 1, st 5). Formuleringen innebär att inga intressen än vad som är bäst för barnet får läggas till grund för beslut om vård enligt lagen⁷.

Även barns rätt att komma till tals har beaktats i SoL genom en bestämmelse som anger att när en åtgärd rör ett barn, ska barnets inställning så långt möjligt klarläggas och hänsyn tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad (SoL 3:5). LVU innehåller en motsvarande bestämmelse (LVU § 1, st 6).

2.3 Socialtjänstens utredningar

Socialtjänsten är skyldig att snarast inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt kommit till dess kännedom och som kan leda till en åtgärd från socialtjänsten (SoL 11:1). Vid en utredning till ett barns skydd eller stöd, får socialtjänsten konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs. Utredningen ska bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet. Den ska inte göras mer omfattande än vad som motiveras av omständigheterna i ärendet. Utredningen ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader. Finns det särskilda skäl får socialnämnden förlänga utredningen med viss tid (SoL 11:2). Sådan förlängning kan bli aktuell till exempel då en barnpsykiatrisk utredning eller en polisutredning i fall av övergrepp mot barn inte kan slutföras inom den föreskrivna tiden⁸.

Socialtjänsten är skyldig att dokumentera handläggningen av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling. Dokumentation ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet, samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse (SoL 11:5). Dokumentation ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de anteckningar som förs om honom eller henne. Om den enskilde anser att någon uppgift är oriktig ska detta antecknas (SoL 11:6).

Enligt dokumentationsreglerna i SOSFS 2006:5, bör det av beslutsunderlaget framgå vem eller vilka personer ärendet avser, vad ärendet gäller, vad som kommit fram under utredningen, den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses, samt utredarens bedömning och i förekommande fall förslag till beslut.⁹

Utöver detta, bör det enligt handläggnings- och dokumentationsreglerna i SOSFS 2006:12, beroende på ärendets omfattning, framgå datum för beslut att inleda utredning och när utredningen var färdigställd, hur utredningen har genomförts, tidigare och pågående insats, barnets behov och vårdnadshavarens förmåga samt faktorer av

7 Norstöm Carl & Thunved Anders, (2004), *Nya sociallagarna med kommentarer, lagar och författningar som de lyder den 1 januari 2004.*, s 243.

8 A.a., s 181.

9 Socialstyrelsen, (2006), *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentationen vid handläggningen av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.* SOSFS 2006:5, kapitel 5:3.

betydelse i familj och miljö, utlåtande från sakkunniga och referenspersoner, samt analys av utredningsmaterialet och bedömning av barnets behov av insatser.¹⁰

En utredning till skydd eller stöd för ett barn bör ha en klar inriktning på barnets situation, hans eller hennes behov och hur dessa tillgodoses.¹¹ Det bör således finnas ett tydligt barnfokus i barnavårdsutredningarna.

Uppgifter till utredningen bör hämtas in på ett strukturerat sätt och utifrån kunskap och beprövad erfarenhet. Ett sådant sätt kan vara att använda det system som utarbetats av Socialstyrelsen inom ramen för projektet Barns behov i centrum, BBIC.¹²

BBIC-systemet är avsett som vägledning och tankemodell för socialtjänstens handläggning och dokumentation. Enligt Socialstyrelsen, bygger BBIC på en värdegrund, teori och metodsyn som står i linje med svensk barnavårdsforskning, lagstiftning och praxis.¹³

BBIC-modellen är influerad av den amerikanske psykologen Urie Bronfenbrenners utvecklingssekologiska teori, enligt vilken barns utveckling sker i ett sammanhang, i ett samspel och i interaktion med olika faktorer i omgivningen. Detta ligger till grund för en utredningsmodell som beaktar samspelet mellan barnets behov, föräldrarnas förmåga samt faktorer i familj och miljö. Den utvecklingssekologiska teorin kompletteras med anknytningsteori, teorier om risk- och skyddsfaktorer, sårbarhet och motståndskraft, samt teorier om familjens funktion och föräldrars omsorgsförmåga.¹⁴

BBIC-modellen delar in *barnets behov* i sju olika behovsområden: Hälsa, utbildning, känslö- och beteendemässig utveckling, identitet, familj och sociala relationer, socialt uppträdande, samt förmåga att klara sig själv. Varje behovsområde behöver inte beaktas i en utredning, utan tanken är att utredningsmodellen ska användas flexibelt och anpassas till det individuella ärendets karaktär.

Föräldrarnas omsorgsförmåga är uppdelad i sex olika delasppekter i BBIC-modellen: Grundläggande omsorg, säkerhet, känslomässig tillgänglighet, stimulans, vägledning och gränssättning, samt stabilitet. Vilka av dessa aspekter som ska ingå i utredningen avgörs av det behovsområde som står i fokus.

Familj och miljö är BBIC-modellens tredje dimension. Utgångspunkten är att barnets utveckling inte sker i ett vakuum, utan måste förstås utifrån ett helhetsperspektiv. Faktorer i barnets och föräldrarnas omgivning påverkar såväl barnens utveckling som föräldrarnas omsorgsförmåga. Modellen innehåller sex grupper av familj- och miljöfaktorer: Familjens bakgrund och situation, familjenätverk, ekonomi, boende, arbete, samt social integrering och lokalsamhällets resurser. Dessa omgivningsfaktorer är i sin tur beroende av samhällsstrukturrella förhållanden.

10 Socialstyrelsen, (2006 b), *Handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga*. SOSFS 2006:12, s 6.

11 A.a., s 4.

12 A.a., s 4.

13 Socialstyrelsen, (2006 a), *Grundbok. Barns behov i centrum (BBIC)*, s 18.

14 A.a., s 20 f.

2.4 Stödinsatser

”Öppenvårdsinsatser” är ett samlande begrepp för en rad olika behovsprövade stödformer som i de flesta fall ges i form av bistånd enligt SoL 4:1. *Kontaktfamilj* är en familj som utses av socialnämnden med uppgift att ta emot barn för regelbunden vistelse och finnas till hands i övrigt för barnet och dess närstående. *Kontaktperson* är en person som utses av socialnämnden med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter. *Personligt stöd* är stöd och behandling som ges till barnet och som kan utföras av till exempel socialsekreterare, behandlingsassistent, och familjeterapeuter (”hemmahosare”). *Strukturerade öppenvårdsprogram* avser individuellt målinriktade program som är regelbundna, begränsade i tiden och i vilka klienterna är inskrivna och vistas under hela eller delar av dagen.¹⁵

”Heldygnsinsatser” användes om insatser som innebär att barnet placeras utanför det egna hemmet. Sådan placering kan ske i *familjehem* (ej yrkesmässigt bedriven verksamhet i enskilt hem som tar emot barn för stadigvarande vård och fostran). Barnet kan placeras i ett så kallat *nätverks-hem* (anhörig eller annan närstående till barnet), *jourhem* (enskilt hem för tillfälliga placeringar), eller ett *hem för vård eller boende* (HVB) (yrkesmässigt bedriven verksamhet för hem som tar emot enskilda för vård eller behandling samt boende).¹⁶

Placeringar enligt LVU § 3 kan också ske i *hem med särskild tillsyn* (LVU § 12), så kallade SIS-institutioner som staten ansvarar för via Statens institutionsstyrelse.

2.5 Samverkan och sekretess

Socialtjänstlagen innehåller bestämmelser om samverkan mellan socialtjänst och andra myndigheter samt andra organisationer på olika områden och nivåer: I samhällsplanering och främjande av goda miljöer (SoL 3:1), i den uppsökande verksamheten (SoL 3:4), och vid utformande och genomförande av insatser för enskilda (SoL 3:5). Tanken är att samverkan med andra samhällssektorer skall ge ökad kvalitet i socialtjänstens insatser, bättre tillvaratagande av resurser, samt bidra till kompetensutveckling.¹⁷

Sedan några år tillbaka finns också en bestämmelse som anger att socialtjänsten ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med andra samhällsorgan, organisationer och andra som berörs (SoL 5:1a). Motsvarande bestämmelser om skyldighet att samverka finns införda i skollagen, polislagen, hälso- och sjukvårdslagen och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

15 Socialstyrelsen, (2007), *Barn och unga – insatser år 2006.*, s 17 f

16 A.a., s 16 f.

17 Regeringen, (1997), *Ändring i socialtjänstlagen*. Prop. 1996/97:124, s 57.

Det är socialtjänsten som har huvudansvaret för att samverkan kommer till stånd i ärenden där barn misstänks fara illa (SoL 5:1 a).

En central tanke bakom kravet på samverkan kring barn som far illa är att förbättra skyddet för barn i utsatta situationer. Genom att myndigheter samverkar kan utsatta barn upptäckas på ett tidigt stadium och få den hjälp de behöver. Hjälp- och stödinsatserna till barnen och familjerna blir också mer effektiva genom samverkan och bidrar till att skapa en helhetsbild av barnets situation.¹⁸

Förutom samverkan med andra myndigheter, kan socialtjänsten också samverka med organisationer för frivilligt socialt arbete. I enstaka fall kan samverkan också ske med enskilda personer som är väl insatta i de aktuella barnens situation. Det finns inte någon regel för hur samverkan skall ske, utan formerna kan se ut på flera olika sätt. Till exempel kan socialsekreterare finnas placerade inom skolan och hos barnavårds- eller mödravårdscentraler. Ett annat exempel är familjecentraler, som är en samordning mellan mödra- och barnavårdscentraler, socialtjänst och förskola.¹⁹

Socialtjänstlagens regler om samverkan bryter inte den sekretess som enligt sekretesslagen (SkrL) åvilar socialtjänsten (SoL 5:1 a). De aktuella bestämmelserna gäller till skydd till för den enskildes personliga förhållanden (SkrL 7:4 – 6). Liknande sekretessbestämmelser gäller också för hälso- och sjukvården (SkrL 7:1 a – 3) och för polis och åklagarmyndighet under förundersökning (SkrL 9:17).

Enligt sekretesslagen, hindrar sekretess inte att uppgift lämnas till annan myndighet, om uppgiftsskyldigheten följer av lag eller förordning (SkrL 14:1). Flertalet myndigheter har en sådan lagstadgad uppgiftsskyldighet till socialtjänsten (SoL 14:1). Bestämmelsen omfattar myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdomar samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården, anställda vid dessa myndigheter samt yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och unga eller bedrivs inom hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens område. Dessa myndigheter och verksamheter är skyldiga att anmäla till socialtjänsten när de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialtjänsten kan behöva ingripa till ett barns skydd (SoL 14:1). Den som är skyldig att anmäla enligt bestämmelsen är också skyldig att lämna uppgifter som kan vara av betydelse för socialtjänstens utredning av ett barns behov av skydd.

I socialtjänstlagen görs vissa undantag från sekretessen (SoL 12:10). Bland annat får socialtjänsten lämna uppgifter till polis- och åklagarmyndighet gällande misstankar om brott där påföljden är fängelse i minst två år²⁰ samt misstankar om brott mot barn enligt brottsbalken kapitel 3, 4 och 6. Bestämmelsen är baserad i sekretesslagen (SkrL 14:2). Enligt SOSFS 2006:12, bör misstanke om brott mot barn enligt brottsbalken kapitel 3, 4 och 6, och sådana brott som anges i lagen om förbud mot könsstympning av kvinnor, skyndsamt polisanmälas, om det är till barnets bästa.²¹

18 Socialdepartementet, (2001), *Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda*. Slutbetänkande av Kommittén mot barnmisshandel. SOU 2001:72, s 135 f.

19 A.a., s 157 f.

20 Numera 1 års fängelse, enligt SkrL 14:2, st 5.

21 SOSFS 2006:12, s 5.

Enligt socialtjänstlagen får socialtjänsten vid utredningar av barns behov av skydd och stöd, konsultera sakkunniga samt i övrig ta de kontakter som behövs (SoL 11:2). Detta innebär att socialtjänsten får lämna ut sekretessbelagda uppgifter om det behövs för att kunna få den erforderliga informationen. Även denna bestämmelse är baserad i sekretesslagen (SkrL 1:5).

Enligt sekretesslagen, får uppgifter lämnas mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården om det behövs för att barn under 18 år ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd (SkrL 14:2). Vidare gäller, som grundregel, sekretess till skydd för den enskilde inte mot den enskilde själv, och kan helt eller delvis efterges av denne (SkrL 14:4). Det innebär att uppgifter kan lämnas mellan myndigheterna efter samtycke från den enskilde.

3. Tidigare forskning

3.1 Sociala barnavårdsutredningar

3.1.1 Osäkerhetsfaktorer i forskningen

En samlad översikt över svensk och internationell forskning gällande sociala barnavårdsutredningar finns i Sundell & Egelund.²² Enligt författarna, saknas säkra uppgifter om hur många barn som faktiskt far illa och är i behov av socialtjänstens skydd eller stöd. Det finns två huvudkällor för omfattningen av barn som far illa och deras handläggning inom social barnavård. Den ena källan är statistik som baseras på offentliga myndigheters rapportering om hur många barn som blivit anmälda, utredda eller fått insatser. Den andra källan utgörs av större survey-undersökningar som studerar förekomsten av omsorgssvikt i avgränsade populationer.²³

När det gäller myndighetsdata, består problemen bland annat av att målgruppen är otydligt definierad, samt att det råder oklara dokumentationsregler. Tex behöver en så kallad förhandsgranskning (förhandsprövning om socialtjänsten ska inleda utredning i det särskilda fallet) inte leda till att en personakt läggs upp. Ytterligare problem är att socialarbetare, som är de som sammanställer dataunderlaget, definierar samma fenomen på olika sätt, samt att det är osäkert om rätt data överförs från lokala myndigheter till statistiksammanställaren.²⁴

Problemen i survey-undersökningar är bland annat att definitionen av olika typer av övergrepp mot barn är så oklara att olika enkätstudier som undersökt samma fenomen ger vitt skilda resultat. Till viss del förklaras skillnaderna också av valet av datainsamlingsmetod. Skillnader mellan resultat beror också på varierande svarsfrekvenser och selektiva bortfall, vilket också delvis hör samman med valet av datainsamlingsmetod. Ytterligare ett problem har att göra med olikheter i urvalen av undersökningsgrupper.²⁵

22 Sundell & Egelund, (2000), *Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt*.

23 A.a., s 60 f.

24 A.a., s 61 f.

25 A.a., s 62 f.

3.1.2 Målgrupp och problemsituationer

Enligt de beräkningar som redovisas i Sundell & Egelund, berörs omkring 100 000 barn per år av barnavårdsutredningar (ca 6% av antalet barn i Sverige). Svensk forskning ger en relativt enhetligt bild av vilka barn och familjer som blir aktuella för social barnavård, men en mer splittrad bild av vilka problem som utreds av socialtjänsten. Resultatet från Sundells & Egelunds forskningsgenomgång, visar att något fler pojkar än flickor blir aktuella för barnavårdsutredningar. Forskningsresultaten är också någorlunda samstämmiga vad gäller barnens åldrar. Barn under 6 år förekommer i var fjärde utredning, och barn i åldrarna 7 till 17 år i ungefär var tredje utredning. Ungdomar över 18 år förekommer i ca en tiondel av utredningarna.²⁶

Enligt vad Sundell & Egelund funnit gällande familjernas sociala bakgrund, visar både internationell och svensk forskning att barnavårdsutredningar främst berör socialt utsatta grupper. Det handlar bland annat om att barn som växer upp tillsammans med endast en förälder, barn till utlandsfödda föräldrar, samt barn till arbetslösa föräldrar respektive föräldrar som uppbär socialbidrag är överrepresenterade i barnavårdsutredningar i förhållande till riket som helhet.²⁷ Detta mönster gäller dock inte sexuella övergrepp mot barn²⁸ samt barnmisshandel²⁹, som också förekommer inom socialt väletablerade grupper.

När det gäller den problematik som förekommer i utredningarna, finns stora variationer mellan olika undersökningars resultat. Forskningen visar relativt samstämmigt att sexuella och fysiska övergrepp är de minst vanliga problemen. Resultaten är däremot mycket varierande när det gäller andra problem såsom föräldrars missbruk och psykiska ohälsa.³⁰

Två studier om barnavården i Stockholm kan ge en indikation om typer och omfattningen av problem som brukar förekomma i utredningarna. I den ena studien³¹ förekom konflikter inom familjen i nästan två tredjedelar av utredningarna. Föräldrarnas försummelse förekom i mer än hälften av utredningarna. Föräldrarnas psykiska problem, ekonomiska problem samt missbruksproblem förekom i ungefär en tredjedel av utredningarna.³² I den andra studien, som utfördes vid en senare tidpunkt, användes likalydande definitioner av problemsituationer men ett annat urval.³³ Konflikter inom familjen och föräldrars missbruk förekom i ungefär en tredjedel av utredningarna. Föräldrars försummelse och föräldrars psykiska problem förekom i drygt en fjärdedel av utredningarna, medan föräldrars ekonomiska pro-

26 A.a., s 48.

27 A.a., s 49 f.

28 A.a., s 49.

29 SOU 2001:72, s 126.

30 Sundell & Egelund, (2000), s 52.

31 Humlesjö, (1997), *Barnen och socialtjänsten. 58 barns kontakt med socialtjänsten*. FoU-rapport 1997:11.

32 A.a., s 34 f.

33 Sundell, m fl, (2004), *Socialtjänstens barn. Hur många är de, vilka är insatserna, hur ofta återaktualiseras de och vad händer dem i vuxen ålder?* FoU-rapport 2004:4.

blem förekom i knappt en femtedel.³⁴ I båda dessa studier var både sexuella övergrepp och barnmisshandel mindre vanliga problem.

En uppföljningsstudie av Socialstyrelsen³⁵ inkluderade två studier som utfördes med några års mellanrum av två socialdistrikt i Stockholm (1990 respektive 1996). Studierna använde delvis annorlunda problemdefinitioner än ovan, samt andra urvalsmetoder. Vid det sista undersökningstillfället (1996), förekom föräldrars missbruks- eller psykiska problem (en sammanlagd kategori) i drygt fyra femtedelar av utredningarna. Föräldrars relationsproblem, föräldrars ekonomiska problem och föräldrars övergrepp förekom i drygt en tredjedel av utredningarna.³⁶

3.1.3 Anmälningar om misstänkta övergrepp mot barn

När det gäller antalet anmälningar till socialtjänsten gällande misstankar om barn som far illa rent generellt, och när det gäller misstänkta brott såsom misshandel och sexuella övergrepp, så saknas det heltäckande statistik. Detta beror på att flertalet kommuner inte för anmälningsstatistik och att statistiken inte förs på enhetligt sätt.³⁷

Enligt Brås statistik, har antalet polisanmälda misshandels- och sexualbrott mot barn ökat successivt sedan 1970-talet. Detta förklaras enligt Brå med framförallt ökad anmälningsbenägenhet, men också på att lagändringar inom sexualbrottslagstiftningen har medfört att fler våldtäkter mot barn anmäls nu än tidigare. År 2006 uppgick antalet anmälda misshandelbrott mot barn i åldern 0-6 år till 1351, vilket innebär en ökning med 23% sedan föregående år. För barn i åldern 7-14 år uppgick anmälningarna till 7 455, vilket utgör en ökning med 4%. Samma år uppgick anmälda våldtäktsbrott mot barn (exklusive försök till våldtäkt) under 15 år till 1134, vilket innebär en ökning med 55% sedan år 2005. Antalet anmälda sexuellt tvång, utnyttjande m m mot barn under 15 år uppgick till 1041, vilket utgör en minskning med 13% sedan föregående år. Denna förändring antas således höra ihop med lagändringen år 2005, innebärande att det som tidigare rubricerades som sexuellt utnyttjande, nu bedöms som våldtäkt.³⁸

Vad gäller frågan om vem som anmäler misstankar om barn som far illa till socialtjänsten, visar Sundells & Egelunds forskningsgenomgång att det framförallt är förskolan och skolan som anmäler till socialtjänsten. De förändringar som har skett är att anmälningar från förskolan dominerade över anmälningar från skolan i mitten på 1990-talet, medan rollerna är ombytta sedan senare delen av 1990-talet.³⁹ Samma iakttagelser har också gjorts i Socialstyrelsens uppföljningsstudie, där man även fann

34 A.a., s 55 f.

35 Socialstyrelsen, (1998), *Anmälan, utredning, insats. Individ- och familjeomsorgens arbete med utsatta barn*. SoS-rapport 1998:4.

36 A.a., s 41.

37 Sundell & Egelund, (2000), s 76.

38 Brottsförebyggande rådet, (2006), *Kriminalstatistik 2006*. Brå-rapport 2007:20, s 24.

39 Sundell & Egelund, (2000), s 73 f.

att de näst största anmälargrupperna efter skolan var kategorierna ”föräldrar” och ”övriga anmälare”.⁴⁰

3.1.4 Insatser

När det gäller andelen anmälningar som leder till barnavårdsutredningar, respektive andelen utredningar som leder till insatser, saknas en heltäckande statistik. Enligt Sundells & Egelunds beräkningar, kan andelen anmälningar som inte leder till beslut att öppna utredning uppgå till en tredjedel.⁴¹ Det kan jämföras med resultatet från en studie om barnavårdsutredningarna i Linköping kommun, där två femtedelar av anmälningarna avskrevs på ett tidigt stadium.⁴²

Enligt Sundells & Egelunds beräkningar, leder ungefär hälften av utredningarna under ett år till någon form av insats. I uppmot hälften av dessa fall, utgörs insatsen av en placering utanför hemmet eller kontaktperson/-familj. Andra typer av insatser är exempelvis stödsamtal, psykiatriskt stöd och hemma-hos-terapi.⁴³

Den statistik som Socialstyrelsen för över insatser till barn och ungdomar mäter två former av insatser, dels heldygnsinsatser på individnivå, dels vissa typer av öppenvårdsinsatser på mängdnivå.⁴⁴ När det gäller heldygnsinsatser, beräknas antalet barn och unga som varit föremål för sådan insats någon gång under 2006 uppgå till mer än 20 000. Av dessa barn hade nära 8 000 fått insats enligt LVU, resten enligt SoL. Öppenvårdsinsatser redovisas i form av strukturerade öppenvårdsprogram, personligt stöd och kontaktperson/-familj. Knappt 23 000 barn och ungdomar hade personligt stöd någon gång under 2006. Nästan lika många barn och ungdomar, knappt 22 000, hade kontaktperson/-familj. Drygt 8 000 barn fick insats i form av strukturerat öppenvårdsprogram.⁴⁵

3.1.5 Barnavårdsutredningarnas kvalitet

Forskningen har återkommande kritiserat barnavårdsutredningarna för bristande kvalitet, bland annat att utredningarna har svårigheter att leva upp till kravet på en allsidig belysning av barnets och familjens situation.⁴⁶ Olika studier indikerar dock att kvaliteten i barnavårdsutredningarna ökat under senare år. Det kan sättas i samband med en rad olika utvecklingsprojekt, bland annat Socialstyrelsens projekt *Barn*

40 SoS-rapport 1998:4, s 36 f.

41 Sundell & Egelund, (2000), s 77.

42 Cocozza, (2007), *The Parenting of Society. A Study of Child Protection in Sweden – from Report to Support*.

43 Sundell & Egelund, (2000), s 80 f.

44 Socialstyrelsen, (2007), *Barn och unga – insatser år 2006*, s 11.

45 A.a., s 20 f.

46 Se genomgången av kritiken mot barnavårdsutredningarna i Friis, (2003), *Sociala utredningar om barn. En rättssociologisk studie av lagstiftningens krav, utredningarnas argumentationer och konsekvenser för den enskilde*.

i fokus och Barns behov i centrum, men också från länsstyrelsernas egna utvecklingsarbeten samt lokala projekt.

Ett exempel på studier som visar på förbättrad kvalitet finns i Socialstyrelsens uppföljningsstudie under den senare delen av 1990-talet. Där bedömde de intervjuade socialarbetarna att handläggningskompetensen ökat och att barnperspektivet stärkts. Förbättringarna visade sig bland annat i kortare utredningstider, bättre utredningsmetodik och mer stringenta, fokuserade utredningar.⁴⁷

Resultatet från länsstyrelsens i Skåne granskning av skånska kommuners och stadsdelars utredningar pekar i samma riktning. Länsstyrelsens samlade bedömning var att utredningarna till stor del höll god kvalitet, och att barnen kommer till tals i allt större utsträckning än vad som kommit fram i tidigare tillsyn.⁴⁸ Den förbättrade kvaliteten visade sig bland annat i att utredningstiderna oftast understeg 4 månadersgränsen, att majoriteten av utredningarna hade ett barnfokus, samt att utredarna i det stora flertalet utredningar hade gjort en egen bedömning av barnets behov. Länsstyrelsen fann också brister, bland annat att utredningarna ofta försummade att belysa faktorer i pappornas förmåga att tillgodose barnets behov, samt att utredningarna ofta saknades uppgifter gällande föräldrarnas anställnings- och inkomstförhållanden.⁴⁹

3.1.6 Barnperspektiv i utveckling

Ett exempel på pågående utvecklingsarbete inom socialtjänsten är projekt ”Barns behov i centrum” (BBIC). I en delstudie av utvärderingen av projektet undersökte författarna hur barns delaktighet och medbestämmande redovisades i dokumentationen av utvärderingsmöten inom ramen för BBIC. Dokumentationen analyserades bland annat utifrån frågan om barnet framställdes som ”subjekt” eller ”objekt”, vilket operationaliserades till begreppen ”subjektsyn” och ”objektsyn”. Termen ”subjektsyn” refererar till att barnets egna åsikter och upplevelser kommer till uttryck i socialtjänstens dokumentation, medan ”objektsyn” refererar till de vuxnas beskrivningar och bedömningar av barnets situation och behov i dokumentationen. I studien fann man att dokumentationen av situationer där barnen explicit förväntades vara delaktiga dominerades av en subjektsyn. Det betyder att barnets åsikter och upplevelser framträdde på ett tydligt sätt i texten. Dokumentationen av situationer där det inte fanns en explicit förväntan dominerades av en objektsyn. Det innebär att barnets eget perspektiv framträdde i mycket liten utsträckning eller inte alls, och att texten dominerades av de vuxnas beskrivningar och bedömningar.⁵⁰

Ett annat exempel på utvecklingsarbete är projekt ”Stärkt skydd för utsatta barn”, som Länsstyrelsen i Skåne län drev under 2004 – 2005. Syftet var att utveckla soci-

47 SoS-rapport 1998:4, s 50 f.

48 Länsstyrelsen i Skåne län, (2007), *Kvalitet och rättssäkerhet i barnavårdsutredningar. En granskning av barnavårdsutredningar i Skåne län*, s 3.

49 A.a., s 15 f.

50 A.a., s 51,

altjänstens utredningar om barn i åldrarna 0 – 12 år utifrån FN:s konvention om barns rättigheter.⁵¹ Projektet genomfördes som aktionsforskning, med coaching och reflekterande samtal mellan coach och deltagare som metod. Målsättningen var att utredningsarbetet ska bedrivas i dialog mellan utredare och barn, och att barnen ska vara delaktiga i både utredningsarbetet och utredningstexten.⁵²

En av de viktigaste erfarenheterna från projektet var att den traditionella utredarmodellen bygger på en anpassning till de legala kraven på objektivitet och saklig och kritisk hållning, och att denna anpassning motverkar ett dialogiskt förhållningssätt i utredningsarbetet. Den traditionella utredarrollen leder till monologiska samtal, där socialsekreteraren möter deltagarna "utifrån" och bildar sig en uppfattning om situationen utifrån denna tredje position. Detta interaktionssätt kan möjligen skapa en "representativ förståelse" av situationen och ge en representativ bild av hur barnet har det. För att socialsekreteraren ska få en bild "inifrån" som ger "responsiv förståelse" av barnets situation, måste socialsekreteraren liksom övriga deltagare involvera sig och låta sig beröras av varandra. Denna "responsiva dialog" utgör en förutsättning för att socialsekreteraren ska kunna få ta del av barnets egen berättelse och förstå barnets situation ur barnets eget perspektiv.⁵³

51 Olsson, (2005), *Barnets socialsekreterare. Coaching i dialogiska utredningar*. Länsstyrelsens i Skåne rapportserie Skåne i utveckling, rapport 2005:4.

52 A.a., s 5.

53 A.a., s 150 f.

4. Studiens genomförande

4.1 Undersökningsmaterial

Undersökningsmaterialet har bestått av dokumentationen av socialtjänstens utredningar i ärenden som involverat misstankar om att barnet utsatts för ett allvarligt brott såsom misshandel och sexuellt övergrepp (brott som faller in under brottsbalkens kapitel 3, 4 och 6). Några av de kommuner/stadsdelar som har ingått i utvärderingen har också räknat in barn som bevittnat våld mellan sina föräldrar (ej brott i juridisk mening, men berättigar i vissa fall till brottsofferersättning) i Barnahusens målgrupp.

Som ett första led i datainsamlingen, skickades ett brev ut till socialnämnderna/stadsdelsnämnderna med begäran att få ta del av personuppgifter i den här aktuella typen av ärende. Allt eftersom nämnderna inkom med sina tillstånd att ta del av personuppgifter skickades brev nummer två ut till individ- och familjeomsorgsenheten i respektive kommun/stadsdel, med instruktioner för vilket slags utredningsmaterial som skulle ingå i undersökningen. Enligt kriterierna skulle utredningarna vara avslutade (men ett ärende kunde fortfarande vara öppet på grund av pågående insats) under perioden 1 januari 2006 – 30 juni 2007, samt avse misstankar om allvarliga brott mot barn (0 – 18 år). Vidare skulle all dokumentation som fanns samlad i ärendeakten sändas in till utvärderingsgruppen i Lund.

Med några undantag, har dock de flesta undersökningsdeltagare endast skickat in sammanställningen av utredningen i form av det PM som utgör underlag för beslut i socialnämnden (socialutskottet, etc), eller i vissa fall endast ärendebland som redovisar utredning och beslut i sammanfattning.

4.2 Deltagare och bortfall

Utvärderingskommunerna har utgjorts av sex barnahuskommuner som under undersökningsperioden deltog i försöksverksamheten med barnahus, samt tre jämförelsekommuner som således inte deltog i försöksverksamheten med barnahus.

De barnahuskommuner som ingick i utvärderingen var Göteborg, Linköping, Malmö, Stockholm, Sundsvall och Umeå.

De tre jämförelsekommunerna var Burlöv, Norrköping och Timrå.

Göteborg, Malmö och Stockholm består av stadsdelar med egna stadsdelsförvaltningar (SDF) och nämnder, vilka samverkade kring respektive kommuns barnahus.

Göteborg: 21 SDF

Malmö: 10 SDF

Stockholm: 18 SDF

Linköping kommun samverkade med kommunerna Boxholm, Mjölby, Motala, Vadstena, Ydre, Åtvidaberg, samt Ödeshög.

Sundsvall och Umeå hade vid tidpunkten för datainsamlingens start endast den egna kommunen som upptagningsområde.

Sammantaget ingick 62 kommuner och stadsdelsförvaltningar i undersökningen vid dess start i januari 2006.

Sammanlagt inkom 19 kommuner/stadsdelsförvaltningar med utredningar.⁵⁴ De kommuner/stadsdelsförvaltningar som har medverkat i undersökningen är:

Frölunda SDF (Göteborg)

Backa SDF (Göteborg)

Kärra-Rödbo SDF (Göteborg)

Majorna SDF (Göteborg)

Linköping kommun

Boxholm kommun (samverkar med Linköping)

Åtvidaberg kommun (samverkar med Linköping)

Centrum SDF (Malmö)

Fosie SDF (Malmö)

Södra Innerstaden SDF (Malmö)

Hägersten SDF (Stockholm)

Kungsholmen SDF (Stockholm)

Maria-Gamla Stan SDF (Stockholm)

Norrmalm SDF (Stockholm)

Skarpnäck SDF (Stockholm)

Sundsvall kommun

Umeå kommun

Burlöv kommun (jämförelsekommun)

Norrköping (jämförelsekommun)

54 Centrum SDF i Göteborg inkom för sent med utredningar (december 2007), varför stadsdelen inte finns med i utvärderingen.

Sammantaget har undersökningsmaterialet bestått av 236 utredningar som involverat misstankar om brott mot barn, varav 11 utredningar har hört till jämförelsekommunerna.

Kommun och antal/andel utredningar

		Frequency	Percent
Valid	Göteborg	18	7,6
	Linköping	77	32,6
	Malmö	47	19,9
	Stockholm	39	16,5
	Sundsvall	35	14,8
	Umeå	9	3,8
	Burlöv	9	3,8
	Norrköping	2	0,8
	Total	236	100,0

4.2.1 Bortfallsanalys

Bortfallet av kommuner/stadsdelar uppgick till 43 kommuner/stadsdelar, vilket innebär ett externt bortfall på drygt två tredjedelar (69,3%).

Delvis kan bortfallet förklaras av att utvärderingsperioden inleddes samtidigt med att en del av kommunerna just hade påbörjat etableringen av barnahus. En längre utvärderingsperiod hade således kunnat förbättra möjligheterna för kommunerna att bidra med undersökningsmaterial.

En annan möjlig förklaring kan vara att det i en del kommuner/stadsdelar inte funnits tillräckligt med resurser att avsätta den personal som hade behövts för att sortera fram de aktuella ärendena ur den totala ärendemängden.

När det gäller det interna bortfallet, råder det stor osäkerhet om hur antalet utredningar som de 19 kommunerna/stadsdelarna skickat in till utvärderingsgruppen förhåller sig till det faktiska antalet utredningar om brottsutsatta barn som genomförts i dessa kommuner/stadsdelar. Det har inte gått att få fram förteckningar från samtliga barnahus över de barn som varit aktuella där under 2006, och det har inte alls gått att få några förteckningar för 2007.

Göteborg och Linköping har inte bidragit med några förteckningar alls med hänvisning till att man inte haft någon barnahusstatistik att tillgå.

Malmö har bidragit med en lista från Kriscentrum för barn och ungdomar gällande polisanmälningar 2006, som innehöll 223 ärenden. Enligt verksamhetsberättelsen för 2006, hade 291 barn aktualiserats på Kriscentrum. Diskrepansen mellan antal fall på listan och i verksamhetsberättelsen kan bero på att inte alla fall har polisanmälts. Den stora diskrepansen mellan antalet barn på Kriscentrums förteckning och det antal utredningar som skickats in till utvärderingsgruppen kan bero på att endast tre av tio stadsdelar har bidragit med utredningar. Flertalet av de barn som var aktuella i de

utredningar som skickats in till utvärderingsgruppen fanns med på Kriscentrums förteckning.

Stockholm har bidragit med en förteckning från Barncentrum över barn som varit i kontakt med Barncentrum. Förteckningen innehöll 47 ärenden, men täckte endast en period av 2006 (9/2 – 14/9 2006). Diskrepansen mellan det antal utredningar som skickats in till utvärderingsgruppen och Barncentrums förteckning kan bero på att endast fyra av arton stadsdelar har bidragit med utredningar. Flertalet av de barn som var aktuella i de utredningar som skickats in till utvärderingsgruppen fanns med på Barncentrums förteckning.

Sundsvall har bidragit med en förteckning från Stödcentrum med aktuella ärenden under 2006, som innehöll 35 ärenden. Det har inte funnits någon verksamhetsberättelse att jämföra Stödcentrums statistik med. Samtliga barn som var aktuella i de utredningar som skickats in till utvärderingsgruppen fanns med på Stödcentrums förteckning.

Umeå har bidragit med en förteckning från Barnhuset med ärenden som varit aktuella för samråd under en period under 2006 (8/5 – 31/12 2006), som innehöll 32 ärenden. I verksamhetsberättelsen för samma period angavs 38 barn ha varit föremål för samråd. Här fanns således en oklarhet i statistiken över barn som varit föremål för samråd. Nästan samtliga barn som var aktuella i de utredningar som skickats in till utvärderingsgruppen fanns med på Barnhusets förteckning.

Burlöv har enligt muntliga uppgifter från utvärderingsgruppens kontaktperson i Burlöv skickat in samtliga (avslutade) utredningar om brottsutsatta barn under 2006 till utvärderingsgruppen.

Norrköping har inte redovisat vare sig muntligt eller i förteckning hur många utredningar om brottsutsatta barn som genomförts under 2006.

Sammanfattningsvis, råder stor osäkerhet ifråga om förhållandet mellan antalet utredningar som skickats in till utvärderingsgruppen och antalet faktiskt genomförda utredningar om brottsutsatta barn under utvärderingsperioden. Samtliga sex barnahuskommuner och två jämförelsekommuner fanns dock representerade i undersökningsmaterialet, vilket gjorde det möjligt med en jämförande analys. Det stora bortfallet kommuner/stadsdelar innebär dock en viss osäkerhet i fråga om analysresultatens överensstämmelse med de verkliga förhållandena i barnahuskommunerna.

4.3 Analysmetoder

Den kvantitativa analysen har baserats i ett variabelschema, som konstruerats med utgångspunkt i den del av den tidigare redovisade frågeställningen som berör kvantitativa faktorer. Det innebär att variabelschemat innefattar faktorer som rör barnens bakgrund och situation, brotten och lagföringsprocessen, samt handläggning och insatser.

Den kvalitativa analysen har avsett den del i av frågeställningen som berör utredningssätt och utredningarnas barnperspektiv. Analysen har genomförts i form av en närgranskning av 27 utredningar som valts ut genom slumpmässigt urval. Utredningarna har närgranskats i förhållande till vissa av de riktlinjer och rekommendationer som anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentationen vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:5), Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga (SOSFS 2006:12), samt Socialstyrelsens kompletterande handbok till SOSFS 2006:12⁵⁵.

4.3.1 Urval för den kvalitativa analysen

Urvalet av utredningar till närgranskningen skedde utifrån en förteckning över utredningar som hade upprättats successivt allt eftersom utredningarna inkom till utvärderingsgruppen. Detta sätt att registrera de inkomna utredningarna innebar att utredningar från olika kommunerna/stadsdelarna fanns blandade på förteckningen.

De fall som ingick i närgranskningen valdes ut genom att den första utredningen i varje 10-serie (1, 11, 21, 31, 41, 51 osv) plockades ut. Därigenom kom alla kommuner/stadsdelar med utom Umeå och Norrköping. Umeå hade ett totalmaterial på 9 utredningar i en följd, varvid den första utredningen i denna 9-serie plockades ut. Norrköping hade ett totalmaterial på 2 utredningar i en följd, varvid den först registrerade plockades ut. Göteborg hade endast fått med en av sina utredningar i det första urvalet, varför ytterligare en utredning valdes ut slumpmässigt. Sammanlagt blev det 27 utredningar, som kom att utgöra underlag för närgranskningen.

Antalet utvalda utredningar från respektive kommun stod i någorlunda proportion till det antal utredningar som respektive kommun hade skickat in till utvärderingsgruppen. Proportionen låg mellan 9-12 % av respektive kommuns utredningar, med undantag för Norrköping, där proportionen var 50%.

4.4 Etisk prövning

Delstudiens upplägg, metoder, dataunderlag och hantering av dataunderlag har, jämte de övriga delprojekt som ingått i den rättssociologiska utvärderingen av försöksverksamhet med Barnahus, förhandsgranskats och godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Lund, avd 3 (protokoll 2006/4).

55 Socialstyrelsen, (2006 b), *Barn och unga i socialtjänsten. Utreda, planera och följa upp insatser*.

5. Resultat

5.1 Barnens bakgrund och situation

Detta avsnitt redovisar en sammanställning av kvantitativa data för bakgrundsfaktorerna kön, ålder och nationalitet, vårdnad och boende, samt missbruk, psykisk ohälsa och våld i familjen.

5.1.1 Kön, ålder och nationalitet

Undersökningsmaterialet från de 8 utvärderingskommunerna omfattar 236 barnavårdsutredningar, ganska jämnt fördelade mellan pojkar (52,1%) och flickor (47,9%).

Barnens genomsnittsålder (år 2006) var 9 år, beräknat på alla kommuner. Genomsnittsåldern beräknat kommunvis, varierade från 8 år (Göteborg) till 11 år (Umeå och Burlöv).

Barnens ålder (år 2006)

Kommun	Mean ^a	N	% of Total N
Göteborg	8	18	7,6%
Linköping	9	77	32,6%
Malmö	10	47	19,9%
Stockholm	9	39	16,5%
Sundsvall	9	35	14,8%
Umeå	11	9	3,8%
Burlöv	11	9	3,8%
Norrköping	10	2	0,8%
Total	9	236	100,0%

a. Avrundade värden.

Barnets etniska bakgrund har kategoriserats som utländsk när båda föräldrarna är födda utomlands. Två femtedelar av barnen var av utländsk härkomst (40,7%), beräknat på alla kommuner. Det innebär att andelen barn med utländsk härkomst i utredningarna var nästan dubbelt så stor som andelen utlandsfödda i befolkningen.

Detta resultat går i linje med vad man funnit i tidigare forskning⁵⁶. Som framgår av uppställningen nedan, varierar dock resultaten mellan kommunerna gällande andelen barn med utländsk härkomst i utredningarna i relation till andelen utlandsfödda i respektive kommuns befolkning.

Barnens etniska bakgrund

Kommun	Andel personer med utländsk bakgrund i hela kommunen ^a	Andel barn med utländsk bakgrund i utredningarna
Göteborg	27,3%	22,2% (N=18)
Malmö	35,9%	65,2% (N=46)
Linköping	13,6%	46,8% (N=77)
Stockholm	27,0%	23,1% (N=39)
Sundsvall	8,4%	31,4% (N=35)
Umeå	10,3%	55,6% (N=9)
Burlöv	30,0%	0,0% (N=9)
Norrköping	18,0%	50,0% (N=2)

a. SCB 2006.

Andelen barn med utländsk härkomst i utredningarna var mindre än motsvarande andel av kommunbefolkningen i Göteborg (22,2%), Stockholm (23,1%), och jämförelsekommunen Burlöv (0,0%). Andelen var dubbelt så stor eller mer i Malmö (65,2%), Linköping (46,8%), Sundsvall (31,4%), Umeå (55,6%) och jämförelsekommunen Norrköping (50,0%).⁵⁷

5.1.2 Vårdnad och boende

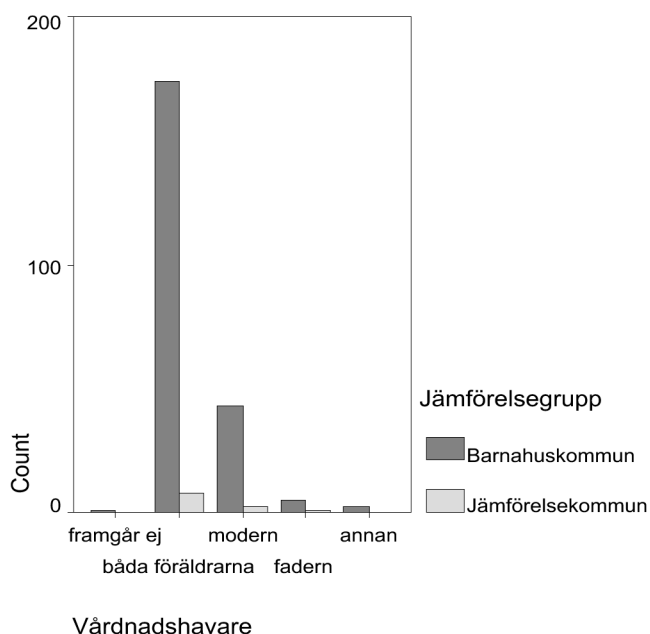
Barnets vårdnadshavare har delats in i fyra kategorier: ”båda föräldrarna är gemensamma vårdnadshavare”, ”modern är ensam vårdnadshavare”, ”fadern är ensam vårdnadshavare”, samt ”annan person är vårdnadshavare”.

En majoritet av barnen, drygt tre fjärdedelar (77,1%), hade båda sina föräldrar som gemensamma vårdnadshavare, medan vart femte barn hade sin mamma som ensam vårdnadshavare (19,1%). Mycket få barn hade sin pappa som ensam vårdnadshavare (2,5%), respektive annan person än förälder som vårdnadshavare (0,8%).

Barnets boende när utredning inleddes respektive utredning avslutades har delats in i fyra kategorier: ”bor hos båda föräldrarna samtidigt”, ”bor hos båda föräldrarna växelsvis”, ”bor enbart hos en förälder” (inkluderar barn som vistas regelbundet hos ena föräldern enligt överenskommelse om umgänge), ”bor hos annan person än förälder”.

⁵⁶ Sundell & Egelund, (2000), s 49.

⁵⁷ Procenttalen inom parentes visar andelen barn med utländsk härkomst i respektive kommuns utredningar.



Som framgår av tabellen nedan, bodde vart annat barn i barnahuskommunerna (51,1%) och vart tredje barn i jämförelsekommunerna (36,4%) hos endast en av sina föräldrar när utredning inleddes.

En tredjedel av barnen bodde hos båda föräldrarna samtidigt i barnahuskommunerna (33,3%) och jämförelsekommunerna (36,4%). Knappt en tiondel av barnen bodde hos sina föräldrar växelvis i barnahuskommunerna (9,8%) och jämförelsekommunerna (9,1%).

En tjugondel av barnen bodde inte hos någon av sina föräldrar i barnahuskommunerna (5,3%), medan det inte fanns något barn som inte bodde hos någon av sina föräldrar i jämförelsekommunerna (0,0%).

Enligt det sammanlagda resultatet för barnahus- och jämförelsekommunerna, bodde hälften av barnen hos endast en förälder (50,4%) när utredning inleddes. Det innebär att det var dubbelt så vanligt för barnen i utredningarna att leva tillsammans med endast en förälder som för barn i allmänhet. Det är ett något lägre resultat i förhållande till tidigare forskning, enligt vilken det var 2,5 gånger så vanligt att barn i barnavårdsutredningar levde tillsammans med en förälder i förhållande till barn i allmänhet⁵⁸.

58 Sundell & Egelund, (2000), s 49.

Barnets boende när utredning inleds * Jämförelsegrupp

			Jämförelsegrupp		Total
			Barnahus-kommun	Jämförelse-kommun	
Barnets boende när utredning inleds	framgår ej	Count	1	2	3
		% within Jämförelsegrupp	0,4%	18,2%	1,3%
		% of Total	0,4%	0,8%	1,3%
	båda föräldrarna samtidigt	Count	75	4	79
		% within Jämförelsegrupp	33,3%	36,4%	33,5%
		% of Total	31,8%	1,7%	33,5%
	båda föräldrarna växelvis	Count	22	1	23
		% within Jämförelsegrupp	9,8%	9,1%	9,7%
		% of Total	9,3%	0,4%	9,7%
	endast hos en förälder	Count	115	4	119
		% within Jämförelsegrupp	51,1%	36,4%	50,4%
		% of Total	48,7%	1,7%	50,4%
	annan	Count	12	0	12
		% within Jämförelsegrupp	5,3%	0,0%	5,1%
		% of Total	5,1%	0,0%	5,1%
Total		Count	225	11	236
		% within Jämförelsegrupp	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	95,3%	4,7%	100,0%

När utredningarna avslutades, hade barnens boende (pågående eller planerade) förändrats för framförallt grupperna barn som bodde hos båda föräldrarna samtidigt och barn som inte bodde med någon av sina föräldrar.

Tabellen nedan visar att andelen barn som bodde hos båda sina föräldrar samtidigt när utredning inleddes, vid utredningens avslut hade minskat till en fjärdedel i barnahuskommunerna (25,8%). I jämförelsekommunerna hade andelen minskat till en knapp tiondel (9,1%).

Samtidigt hade andelen barn som inte bodde eller skulle bo hos någon av sina föräldrar ökat till drygt en åttondedel i barnahuskommunerna (13,3%) och till drygt en sjättedel i jämförelsekommunerna (18,2%).

Förändringarna i de andra boendekategorierna var endast marginella.

Barnets boende när utredning avslutas * Jämförelsegrupp

			Jämförelsegrupp		Total
			Barnahus-kommun	Jämförelse-kommun	
Barnets boende när utredning avslutas	framgår ej vem barnet bor hos eller skall bo hos	Count	3	0	3
		% within Jämförelsegrupp	1,3%	0,0%	1,3%
		% of Total	1,3%	0,0%	1,3%
	båda föräldrarna samtidigt	Count	58	1	59
		% within Jämförelsegrupp	25,8%	9,1%	25,0%
		% of Total	24,6%	0,4%	25,0%
	båda föräldrarna växelvis	Count	20	0	20
		% within Jämförelsegrupp	8,9%	0,0%	8,5%
		% of Total	8,5%	0,0%	8,5%
	endast hos en förälder	Count	114	8	122
		% within Jämförelsegrupp	50,7%	72,7%	51,7%
		% of Total	48,3%	3,4%	51,7%
	annan	Count	30	2	32
		% within Jämförelsegrupp	13,3%	18,2%	13,6%
		% of Total	12,7%	0,8%	13,6%
Total		Count	225	11	236
		% within Jämförelsegrupp	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	95,3%	4,7%	100,0%

De barn som vid utredningens avslut inte bodde eller skulle bo hos någon av sina föräldrar, var istället boende eller skulle påbörja boende i familjehem⁵⁹.

5.1.3 Missbruk, psykisk ohälsa och våld i familjen

Föräldrars missbruk och psykisk ohälsa⁶⁰ har noterats som aktuellt problem i familjen om det fanns dokumenterat i utredningarna att föräldrarna hade haft sådana problem under det senaste året, räknat bakåt från tiden då utredning inleddes.

Sammanräknat för barnahus- och jämförelsekommunerna, fanns ett dokumenterat missbruk hos förälder i drygt var tionde utredning (11,4%).

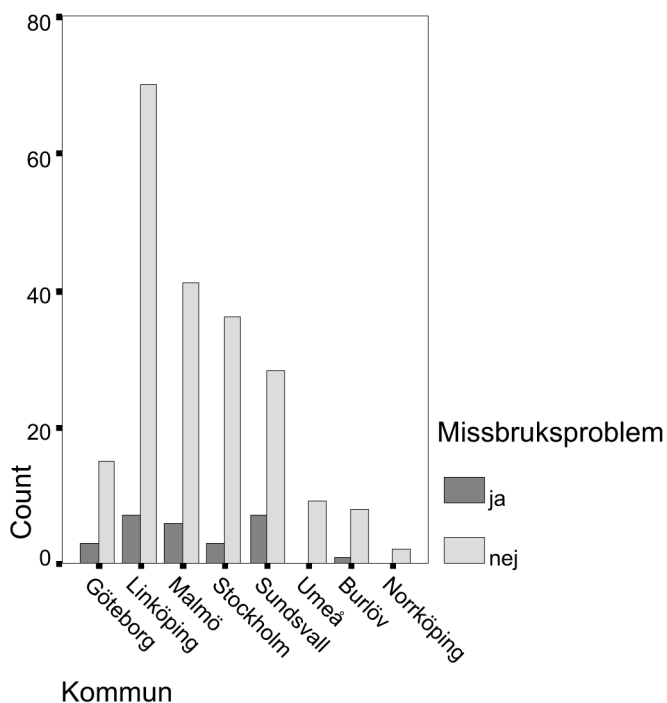
⁵⁹ I ett fall beslutades att en tonåring, som var nära myndighetsåldern, skulle ha eget boende.

⁶⁰ Med föräldrar avses i detta sammanhang både föräldrar som barnet stadigvarande har bott hos och förälder som barnet bott växelvis hos eller haft regelbundet umgänge med, samt familjehemsförälder och styvförälder som barnet sammanlevt med under utredningstiden. Vidare har "psykisk ohälsa" inkluderat intellektuella funktionshinder hos föräldrarna, men inget sådant fall har noterats i undersökningen.

Aktuellt missbruksproblem hos förälder * Jämförelsegrupp

			Jämförelsegrupp		Total
			Barnahus-kommun	Jämförelse-kommun	
Aktuellt missbruksproblem hos förälder	ja	Count	26	1	27
		% of Total	11,0%	0,4%	11,4%
	nej	Count	199	10	209
		% of Total	84,3%	4,2%	88,6%
Total	Count		225	11	236
	% of Total		95,3%	4,7%	100,0%

Tidigare studier har redovisat mycket varierande resultat, vilket bland annat förklarats med skillnader i mätmetoder⁶¹. Det är därför svårt med direkta jämförelser, men det kan noteras att det genomsnittliga resultatet för denna studie är mycket lägre än vad man funnit i två tidigare studier om barnavården i Stockholm. I de studierna var ca en tredjedel av utredningarna relaterade till missbruk hos föräldrarna⁶².



Som diagrammet ovan indikerar, fanns stora skillnader mellan kommunerna. Missbruksproblem hos föräldrar fanns inte dokumenterat i utredningarna från bland annat Umeå (0,0%). Högst andel missbruksproblem fanns i Sundsvall, där föräldrars missbruk fanns dokumenterat i var femte utredning (20,0%).

61 Sundell & Egelund, (2000), s 48 f.

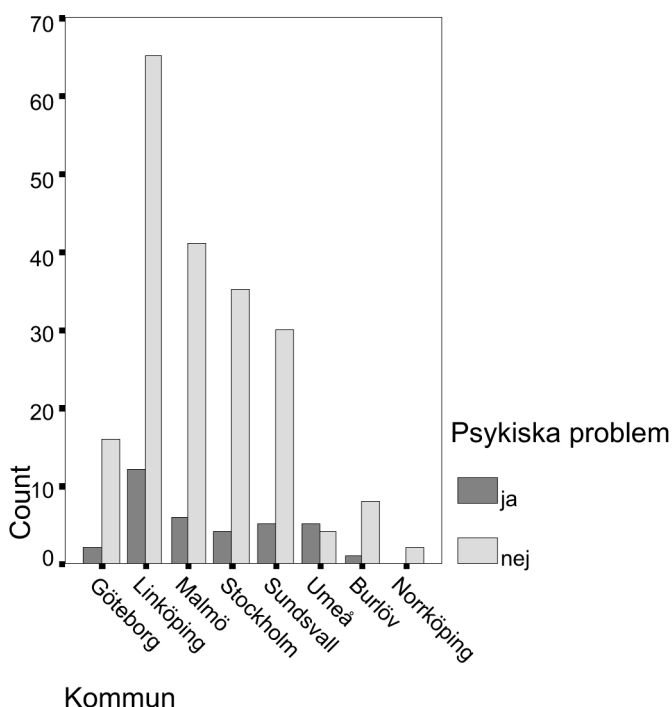
62 Humlesjö, (1997), 34 f, Sundell, m fl, (2004), s 55 f.

Problem med psykisk ohälsa hos förälder fanns sammanräknat för barnahus- och jämförelsekommuner dokumenterat i ungefär en sjundedel av utredningarna (14,8%).

Aktuellt problem med psykisk ohälsa hos förälder * Jämförelsegrupp

			Jämförelsegrupp		Total
			Barnahus-kommun	Jämförelse-kommun	
Aktuellt problem med psykisk ohälsa hos förälder	ja	Count	34	1	35
		% of Total	14,4%	0,4%	14,8%
	nej	Count	191	10	201
		% of Total	80,9%	4,2%	85,2%
Total			Count	11	236
			% of Total	4,7%	100,0%

Det kan noteras att också andelen psykiska problem hos föräldrar var mycket lägre än vad man fann i de två tidigare nämnda studierna. Där var psykiska problem relaterade till utredningarna i grovt räknat en tredjedel av fallen⁶³.



Även när det gäller föräldrars psykiska ohälsa fanns stora variationer mellan kommunerna.

⁶³ Psykisk ohälsa hos föräldrarna fanns i 29% av utredningarna hos Sundell, m fl, (2004), och i 36% av utredningarna hos Humlesjö, (1997).

Lägst andel problem med föräldrars psykiska ohälsa fanns i Norrköping (0,0%) och Burlöv (11,1%), respektive i Göteborg (11,1%), och högst andel i Umeå (55,6%) .

Förekomsten av våld i familjen har beaktats i datainsamlingen om det var ett vid utredningstillfället aktuellt problem. Som våld i familjen har räknats våld och aggressioner mellan barnets föräldrar, förälder och styvförälder, förälder och dennes sambo, familjehemsföräldrar, och syskon, samt våld och aggressioner riktat mot barnet. Det har varit våld i barnets hemmiljö – den plats där barnet bor stadigvarande eller växelvis (ej enstaka umgänge med en av föräldrarna) – som åsyftats. Våldet måste ha varit återkommande och aktuellt för att registreras som ett befintligt problem. Det betyder att det ska ha inträffat vid minst två tillfällen det senaste året räknat från utredningens avslut och bakåt i tiden.⁶⁴

Sammanräknat för barnahus- och jämförelsekommunerna, kunde våld i familjen konstateras i knappt en tredjedel av utredningarna (32,2%).

Misstankar om våld i familjen kunde inte klarläggas utan kvarstod vid utredningens avslut i en fjärdedel av fallen (24,6%). Slås dessa två kategorier ihop, innebär det att våld i familjen var ett konstaterat eller misstänkt problem i mer än hälften av utredningarna (56,8%).

Våld i familjen * Jämförelsegrupp

			Jämförelsegrupp		Total
			Barnahus-kommun	Jämförelse-kommun	
Våld i familjen	ja	Count	73	3	76
		% of Total	30,9%	1,3%	32,2%
	nej	Count	96	6	102
		% of Total	40,7%	2,5%	43,2%
	misstankar	Count	56	2	58
		% of Total	23,7%	0,8%	24,6%
Total	kvarstod	Count	225	11	236
		% of Total	95,3%	4,7%	100,0%

En jämförelse med tidigare studier är svår att göra på grund av stora variationer i resultat. I de två tidigare nämnda studierna mättes föräldrars övergrepp i form av kvinnomisshandel, sexövergrepp och barnmisshandel. I den ena studien förekom övergrepp i fyra av tio utredningar⁶⁵, i den andra i drygt var åttonde utredning⁶⁶. Enligt Barnmisshandelkommitténs beräkningar har cirka 5% till 10% av alla barn någon gång eller ofta upplevt våld i familjen⁶⁷. I förhållande till sistnämnda siffror, visar re-

64 Som våld har räknats fysisk misshandel och sexuellt våld, samt psykisk misshandel innefattande hot och skrämsel. Definitionen överensstämmer i stora drag med Kriscentrum i Malmös definition av psykiskt, fysiskt och sexuellt våld samt skrämsel (kriscentrumets definition av våld är dock mer omfattande än den här använda definitionen). Som våld har också räknats aga i uppfostringssyfte.

65 Humlesjö, (1997), s 34 f.

66 Sundell, m fl:s, (2004), s 55 f.

67 SOU 2001:72, s 128.

sultaten från denna studie på en stor överrepresentation för barn som upplevt våld i hemmet.

En jämförelse mellan utvärderingskommunerna visar dock att också våld i familjen är ett lokalt varierande problem. Som framgår av tabellen nedan, fanns misstänkt eller konstaterat våld med i bilden när utredningarna avslutades i nästan två tredjedelar av fallen i Linköping (62,4%) och Malmö (65,9%).

Konstaterat eller misstänkt våld förekom i mer än hälften av utredningarna i Stockholm (53,8%), Umeå (55,6%) och Sundsvall (57,1%).

Konstaterat eller misstänkt våld förekom i drygt en femtedel av utredningarna i Göteborg (22,2%).

I jämförelsekommunerna fanns konstaterat eller misstänkt våld i knappt hälften av fallen (45,5%).

Kommun * Våld i familjen

			Våld i familjen			Total
			Ja	Nej	Misstankar ej klarlagda	
Kommun	Göteborg	Count	2	14	2	18
		% within Kommun	11,1%	77,8%	11,1%	100,0%
		% of Total	0,8%	5,9%	0,8%	7,6%
	Linköping	Count	23	29	25	77
		% within Kommun	29,9%	37,7%	32,5%	100,0%
		% of Total	9,7%	12,3%	10,6%	32,6%
	Malmö	Count	22	16	9	47
		% within Kommun	46,8%	34,0%	19,1%	100,0%
		% of Total	9,3%	6,8%	3,8%	19,9%
	Stockholm	Count	10	18	11	39
		% within Kommun	25,6%	46,2%	28,2%	100,0%
		% of Total	4,2%	7,6%	4,7%	16,5%
	Sundsvall	Count	11	15	9	35
		% within Kommun	31,4%	42,9%	25,7%	100,0%
		% of Total	4,7%	6,4%	3,8%	14,8%
	Umeå	Count	5	4	0	9
		% within Kommun	55,6%	44,4%	0,0%	100,0%
		% of Total	2,1%	1,7%	0,0%	3,8%
	Burlöv	Count	3	5	1	9
		% within Kommun	33,3%	55,6%	11,1%	100,0%
		% of Total	1,3%	2,1%	0,4%	3,8%
	Norrköping	Count	0	1	1	2
		% within Kommun	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	0,4%	0,4%	0,8%
Total	Count	76	102	58	236	
	% within Kommun	32,2%	43,2%	24,6%	100,0%	
	% of Total	32,2%	43,2%	24,6%	100,0%	

Slutligen ska också relationen mellan våld i familjen och föräldrars missbruk respektive psykiska ohälsa kommenteras. Som framgår av tabellen nedan, fanns i 18 av de 27 familjer som hade missbruksproblem också en konstaterad eller misstänkt våldssituation (66,6%). Forskningen har pekat på ett samband mellan missbruk och våld⁶⁸, vilket således bekräftades i denna studie.

Missbruksproblem * Våld i familjen

			Våld i familjen			Total
			ja	nej	ej klarlagt	
Missbruksproblem hos förälder	ja	Count	12	9	6	27
		% within Missbruksproblem	44,4%	33,3%	22,2%	100,0%
		% of Total	5,1%	3,8%	2,5%	11,4%
	nej	Count	64	93	52	209
		% within Missbruksproblem	30,6%	44,5%	24,9%	100,0%
		% of Total	27,1%	39,4%	22,0%	88,6%
Total		Count	76	102	58	236
		% within Missbruksproblem	32,2%	43,2%	24,6%	100,0%
		% of Total	32,2%	43,2%	24,6%	100,0%

När det gäller relationen mellan psykiska problem hos förälder och konstaterat eller misstänkt våld i familjen, så förekom båda typerna av problem samtidigt hos 26 av de 35 familjer med psykiska problem (74,3%). Tidigare forskning har visat på ett sådant samband⁶⁹, vilket således bekräftades i denna studie.

Psykiska problem * Våld i familjen

			Våld i familjen			Total
			ja	nej	ej klarlagt	
Psykiska problem hos förälder	ja	Count	16	9	10	35
		% within Psykiska problem	45,7%	25,7%	28,6%	100,0%
		% of Total	6,8%	3,8%	4,2%	14,8%
	nej	Count	60	93	48	201
		% within Psykiska problem	29,9%	46,3%	23,9%	100,0%
		% of Total	25,4%	39,4%	20,3%	85,2%
Total		Count	76	102	58	236
		% within Psykiska problem	32,2%	43,2%	24,6%	100,0%
		% of Total	32,2%	43,2%	24,6%	100,0%

68 Lagerberg & Sundelin (2000), s 160 f.

69 A.a., s 166.

5.1.4 Barnens bakgrund och situation i sammanfattning

Barnens genomsnittsalder var 9 år. Könsfördelningen var relativt jämn, med en liten övervikt för pojkar (52,1%).

I genomsnitt hade fyra av tio barn två föräldrar med utländsk nationalitet (40,9%). Det innebär att denna grupp var överrepresenterad i utredningarna, men inte i samma omfattning som tidigare forskning visat.

En jämförelse mellan kommunerna visade dock att andelen barn med utländsk bakgrund varierade stort mellan kommunerna. Andelen barn med utländsk härkomst i utredningarna var mindre än motsvarande andel av kommunbefolkningen i Göteborg, Stockholm, och jämförelsekommunen Burlöv. Andelen var minst dubbelt så stor eller mer i Malmö, Linköping, Sundsvall, Umeå och jämförelsekommunen Norrköping.

Drygt tre fjärdedelar av barnen hade båda föräldrarna som gemensam vårdnadshavare (77,1%). Knappt en femtedel av barnen hade mamman som ensam vårdnadshavare (19,1%). Några få barn hade pappan som ensam vårdnadshavare (2,5%), respektive annan person än förälder som vårdnadshavare.

När utredning inleddes, bodde vart annat barn i utredningarna från barnahuskommunerna (51,1%) och vart tredje barn i utredningarna från jämförelsekommunerna (36,4%) hos endast en av sina föräldrar. Sammantaget bodde hälften av barnen med endast en förälder (50,4%). Det innebär att denna grupp av barn var överrepresenterad i utredningarna, dock inte i den omfattning som man funnit i tidigare forskning.

En tredjedel av barnen bodde hos båda föräldrarna samtidigt i utredningarna från barnahuskommunerna (33,3%) och jämförelsekommunerna (36,4%). Knappt en tiondel av barnen bodde hos sina föräldrar växelvis i utredningarna från barnahuskommunerna (9,8%) och jämförelsekommunerna (9,1%).

En tjugondel av barnen bodde inte hos någon av sina föräldrar i utredningarna från barnahuskommunerna (5,3%) medan det inte fanns något barn som inte bodde hos någon av sina föräldrar i utredningarna från jämförelsekommunerna.

När utredningarna avslutades, hade barnens boende (pågående eller planerade) förändrats för framförallt grupperna barn som bodde hos båda föräldrarna samtidigt och barn som inte bodde med någon av sina föräldrar.

Andelen barn som bodde hos båda sina föräldrar samtidigt när utredning inleddes, hade vid utredningens avslut minskat till en fjärdedel i barnahuskommunerna (25,8%). I jämförelsekommunerna hade andelen minskat till en knapp tiondel (9,1%).

Samtidigt hade andelen barn som inte bodde eller skulle bo hos någon av sina föräldrar ökat till drygt en åttondedel i barnahuskommunerna (13,3%) och till drygt en sjättedel i jämförelsekommunerna (18,2%).

Problem i familjen i form av föräldrarnas missbruk förekom i drygt var tionde fall (11,4%), och problem i form av psykisk ohälsa i vart sjunde fall (14,8%). Detta var mycket lägre resultat än vad man uppmätt i andra studier.

En jämförelse mellan kommunerna i andelar missbruk respektive psykisk ohälsa hos föräldrar visade dock på stora variationer.

Missbruksproblem hos föräldrar fanns inte dokumenterat i utredningarna från bland annat Umeå (0,0%). Högst andel missbruksproblem fanns i Sundsvall, där föräldrars missbruk fanns dokumenterat i var femte utredning (20,0%).

Lägst andel problem med föräldrars psykiska ohälsa fanns bland annat i Göteborg (11,0%), och högst andel i Umeå (55,0%)

Våld i familjen var ett relativt vanligt förekommande problem i undersökningsmaterialet. I ungefär vart tredje fall fanns konstaterat våld i familjen (32,2%), och i vart fjärde fall fanns misstankar om våld som varken kunde bekräftas eller avskrivas vid utredningens avslut (24,6%). Sammanräknas dessa två kategorier, var konstaterat eller misstänkt våld aktuellt i mer än hälften av fallen (56,8%). I förhållande till Barnmisshandelskommitténs beräkning att cirka 5% till 10% av alla barn någon gång eller ofta upplever våld i familjen, var således denna grupp av barn mycket överrepresenterad i utredningarna.

Det fanns dock relativt stora skillnader mellan kommunerna i förekomsten av familjevåld. Flest antal fall med familjerelaterat våld fanns i Linköping (62,4%) och Malmö (65,9%), och minst antal fall i Göteborg (22,2%).

När det slutligen gäller relationen mellan våld i familjen och föräldrars missbruk eller psykiska ohälsa, visade det sig att konstaterat eller misstänkt våld i familjen förekom i två tredjedelar av fallen i missbruksgruppen (66,6%) och tre fjärdedelar av fallen i gruppen med psykiska problem (74,2%).

5.2 Brott och lagföringsprocess

Detta avsnitt redovisar en sammanställning av kvantitativa data över brott och lagföringsprocess. Faktorer som beaktats är brott och den misstänktes relation till barnet, medicinsk och rättsmedicinsk undersökning, samt polisanmälan och brottsupplärning.

5.2.1 Brott och misstänkt gärningsmans relation till barnet

De misstänkta brotten mot barnen har kategoriserats på följande sätt: "misshandel" (fysisk och/eller psykiskt), "sexuella övergrepp" (alla kriminaliserade sexhandlingar mot eller med barn, inklusive barnpornografi och prostitution), "bevittnat våld mellan föräldrar",⁷⁰ samt "kombination av brott" (till exempel barnet blir både misshandlat och bevittnar våld mellan föräldrar).

70 Att bevittna våld mellan föräldrarna är inte ett brott i juridisk mening, men det kan medföra att barnet blir berättigat till brottsofferersättning. Endast en av barnhuskommunerna har skickat in utredningar som involverat denna problemkategori.

Som framgår av tabellen nedan, förekom misshandel i nästan fyra femtedelar av fallen (78,0%), vilket innebär att detta var det klart dominerande brottet.

Brotten * Jämförelsegrupp

			Jämförelsegrupp		Total
			Barnahus-kommun	Jämförelse-kommun	
Brotten	framgår ej	Count	1	0	1
		% within Jämförelsegrupp	0,4%	0,0%	0,4%
		% of Total	0,4%	0,0%	0,4%
	misshandel	Count	176	8	184
		% within Jämförelsegrupp	78,2%	72,7%	78,0%
		% of Total	74,6%	3,4%	78,0%
	sexuellt övergrepp	Count	39	3	42
		% within Jämförelsegrupp	17,3%	27,3%	17,8%
		% of Total	16,5%	1,3%	17,8%
	bevittnat våld mellan föräldrar	Count	6	0	6
		% within Jämförelsegrupp	2,7%	0,0%	2,5%
		% of Total	2,5%	0,0%	2,5%
	kombination av brott	Count	3	0	3
		% within Jämförelsegrupp	1,3%	0,0%	1,3%
		% of Total	1,3%	0,0%	1,3%
Total		Count	225	11	236
		% within Jämförelsegrupp	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	95,3%	4,7%	100,0%

En jämförelse mellan de båda kommungrupperna visar att misshandel var något mindre vanligt i jämförelsekommunerna (8 av 11 fall). Sexuellt övergrepp var det näst vanligaste brottet i både barnahus- och jämförelsekommunerna. Genomsnittligt förekom det i drygt var sjätte fall (17,8%), men var något vanligare i jämförelsekommunerna (3 av 11 fall).

Sammantaget innebär resultaten att misstankar om misshandel eller sexuella övergrepp förekom i mer än vart nionde fall (95,8%).

När det gäller brottens fördelning på kön, drabbades pojkar av misshandel i högre grad än flickor, medan det var framförallt flickor som utsattes för sexuella övergrepp. Nästan nio av tio pojkar (87,0%), respektive sju av tio flickor (68,1%) misstänktes ha utsatts för misshandel.

Sexuella övergrepp drabbade flickor i mycket högre grad än pojkar. Tre av tio flickor (30,1%), respektive en av femton pojkar (6,5%) misstänktes ha utsatts för sexuella övergrepp.

			Kön		Total
			Flicka	Pojke	
Brotten	framgår ej	Count	0	1	1
		% within Kön	0,0%	0,8%	0,4%
	misshandel	Count	77	107	184
		% within Kön	68,1%	87,0%	78,0%
	sexuellt	Count	34	8	42
		% within Kön	30,1%	6,5%	17,8%
	övergrepp	Count	1	5	6
		% within Kön	0,9%	4,1%	2,5%
	bevittnat våld mellan föräldrar	Count	1	2	3
		% within Kön	0,9%	1,6%	1,3%
kombination av brott	Count	113	123	236	
	% within Kön	100,0%	100,0%	100,0%	

Den misstänkte eller konstaterade gärningsmannens relation till barnet har delats in i sju kategorier: "förälder", "styvförälder" (inkluderar förälders sambo eller familjehemsförälder), "annan anhörig" (exempelvis mor- och farföräldrar, syskon och biologiska barn till familjehemsföräldrar), "bekant till familjen", (personer som är vänner eller bekanta till både barnet och föräldrarna), "bekant till barnet" (personer som är vänner eller bekanta endast till barnet), "kombination" (övergreppssituationer med mer än en gärningsman), samt "misstänkt saknas".⁷¹

Resultaten visar att den misstänkte gärningsmannen oftast hade en mycket nära relation till barnet. Som framgår av tabellen nedan, var barnets förälder misstänkt för övergrepp i nästan tre fjärdedelar av fallen (73,7%). I en tiondel av fallen var en styvförälder misstänkt gärningsman (10,6%), och i en tjugondel av fallen var det en annan anhörig (5,1%).

Bekanta till familjen respektive barnet utgjorde relativt marginella grupper. Det var också ovanligt att det saknades en misstänkt gärningsman.

Kategorin "kombination", det vill säga övergrepp som involverat mer än en gärningsman, förekom endast i 8 fall (3,4 %). Denna kategori visade sig bestå enbart av personer från kategorierna "förälder", "styvförälder" samt "annan anhörig". Läggs dessa fyra kategorier samman, innebär det att i drygt nio tiondedelar av fallen (92,8%), begicks de misstänkta eller konstaterade övergreppen av personer som barnet hade en familje- eller släktingrelation till.

⁷¹ Ursprungligen fanns också kategorin "gärningsmannen okänd för familjen". Undersökningsmaterialet innehöll dock inga utredningar som involverade denna kategori.

Misstänkt gärningsmans relation till barnet * Jämförelsegrupp

			Jämförelsegrupp		Total
			Barnahus-kommun	Jämförelse-kommun	
Misstänkt gärningsmans relation till barnet	uppgift saknas	Count	4	0	4
		% within Jämförelsegrupp	1,8%	0,0%	1,7%
	förälder	Count	165	9	174
		% within Jämförelsegrupp	73,3%	81,8%	73,7%
	styvförälder	Count	24	1	25
		% within Jämförelsegrupp	10,7%	9,1%	10,6%
	annan anhörig	Count	12	0	12
		% within Jämförelsegrupp	5,3%	0,0%	5,1%
	bekant till familjen	Count	4	0	4
		% within Jämförelsegrupp	1,8%	0,0%	1,7%
	bekant till barnet	Count	4	1	5
		% within Jämförelsegrupp	1,8%	9,1%	2,1%
	kombination	Count	8	0	8
		% within Jämförelsegrupp	3,6%	0,0%	3,4%
	misstänkt saknas	Count	4	0	4
		% within Jämförelsegrupp	1,8%	0,0%	1,7%
Total		Count	225	11	236
		% within Jämförelsegrupp	100,0%	100,0%	100,0%

En jämförelse mellan kommungrupperna visar på ungefär likartade tendenser. Det kan dock noteras att det var något mer frekvent med föräldrars övergrepp i jämförelsekommunerna (9 av 11 fall), samt att inte någon person ur kategorin ”annan anhörig” fanns med som misstänkt gärningsman i jämförelsekommunernas utredningar.

5.2.2 Medicinsk och rättsmedicinsk undersökning

Förekomsten av medicinsk undersökning av barnet har registrerats i datainsamlingen om undersökningen har gjorts antingen på grund av brottet, eller om brottsmisstankar uppkom vid en medicinsk undersökning som gjordes av andra skäl, t ex vid en hälsoundersökning inom skolhälsovården. Vidare har förekomsten av medicinsk undersökning delats in i ”fysisk”, ”psyisk”, ”både fysisk och psykisk” samt ”ingen medicinsk undersökning”. Kategorin ”fysisk” har innefattat rättsmedicinska undersökningar. Kategorin ”psyisk” har innefattat både psykiatrisk och psykologisk undersökning.

Som framgår av tabellen nedan, fanns inga noteringar om medicinsk undersökning i tre fjärdedelar av utredningarna (75,4%). I en fjärdedel av utredningarna fanns uppgifter om läkar- och/eller psykologundersökning i samband med det misstänkta brottet (24,6%).

Kommun * Medicinsk utredning

			Medicinsk utredning				Total
			fysisk	psyisk	fysisk och psyisk	ingen utredning	
Kommun	Göteborg	Count	3	1	0	14	18
		% within Kommun	16,7%	5,6%	0,0%	77,8%	100,0%
		% of Total	1,3%	0,4%	0,0%	5,9%	7,6%
	Linköping	Count	23	1	3	50	77
		% within Kommun	29,9%	1,3%	3,9%	64,9%	100,0%
		% of Total	9,7%	0,4%	1,3%	21,2%	32,6%
	Malmö	Count	9	1	2	35	47
		% within Kommun	19,1%	2,1%	4,3%	74,5%	100,0%
		% of Total	3,8%	0,4%	0,8%	14,8%	19,9%
	Stockholm	Count	3	3	1	32	39
		% within Kommun	7,7%	7,7%	2,6%	82,1%	100,0%
		% of Total	1,3%	1,3%	0,4%	13,6%	16,5%
	Sundsvall	Count	5	0	0	30	35
		% within Kommun	14,3%	0,0%	0,0%	85,7%	100,0%
		% of Total	2,1%	0,0%	0,0%	12,7%	14,8%
	Umeå	Count	1	0	0	8	9
		% within Kommun	11,1%	0,0%	0,0%	88,9%	100,0%
		% of Total	0,4%	0,0%	0,0%	3,4%	3,8%
	Burlöv	Count	1	1	0	7	9
		% within Kommun	11,1%	11,1%	0,0%	77,8%	100,0%
		% of Total	0,4%	0,4%	0,0%	3,0%	3,8%
	Norrköping	Count	0	0	0	2	2
		% within Kommun	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%
Total	Count	45	7	6	178	236	
	% within Kommun	19,1%	3,0%	2,5%	75,4%	100,0%	
	% of Total	19,1%	3,0%	2,5%	75,4%	100,0%	

En jämförelse mellan kommunerna visar dock på variationer. Flest antal uppgifter om medicinskt undersökta barn fanns i utredningarna från Linköping (35,1%). Minst antal uppgifter om medicinskt undersökta barn fanns bland annat i utredningarna från Umeå (11,1%) och Sundsvall (14,3%).

Förekomsten av rättsmedicinsk undersökning har som nämnts tidigare registrerats som medicinsk (fysisk) undersökning. Rättsmedicinsk undersökning har därutöver också registrerats i en egen kategori.

Sammantaget fanns uppgifter om rättsmedicinsk utredning i mindre än en tiondel av utredningarna (8,9%).

Kommun * Rättsmedicinsk utredning

			Rättsmedicinsk utredning		Total
			ja	nej	
Kommun	Göteborg	Count	1	17	18
		% within Kommun	5,6%	94,4%	100,0%
	Linköping	Count	13	64	77
		% within Kommun	16,9%	83,1%	100,0%
	Malmö	Count	4	43	47
		% within Kommun	8,5%	91,5%	100,0%
	Stockholm	Count	2	37	39
		% within Kommun	5,1%	94,9%	100,0%
	Sundsvall	Count	0	35	35
		% within Kommun	0,0%	100,0%	100,0%
	Umeå	Count	1	8	9
		% within Kommun	11,1%	88,9%	100,0%
	Burlöv	Count	0	9	9
		% within Kommun	0,0%	100,0%	100,0%
	Norrköping	Count	0	2	2
		% within Kommun	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count		21	215	236
	% within Kommun		8,9%	91,1%	100,0%

Uppgifter om rättsmedicinsk undersökning fanns i en sjättedel av utredningarna från Linköping (13 fall). Noteringar om rättsmedicinsk undersökning fanns också i utredningarna från Malmö (4 fall), Stockholm (2 fall), Göteborg (1 fall) och Umeå (1 fall).

5.2.3 Polisanmälan och brottsupplärning

Ärenden som varit aktuella hos polisen på grund av anmälan från socialtjänsten eller för att polisen fått kännedom om saken på annat sätt (t ex genom anmälan från någon enskild, eller ett ingripande vid ett lägenhetsbråk), har registrerats som polisanmälda ärenden i datainsamlingen.

I drygt nio utredningar av tio var ärendena aktualiserade hos polisen (92,4%), antingen på grund av anmälan från socialtjänsten, eller av andra orsaker. I 3 fall (1,3 %) gick det inte att utläsa av utredningen om ärendet var polisanmält eller på annat sätt aktualiserat hos polisen.

I vissa fall fattade socialtjänsten explicit beslut att inte göra en polisanmälan. En vanligt förekommande motivering var att det saknades tillräckligt underlag för polisanmälan och/eller att barnets situation kunde förvärras av en polisanmälan.

Kommun * Polisanmälan

			Polisanmälan			Total
			uppgift saknas	ja	nej	
Kommun	Göteborg	Count	2	12	4	18
		% within Kommun	11,1%	66,7%	22,2%	100,0%
		% of Total	0,8%	5,1%	1,7%	7,6%
	Linköping	Count	0	72	5	77
		% within Kommun	0,0%	93,5%	6,5%	100,0%
		% of Total	0,0%	30,5%	2,1%	32,6%
	Malmö	Count	0	45	2	47
		% within Kommun	0,0%	95,7%	4,3%	100,0%
		% of Total	0,0%	19,1%	0,8%	19,9%
	Stockholm	Count	0	38	1	39
		% within Kommun	0,0%	97,4%	2,6%	100,0%
		% of Total	0,0%	16,1%	0,4%	16,5%
	Sundsvall	Count	0	35	0	35
		% within Kommun	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	14,8%	0,0%	14,8%
	Umeå	Count	0	9	0	9
		% within Kommun	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	3,8%	0,0%	3,8%
	Burlöv	Count	0	6	3	9
		% within Kommun	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
		% of Total	0,0%	2,5%	1,3%	3,8%
	Norrköping	Count	1	1	0	2
		% within Kommun	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	0,4%	0,4%	0,0%	,8%
Total		Count	3	218	15	236
		% within Kommun	1,3%	92,4%	6,4%	100,0%
		% of Total	1,3%	92,4%	6,4%	100,0%

En jämförelse mellan kommunerna visar på relativt stora variationer. I Sundsvall och Umeå var samtliga ärenden aktualiserade hos polisen, och i Göteborg och Burlöv två tredjedelar av ärendena (66,7% av utredningarna i respektive kommun).

När det slutligen gäller resultat av polisanmälningar såsom eventuella beslut att inleda förundersökning och i så fall med vilket resultat, var sådana uppgifter mycket fragmentariskt dokumenterat i utredningarna. Det kan bland annat bero på att den här typen av beslut faller inom åklagarmyndighetens ansvarsområde, samt den stränga förundersekretessen.

Den fragmentariska dokumentationen gällande resultatet av gjorda polisanmälningar gör att det inte är meningsfullt att redovisa statistiska data i detta avseende. Vad som kan sägas är att det i 25 utredningar framgick att förundersökning hade inletts och avslutats med åtal (10,6% av totala antalet utredningar). Vidare framgick det att i 14 fall resulterade åtalen i rättegång (56,0% av väckta åtal). I 13 av dessa fall avkunnades en fällande dom, och i 1 fall en friande dom.

Åtal och rättegång

Resultat av åtal	Antal	Andel (N=25)
Rättegång med fällande dom	13	52,0%
Rättegång med friande dom	1	4,0%
Resultat av åtal framgår ej	11	44,0%
Totalt	25	100,0%

5.2.4 Brott och lagföring i sammanfattning

Misshandel förekom i drygt tre fjärdedelar av fallen (78,0%), och drabbade pojkar i högre grad än flickor. Sexuellt övergrepp förekom i drygt en sjättedel av fallen (17,8%), och drabbade flickor i högre grad än pojkar. Nästan nio tiondedelar av pojkarna utsattes för misshandel (87,0%), och nästan en tredjedel av flickorna för sexuella övergrepp (30,1%).

En jämförelse mellan de båda kommungrupperna visar på ungefär likartade tendenser. Det kan noteras att misshandel var relativt sett något mindre vanligt i jämförelsekommunerna (8 av 11 fall) och sexuella övergrepp något mer vanligt i jämförelsekommunerna (3 av 11 fall).

Sammantaget innebär resultaten att misstankar om misshandel eller sexuella övergrepp förekom i mer än vart nionde fall (95,8%). Bland de resterande fallen fanns några få utredningar där barnet misstänktes ha utsatts för både fysiska och sexuella övergrepp (1,3%). Bland utredningarna fanns också några fall som aktualiserats på grund av att barnen bevittnat våld i familjen (2,5%).⁷²

I drygt nio tiondedelar av fallen var den misstänkte gärningsmannen en familjemedlem eller släkting till det drabbade barnet (92,8%). I knappt tre fjärdedelar av fallen var den misstänkte gärningsmannen en förälder till barnet (73,7%).

En jämförelse mellan kommungrupperna visar på ungefär likartade tendenser i fråga om brottens fördelning på kön och misstänkt gärningsmans relation till barnet.

Uppgifter om medicinsk undersökning av barnen fanns i en fjärdedel av utredningarna (24,6%).

En jämförelse mellan kommunerna visar dock på variationer. Flest antal uppgifter om medicinskt undersökta barn fanns i utredningarna från Linköping (35,1%) och minst antal uppgifter i utredningarna från Umeå (11,1%) och Sundsvall (14,3%).

Uppgifter om rättsmedicinsk undersökning fanns i mindre än en tiondel av utredningarna (8,9%).

I drygt nio tiondedelar av fallen blev det misstänkta övergreppet polisanmält eller var redan aktualiserat hos polisen när socialtjänstens utredning inleddes (92,4%).

En jämförelse mellan kommunerna visar dock på relativt stora variationer i fråga om antalet ärenden aktualiserade hos polisen. I Sundsvall och Umeå var samtliga ärenden aktualiserade hos polisen (100,0%), och i Göteborg respektive Burlöv två tredjedelar av ärendena (66,7%).

72 I 1 fall gick det inte att utläsa vilket brott barnet misstänktes ha utsatts för.

Uppgifter om resultatet av polisanmälan var mycket fragmentariskt dokumenterat i utredningarna. Det framgick av uppgifterna i 25 utredningar att förundersökning inletts och avslutats med åtal (10,6% av totala antalet utredningar).

I 14 av dessa fall resulterade åtalen i rättegång (56% av åtalsfallen). I 13 av dessa fall avkunnades en fällande dom, och i 1 fall en friande dom.

5.3 Handläggning och insatser

I detta avsnitt redovisas kvantitativa data över barnens aktualiseringar hos socialtjänsten, utredningstider, samråd samt insatser under och efter utredningen.

5.3.1 Aktualisering hos socialtjänsten

Barnens aktualiseringar hos socialtjänsten har kategoriserats på följande sätt: "anmälan från polis", "anmälan från hälso- och sjukvård" (inkluderar BVC och MVC, men exkluderar skolhälsovård), "anmälan från skola" (inkluderar skolhälsovård), "anmälan från förskola" (inkluderar skolhälsovård), "anmälan från annan närstående än förälder" (anhörig, förälders sambo, barnets styvförälder, samt vän eller bekant till familjen), "anonym anmälan", "ansökan eller anmälan från förälder", samt "annan anmälare" (exempelvis personal inom socialtjänsten eller barnet själv).

När det förekommit flera anmälningar vid den tidpunkt som utredningen startade, har den anmälning som utlöste socialtjänstens beslut att öppna utredning noterats som anmälare.

Relativt flest anmälningar kom från skolan, som svarade för nästan en tredjedel av alla anmälningar (30,5%). Läger man samman anmälningarna från skola och förskola, ökar andelen till två femtedelar (knappt 39,4%). Ansökan eller anmälan från föräldrar föranledde utredning i ca en sjundedel av fallen (14,4%). En ungefär lika stor grupp var "annan anmälare", som svarade för knappt en sjundedel av anmälningarna (13,6%). Anmälningarna inom denna kategori kom i första hand från socialtjänsten (t ex sociala jouren), men också från fritidsverksamheter och ideella föreningar (t ex kyrkans barngrupp). I ett fåtal fall kom anmälan från barnen själva.

Vård och polis var ungefär jämstora grupper, som vardera svarade för drygt en tiondel av anmälningarna (11,4% respektive 11,0%). Var fjortonde utredning hade initierats av en anonym anmälan (7,2%). Minst vanligt var en anmälan från annan närstående än förälder (3,0%).

Sättet som ärendet aktualiserades

		Frequency	Percent
Valid	polis	26	11,0
	vård	27	11,4
	skola	72	30,5
	förskola	21	8,9
	närstående	7	3,0
	anonym	17	7,2
	föräldrar	34	14,4
	annan	32	13,6
	Total	236	100,0

Anmälningmönstret har tidigare blivit belyst i en uppföljningsstudie av Socialstyrelsen. Studiens resultat i fråga om anmälningar utgick från skattade uppgifter för hela riket. Resultatet visade på ungefär likartade tendenser i fråga om skolans roll som anmälare. Skolan intog tillsammans med barnomsorgen en tätplacering. Föräldrarna utgjorde den näst största kategorin jämte gruppen "övriga". Socialtjänstens initiativ räknades in under en egen kategori, som utgjorde den tredje näst största. De minsta anmälargrupperna var sjukvård och polis.⁷³

En jämförelse mellan kommunerna i denna studie, visar dock på variationer i aktualiseringsorsak. Skolan, i förekommande fall tillsammans med förskolan, utgjorde den dominerande anmälarkategorin i samtliga kommuner utom Sundsvall. Där var det i stället föräldrarna som utgjorde den relativt största aktualiseringskategorin (31,4%). Sundsvall utmärkte sig också för den relativt stora andelen anonyma anmälningar (20,0%). Umeå utmärkte sig i stället för den relativt stora andelen anmälningar från polisen (44,4%).

Aktualiseringssätt * kommun

Aktualisering	Göteborg (N=18)	Linköping (N=77)	Malmö (N=47)	Stockholm (N=39)	Sundsvall (N=35)	Umeå (N=9)	Burlöv (N=9)	Norrköping (N=2)
polis	5,6%	7,8%	14,9%	10,3%	11,4%	44,4%	0,0%	0,0%
vård	5,6%	14,3%	17,0%	2,6%	11,4%	0,0%	22,0%	0,0%
skola	44,4%	37,7%	29,8%	28,2%	8,6%	33,3%	33,3%	50,0%
förskola	0,0%	9,1%	8,5%	20,5%	5,7%	0,0%	0,0%	0,0%
närstående	0,0%	5,2%	0,0%	5,1%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%
anonym	16,7%	6,5%	0,0%	5,1%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
föräldrar	22,2%	7,8%	10,6%	15,4%	31,4%	0,0%	22,2%	0,0%
annan	5,6%	11,7%	19,1%	12,8%	8,6%	22,2%	22,2%	50,0%
Summa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Som framgick i den tidigare framställningen om barnens bakgrund och situation (avsnitt 5,1), förekom konstaterat våld i familjen i en tredjedel av fallen. I en fjärdedel av fallen hade misstankar om våld inte kunnat vare sig verifieras eller avskrivas inför

73 SoS-rapport 1998:4, s 36 f.

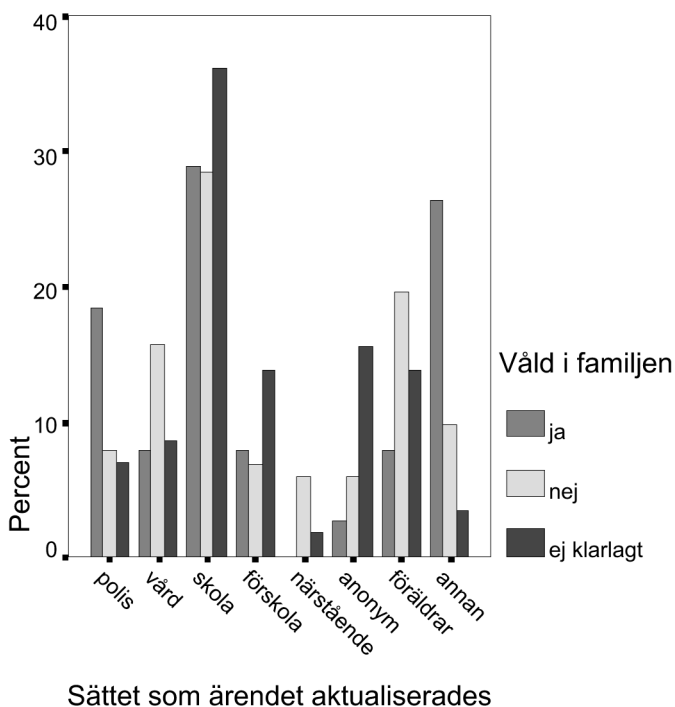
utredningens avslut. Sammanlagt innebar det att konstaterat och misstänkt men ej klarlagt våld förekom i mer än hälften av fallen (56,8%). Som framgår av diagrammet nedan, var det framförallt skolan som anmälde fall där det fanns misstankar om våld i familjen.

Skolan svarade för knappt två tredjedelar av anmälningarna gällande misstänkt/konstaterat våld i familjen (65,1 %). Förskolan svarade ensam för en dryg femtedel av anmälningarna gällande misstänkt/konstaterat våld (21,7%). Läger man samman skola och förskola, innebär det att dessa verksamheter svarade för nästan nio tiondelar av samtliga anmälningar i fall med misstänkt/konstaterat våld i familjen (86,8%).

Bland övriga grupper fyllde polisen rollen som uppgiftslämnare i en fjärdedel av fallen med misstänkt/konstaterat våld (25,3%). Uppgifter från föräldrar utgjorde aktualiseringsorsak i en femtedel av fallen med misstänkt/konstaterat våld i familjen (21,7%). Restkategorin "annan anmälare" spelade en viktig roll genom att den stod bakom uppgifterna i tre av tio fall med misstänkt/konstaterat våld (29,7%).

Det förhållande att misstankar om våld i familjen vare sig hade vederlagts eller bekräftats vid utredningarnas avslut i en fjärdedel av fallen, föranledde frågan om dessa familjer var nya eller tidigare kända hos socialtjänsten när ärendet aktualiserades för utredning. Frågan har undersökts i samtliga fall (även fall där det inte fanns misstankar om våld i familjen). Familjen har noterats som tidigare känd om t ex föräldrarna tidigare har ansökt om ekonomiskt eller annat bistånd, eller blivit utredda på grund av misstankar om att deras barn far illa.

I 7 fall gick det inte att utläsa av utredningarna huruvida familjen var känd sedan tidigare eller inte (3%). I drygt hälften av fallen var familjen inte ny utan känd sedan tidigare hos socialtjänsten (52,1%). Mindre än hälften av familjerna var således nya som klienter hos socialtjänsten (44,9%).



Familjen ny för socialtjänsten

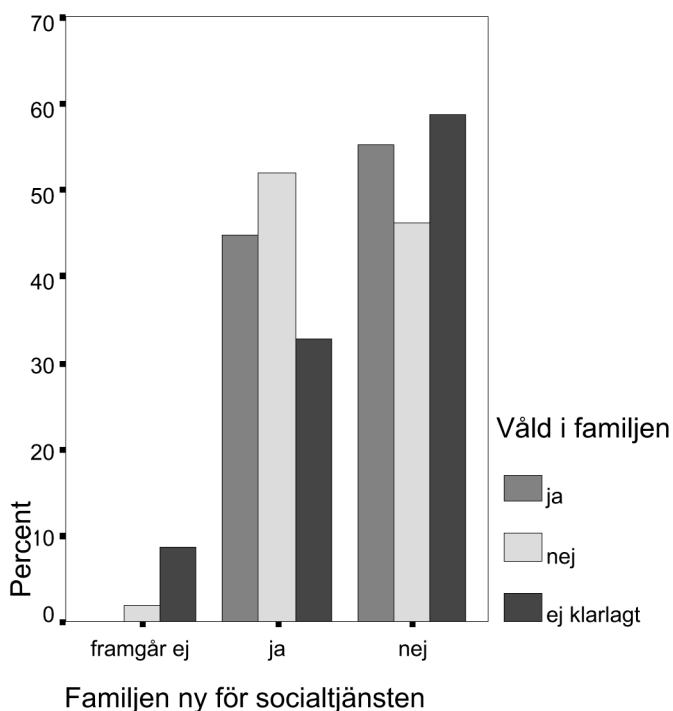
		Frequency	Percent
Valid	framgår ej	7	3,0
	ja	106	44,9
	nej	123	52,1
	Total	236	100,0

En jämförelse mellan utvärderingskommunerna visar på relativt stora variationer. Flest återaktualiseringar fanns i jämförelsekommunen Burlöv (77,8%), vilket ligger mycket över genomsnittet (52,1%). Bland barnahuskommunerna hade Umeå störst andel återaktualiseringar (66,7%). Därefter kom Sundsvall (57,1%), Linköping (55,8%) och Malmö (55,3%). Minst andel återaktualiseringar hade Göteborg (38,9%) och Stockholm (33,3%).

Kommun * Familjen ny för socialtjänsten

			Familjen ny för socialtjänsten			Total
			framgår ej	ja	nej	
Kommun	Göteborg	Count	0	11	7	18
		% within Kommun	0,0%	61,1%	38,9%	100,0%
	Linköping	Count	3	31	43	77
		% within Kommun	3,9%	40,3%	55,8%	100,0%
	Malmö	Count	0	21	26	47
		% within Kommun	0,0%	44,7%	55,3%	100,0%
	Stockholm	Count	3	23	13	39
		% within Kommun	7,7%	59,0%	33,3%	100,0%
	Sundsvall	Count	0	15	20	35
		% within Kommun	0,0%	42,9%	57,1%	100,0%
	Umeå	Count	0	3	6	9
		% within Kommun	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	Burlöv	Count	0	2	7	9
		% within Kommun	0,0%	22,2%	77,8%	100,0%
	Norrköping	Count	1	0	1	2
		% within Kommun	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	7	106	123	236
		% within Kommun	3,0%	44,9%	52,1%	100,0%

När det gäller relationen mellan våld i familjen och återaktualisering, illustrerar diagrammet nedan att andelen återaktualiseringar var relativt hög.



I drygt hälften av fallen med konstaterat våld (55,3%), och i knappt tre femtedelar av fallen med misstänkt våld (58,6%), var familjen känd sedan tidigare hos socialtjänsten.

5.3.2 Utredningstid

Utredningstiden har beräknats från datum för beslut att öppna utredning till datum för beslut att avsluta utredning. I 7 fall gick det inte att utläsa hur länge utredning pågått därför att något av datumen inte var angivna. I tabellen nedan redovisas utredningstiden i dagar, beräknat på 229 utredningar.

Kortaste utredningstid var 1 dag, och längsta tid var 413 dagar. Genomsnittlig utredningstid var 125 dagar, vilket innebär att utredningarna i snitt låg kring fyramånadersgränsen (cirka 120 dagar). Det fanns dock stora variationer mellan kommunerna i utredningstid. Kortaste genomsnittlig tid hade Malmö (95 dagar) med drygt tre månader. Längsta genomsnittlig utredningstid hade Burlöv (162 dagar) med drygt fem månader.

Utredningstid i dagar

Kommun	N	Mean	Minimum	Maximum
Göteborg	12	108	18	300
Linköping	77	127	12	252
Malmö	47	95	1	196
Stockholm	38	137	14	413
Sundsvall	35	141	7	385
Umeå	9	141	96	231
Burlöv	9	162	57	285
Norrköping	2	147	135	160
Total	229	125	1	413

Dessa resultat är bättre än de utredningstider som redovisats i tidigare undersökningar. I de förut nämnda Stockholmstudierna, var genomsnittstiden i den ena studien nästan 5 månader⁷⁴, och i den andra nästan 8 månader⁷⁵. I andra studier har utredningstiderna varierat från 6 till 13 månader.⁷⁶ Samtidigt har forskningen också visat att utredningstiden varierar med typen av problem som skall utredas⁷⁷.

Som framgår av tabellen nedan, tog en utredning om misstänkt misshandel i genomsnitt 126 dagar, och misstänkt sexuellt övergrepp 120 dagar.

⁷⁴ Sundell, m fl, (2004), s 62.

⁷⁵ Humlesjö, (1997), s 42.

⁷⁶ Sundell & Egelund, (2000), s 106 f.

⁷⁷ Se t ex Sundell, m fl, (2004), s 63.

Brotten och utredningstid i dagar

Brotten	N	Mean	Minimum	Maximum
framgår ej	1	165	165	165
misshandel	178	126	7	413
sexuellt övergrepp	41	120	1	300
bevittnat våld mellan föräldrar	6	138	43	180
kombination av brott	3	105	67	125
Total	229	125	1	413

När det gäller våld i familjen och utredningstid, kan det noteras att en utredning som resulterade i att misstankarna kunde bekräftas eller avskrivas tog genomsnittligt kortare tid, 117 respektive 126 dagar, än en utredning som inte resulterade i ett klarläggande, 134 dagar.

Våld i familjen och utredningstid i dagar

Våld i familjen	N	Mean	Minimum	Maximum
ja	76	117	12	252
nej	95	126	1	385
ej klarlagt	58	134	7	413
Total	229	125	1	413

5.3.3 Samråd

Frågan i vilken utsträckning samråd har förekommit i de här aktuella ärendena, är svår att besvara enbart på basis av den information som fanns i utredningarna. Som framgår av tabellen nedan, saknades uppgift om samråd i cirka två tredjedelar av barnhuskommunernas utredningar (62,2%). Det förhållande att det saknades uppgifter om samråd i utredningarna utesluter dock inte att samråd faktiskt har förekommit.

Kommun * Samråd inför eller under utredningen

			Samråd inför eller under utredningen		Total
			samråd har förekommit	uppgift saknas	
Kommun	Göteborg	Count	8	10	18
		% of Total	3,6%	4,4%	8,0%
	Linköping	Count	58	19	77
		% of Total	25,8%	8,4%	34,2%
	Malmö	Count	6	41	47
		% of Total	2,7%	18,2%	20,9%
	Stockholm	Count	9	30	39
		% of Total	4,0%	13,3%	17,3%
	Sundsvall	Count	0	35	35
		% of Total	0,0%	15,6%	15,6%
	Umeå	Count	4	5	9
		% of Total	1,8%	2,2%	4,0%
	Total	Count	85	140	225
		% of Total	37,8%	62,2%	100,0%

Jämförelsekommunerna finns inte representerade i tabellen ovan, men det kan nämnas att flera av Burlövs utredningar innehöll uppgifter om samråd med personer från bland annat polis, BUP och Kriscentrum i Malmö.

5.3.4 Stödinsatser under och efter utredning

Förekomsten av insatser till barn och familjer i socialtjänstens regi har noterats som dels insatser under utredningen och dels insatser efter utredningen. I sistnämnda fall handlar det således om insatser som beslutats i samband med att utredningen avslutats. Vidare har socialtjänstens insatser delats in i fyra grupper, varav tre utgör öppenvårdsinsatser och en består av heldygnsinsatser.

- 1) Stödsamtal i socialtjänstens eller barnhusets regi med barnet, förälder eller barnet och förälder i anslutning till det misstänkta/konstaterade brottet. Exempel på denna typ av insats är stödsamtal med en socialrådgivare inom öppenvården eller socialsekreterare på kommunens barnhus.
- 2) Kontaktperson eller kontaktfamilj till barnet eller familjen. Till denna grupp har (förutom kontaktperson och kontaktfamilj) också räknats insats i form av personligt stöd av socialsekreterare, eller att barnet beviljats stödkontakt i form av korttidsboende enligt LSS.
- 3) Behandling eller terapi av barnet, förälder eller barnet och förälder på socialtjänstens/kommunens behandlingshem, eller inom socialtjänstens öppenvård. Detta är en vid kategori som har innefattat en rad olika typer av insatser som

faller utanför de två förstnämnda typerna av öppenvård. Exempel på insats är att barnet och/eller förälder deltar i någon gruppverksamhet inom öppenvården, eller att familjen erhåller bistånd i form av stöd och hjälp i hemmet (t ex familjepedagog).

4) Placering av barnet i familjehem eller HVB-hem, enligt SoL eller LVU.

Innan förekomsten av de olika insatskategorierna redovisas, ska det först framhållas att resultaten kan innehålla mätfel. Denna osäkerhet grundas framförallt i att det fanns en uppsjö med olika insatser som inte hade samma beteckningar i de olika IFO-verksamheterna. Vidare hade IFO-verksamheterna ofta egna, lokala insatsreper-toarer som kunde vara utformade i samarbete med andra verksamheter inom t ex skolan, hälso- och sjukvården, kyrkan och andra ideella organisationer.

Kodningen har till viss del kunnat ta hjälp av de olika kommunernas och stadsde-larnas hemsidor över omsorg och hemtjänst, men en osäkerhetsmarginal kvarstår. Osäkerheten har framförallt gällt kategorierna 1) stödsamtal och 3) behandling/tera-pi, men i någon mån också kategori 2) kontaktperson eller kontaktfamilj. Kodningen av insatser enligt kategori 4) placering av barnet har däremot inte varit förenat med några tolkningsproblem.

Stödsamtal till barnet och/eller föräldrar under utredning förekom i sammanlagt 50 fall (21,2%) och efter utredning i 35 fall (14,8%). Som framgår av tabellerna ned-an, var det inte bara barnet utan ofta också föräldrar som fick samtalsstöd.

Stödsamtal under utredningen

		Frequency	Percent
Valid	barnet	21	8,9
	förälder	4	1,7
	barnet och förälder	25	10,6
	inget	186	78,8
	Total	236	100,0

Stödsamtal efter utredningen

		Frequency	Percent
Valid	barnet	14	5,9
	förälder	8	3,4
	barnet och förälder	13	5,5
	inget	201	85,2
	Total	236	100,0

Flest antal stödsamtal under utredning hade Malmö med 22 fall (46,8%). Därefter kom Linköping med 9 fall (11,7%), Sundsvall med 6 fall (17,1%) och Umeå med 6 fall (66,6%), Stockholm med 4 fall (10,3%), samt Göteborg med 2 fall (11,1%). Burlöv hade 1 fall (11,1%) och Norrköping 0 fall.

Det sammanlagda antalet stödsamtal hade minskat efter utredningarnas avslut. Malmö hade fortfarande flest antal med 15 fall (31,9%). Därefter kom Linköping med 9 fall (11,7%), Sundsvall med 5 fall (14,3%), Stockholm med 3 fall (7,7%), Göteborg med 2 fall (11,1%), samt Umeå med 0 fall. Burlöv hade 1 fall (11,1%) och Norrköping 0 fall.

Stödsamtal

Kommun	Stödsamtal under utredning	Stödsamtal efter utredning
Göteborg (N=18)	2 (11,1%)	2 (11,1%)
Linköping (N=77)	9 (11,7%)	9 (11,7%)
Malmö (N=47)	22 (46,8%)	15 (31,9%)
Stockholm (N=39)	4 (10,3%)	3 (7,7%)
Sundsvall (N=35)	6 (17,1%)	5 (14,3%)
Umeå (N=9)	6 (66,6%)	0 (0,0%)
Burlöv (N=9)	1 (11,1%)	1 (11,1%)
Norrköping (N=2)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Summa (N=236)	50 (21,2%)	35 (14,8%)

Den andra gruppen av insatser inom öppenvården utgjordes av olika former av stödjande kontakter (även så kallat personligt stöd av socialsekreterare) som kategoriserats under beteckningen kontaktperson eller kontaktfamilj. Tabellerna nedan visar att kontaktperson eller kontaktfamilj under utredningarna förekom i 19 fall (9,1%) och efter utredningen i 37 fall (15,7%).

Kontaktperson eller kontaktfamilj under utredning

		Frequency	Percent
Valid	barnet	10	4,2
	familjen	9	3,8
	ingen	217	91,9
	Total	236	100,0

Kontaktperson eller kontaktfamilj efter utredningen

		Frequency	Percent
Valid	barnet	11	4,7
	familjen	26	11,0
	ingen	199	84,3
	Total	236	100,0

Flest antal insatser i form av kontaktperson och kontaktfamilj under utredning hade Stockholm med 7 fall (17,9%). Därefter kom Göteborg med 4 fall (22,2%) och Linköping med 4 fall (5,2%), Malmö med 2 fall (4,2%), samt Sundsvall och Umeå med vardera 0 fall. Burlöv hade 2 fall (22,2%) och Norrköping 0 fall.

I samband med utredningarnas avslut hade bistånd i form av kontaktperson eller kontaktfamilj (ny eller fortsatt insatt insats) beviljats i 37 fall, det vill säga nästan en dubbling av denna insatstyp. Flest antal hade Linköping med 9 fall (11,7%) och Sundsvall med likaså 9 fall (25,7%). Därefter kom Stockholm med 7 fall (17,9%), Malmö med 5 fall (10,6%) och Umeå med 5 fall (55,6%), samt Göteborg med 1 fall (5,6%). Burlöv hade 1 fall (11,1%) och Norrköping 0 fall.

Kontaktperson/kontaktfamilj

Kommun	Kontaktperson/ kontaktfamilj under utredning	Kontaktperson/ kontaktfamilj efter utredning
Göteborg (N=18)	4 (22,2%)	1 (5,6%)
Linköping (N=77)	4 (5,2%)	9 (11,7%)
Malmö (N=47)	2 (4,2%)	5 (10,6%)
Stockholm (N=39)	7 (17,9%)	7 (17,9%)
Sundsvall (N=35)	0 (0,0%)	9 (25,7%)
Umeå (N=9)	0 (0%)	5 (55,6%)
Burlöv (N=9)	2 (22,2%)	1 (11,1%)
Norrköping (N=2)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Summa (N=236)	19 (9,1%)	37 (15,7%)

Den tredje formen av insatser inom socialtjänstens öppenvård har kategoriserats som behandling eller terapi. Av tabellerna nedan framgår att insatsen behandling/terapi under utredningarna förekom i 43 fall (18,2%) och efter utredningarna i 35 fall (14,8%).

Behandling inom socialtjänsten under utredning

		Frequency	Percent
Valid	barnet	10	4,2
	förälder	9	3,8
	familjen	24	10,2
	ingen	193	81,8
	Total	236	100,0

Behandling inom socialtjänstens efter utredning

		Frequency	Percent
Valid	barnet	9	3,8
	förälder	4	1,7
	familjen	22	9,3
	ingen	201	85,2
	Total	236	100,0

Flest antal insatser i form av behandling eller terapi inom socialtjänstens öppenvård under utredningarna hade Linköping med 22 fall (28,6%). Därefter kom Stockholm med 7 fall (17,9%), Sundsvall med 4 fall (11,5%), Göteborg med 3 fall (16,7%), samt Malmö med 2 fall (4,2%) och Umeå med likaså 2 fall (22,2%). Burlöv hade 1 fall (11,1%) och Norrköping 0 fall.

Behandling eller terapi (ny eller fortsatt insats) förekom i 35 fall vid utredningarnas avslut, vilket innebar en minskning med nästan en femtedel. Flest antal hade Linköping med 10 fall (13%). Därefter kom Sundsvall med 7 fall (20,0%), Stockholm med 6 fall (15,4%), Malmö med 4 fall (8,5%), Göteborg med 3 fall (16,7%), samt Umeå med 1 fall (11,1%). Burlöv hade 3 fall (33,3%) och Norrköping 1 fall (50,0%).

Behandling/terapi inom socialtjänsten

Kommun	Behandling/ terapi under utredning	Behandling/ terapi efter utredning
Göteborg (N=18)	3 (16,7%)	3 (16,7%)
Linköping (N=77)	22 (28,6%)	10 (13%)
Malmö (N=47)	2 (4,2%)	4 (8,5%)
Stockholm (N=39)	7 (17,9%)	6 (15,4%)
Sundsvall (N=35)	4 (11,5%)	7 (20,0%)
Umeå (N=9)	2 (22,2%)	1 (11,1%)
Burlöv (N=9)	1 (11,1%)	3 (33,3%)
Norrköping (N=2)	0 (0,0%)	1 (50,0%)
Summa (N=236)	43 (18,2%)	35 (14,8%)

Den fjärde insatskategorin utgörs av så kallade heldygnsinsatser, innebärande att barnet är placerat i familjehem eller HVB-hem.

Som framgår av tabellerna nedan var sammanlagt 42 barn placerade enligt SoL eller LVU under utredningstiden (17,8%). I 12 av dessa fall skedde ett byte i vårdform under utredningstiden, innebärande att en placering enligt SoL övergick till LVU eller omvänt. Den förstnämnda övergången (från SoL till LVU) inträffade vanligen i samband med omedelbara omhändertaganden enligt LVU § 6.

Placering i familjehem under utredning

		Frequency	Percent
Valid	SoL	12	5,1
	LVU	18	7,6
	övergår från SoL till LVU eller omvänt	12	5,1
	ingen	194	82,2
	Total	236	100,0

I samband med utredningarnas avslut beslutades i 31 fall om placering utanför det egna hemmet (13,1%). Det innebar att placeringarna minskade med drygt en fjärdedel. I 6 fall placerades barnet enligt SoL (2,5%), och i 25 fall enligt LVU (10,6%).

Placering i familjehem efter utredning

		Frequency	Percent
Valid	SoL	6	2,5
	LVU	25	10,6
	ingen	205	86,9
	Total	236	100,0

Störst antal placerade barn under utredningstiden hade Linköping med 23 placeringar (29,9%). Därefter kom Malmö med 7 placeringar (14,9%), Sundsvall med 5 placeringar (14,3%), Stockholm med 3 placeringar (7,7%), Göteborg med 2 placeringar (11,2%), samt Umeå med 1 placering (11,1%). Burlöv hade 1 placering (11,1%) och Norrköping 0 placering.

Vid utredningarnas avslut hade antalet placeringar minskat med en fjärdedel. Flest placeringsbeslut förekom i Linköping med 12 placeringar (15,6%). Därefter kom Malmö med 8 placeringar (17,0%), Sundsvall med 5 placeringar (14,3%), Stockholm med 2 placeringar (5,1%), samt Göteborg med 1 placering (5,6%) och Umeå med 1 placering (11,1%). Burlöv hade 2 placeringar (22,2%) och Norrköping 0 placeringar.

Placeringar

Kommun	Placering under utredning	Placering efter utredning
Göteborg (N=18)	2 (11,2%)	1 (5,6%)
Linköping (N=77)	23 (29,9%)	12 (15,6%)
Malmö (N=47)	7 (14,9%)	8 (17,0%)
Stockholm (N=39)	3 (7,7%)	2 (5,1%)
Sundsvall (N=35)	5 (14,3%)	5 (14,3%)
Umeå (N=9)	1 (11,1%)	1 (11,1%)
Burlöv (N=9)	1 (11,1%)	2 (22,2%)
Norrköping (N=2)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Summa (N=236)	42 (17,8%)	31 (13,1%)

Sammanlagt förekom 268 insatser under och efter utredning, vilket innebar i genomsnitt 1,13 insats per utredning.

Sammanlagt fattades 138 beslut om insats vid utredningarnas avslut. Det innebar i genomsnitt beslut om insats i knappt sex av tio utredningar (58,5%), eller knappt 0,6 insats per utredning.

Inom barnahuskommunerna fattades sammanlagt 130 beslut om insats vid utredningarnas avslut. I genomsnitt innebar det insatsbeslut i knappt sex av tio utredningar (57,8%), eller knappt 0,6 insats per utredning.

Inom jämförelsekommunerna fattades sammanlagt 8 beslut om insats vid utredningarnas avslut. I genomsnitt innebar det insatsbeslut i knappt tre av fyra utredningar (72,7%), eller drygt 0,7 insats per utredning, i jämförelsekommunerna.

Insatskvoten, definierad som antalet insatsbeslut i förhållande till antalet utredningar, varierade således mellan barnahus- och jämförelsekommunerna. Den varierade också mellan barnahuskommunerna.

Beslut om insats inom socialtjänsten vid avslutad utredning

Kommun	Insatsbeslut	Insatskvot (avrundat värde)
Göteborg (N=18)	7 (38,9%)	0,4
Linköping (N=77)	40 (51,9%)	0,5
Malmö (N=47)	32 (68%)	0,7
Stockholm (N=39)	18 (46,1%)	0,4
Sundsvall (N=35)	26 (74,3%)	0,7
Umeå (N=9)	7 (77,8%)	0,8
Burlöv (N=9)	7 (77,8%)	0,8
Norrköping (N=2)	1 (50,0%)	0,5
Summa (N=236)	138 (58,5%)	0,6

Bland barnahuskommunerna hade Göteborg och Stockholm en insatskvot på 0,4. Linköping hade en insatskvot på 0,5. Malmös och Sundsvalls insatskvoter var 0,7, och Umeås 0,8.⁷⁸

Sammanlagt avslutades 126 utredningar med insats, det vill säga drygt varannan utredning (53,4%). Inom barnahuskommunerna avslutades 119 utredningar med insats (52,9%), och inom jämförelsekommunerna 7 utredningar (63,6%).

Tidigare forskning har kommit fram till varierande resultat i fråga om hur ofta utredningar leder fram till beslut om insats. Enligt beräkningar som Sundell & Egelund har gjort på basis av en samlad forskningsöversikt, leder ungefär hälften av alla utredningar per år fram till någon form av insats.⁷⁹ Resultaten från denna studie pekar således i samma riktning.

Uppställningen nedan visar fördelning av olika typer av insatser inom barnahus- och jämförelsekommunerna.

Insatser som beviljades vid utredningarnas avslut i barnahuskommunerna:

- kontaktperson/kontaktfamilj, 36 beslut
- behandling/terapi, 34 beslut
- stödsamtal, 34 beslut
- placeringar, 29 beslut

11 av barnahuskommunernas utredningar avslutades med en kombination av två insatser.

Kombination av insatser vid utredningarnas avslut i barnahuskommunerna:

⁷⁸ Värdet på insatskvoterna är avrundat.

⁷⁹ Sundell & Egelund, (2000), s 79.

- placering och behandling/terapi, 7 utredningar
- kontaktperson/kontaktfamilj och stödsamtal, 6 utredningar
- placering och stödsamtal, 4 utredningar
- kontaktperson/kontaktfamilj och behandling/terapi, 3 utredningar
- placering och kontaktperson, 2 utredningar

Insatser som beviljades vid utredningarnas avslut i jämförelsekommunerna:

- placeringar, 2 beslut
- kontaktperson/kontaktfamilj, 1 beslut
- behandling/terapi, 4 beslut
- stödsamtal, 1 beslut

1 av jämförelsekommunernas utredningar avslutades med en kombination av två insatser.

Kombination av insatser vid utredningarnas avslut i jämförelsekommunerna:

- kontaktperson/kontaktfamilj och behandling/terapi, 1 utredning

Förutom de nu nämnda insatserna inom socialtjänsten, förekom också insatser inom hälso- och sjukvården. Det innebär att utredningar kunde avslutas utan insats inom socialtjänsten därför att barnets behov bedömdes bäst kunna tillgodoses inom hälso- och sjukvården. Utredningarna kunde också avslutas med insatser inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Som framgår av tabellen nedan, förekom insatser i form av behandling eller terapi inom hälso- och sjukvården (planerade eller redan pågående) vid utredningarna avslut i en fjärdedel av fallen (25,4%).

Behandling/terapi inom sjukvården efter utredning

		Frequency	Percent
Valid	barnet	30	12,7
	förälder	9	3,8
	familjen	21	8,9
	ingen	176	74,6
	Total	236	100,0

Insatser inom hälso- och sjukvården kunde t ex vara samtalsterapi för barnet eller hela familjen på BUP, eller stödjande samtal av psykolog till föräldrarna för hur barnet ska bemötas.

5.3.6 Handläggning och insatser i sammanfattning

Lite mindre än vart tredje barn aktualiserades hos socialtjänsten genom anmälan från skolan (30,5%), och lite mindre än vart tionde barn genom anmälan från förskolan (8,9%). Sammanlagt innebar det att skola och förskola svarade för anmälan i knappt två femtedelar av fallen (39,4%). Ansökan eller anmälan från föräldrar utgjorde aktualiseringsorsak i en sjundedel av fallen (14,4%). Ungefär lika stor andel hade gruppen "annan anmälare" (13,6%). Vård och polis svarade vardera för drygt en tiondel av anmälningarna (11,4% respektive 11,0%). Var fjortonde utredning hade initierats av en anonym anmälan (7,2%). Minst vanligt var en anmälan från någon närstående (3,0%).

Det fanns dock relativt stora variationer i kommunernas anmälmönster. Skolan tillsammans med förskolan, utgjorde den dominerande anmälningskategorin i samtliga kommuner utom Sundsvall. Där var det i stället föräldrarna som utgjorde den relativt största aktualiseringskategorin (31,4%). Sundsvall utmärkte sig också för den relativt stora andelen anonyma anmälningar (20,0%). Umeå utmärkte sig i stället för den relativt stora andelen anmälningar från polisen (44,4%).

Skolans och förskolans betydelse som anmälare ökade i fall som involverade misstankar om våld i familjen. Skolan svarade för knappt två tredjedelar (65,1%) och förskolan för drygt en femtedel (21,7%) av anmälningarna gällande misstänkt våld. Sammanlagt innebar det att skolan och förskolan svarade för mer än åtta av tio anmälningar gällande misstänkt våld (86,8%). Polisen fyllde rollen som uppgiftslämnare i en fjärdedel av fallen (25,3%), och föräldrarna i en femtedel av fallen (21,7%) med misstänkt våld i familjen. Kategorin "annan anmälare" stod bakom anmälan i tre av tio fall (29,7%).

I drygt hälften av utredningarna var familjerna kända sedan tidigare hos socialtjänsten (52,1%). Det förekom dock relativt stora variationer mellan kommunerna. Flest återaktualiseringar fanns i jämförelsekommunen Burlöv (77,8%), som låg mycket över genomsnittet för utvärderingskommunerna. Bland barnahuskommunerna hade Umeå störst andel återaktualiseringar (66,7%). Därefter kom Sundsvall (57,1%), Linköping (55,8%) och Malmö (55,3%). Minst andel återaktualiseringar hade Göteborg (38,9%) och Stockholm (33,3%).

Andelen tidigare kända hos socialtjänsten var något större för gruppen med misstänkt eller konstaterat våld i familjen. I drygt hälften av fallen där misstänkt våld i familjen kunde verifieras under utredningen var familjen känd sedan tidigare hos socialtjänsten (55,3%). I knappt tre femtedelar av fallen med misstänkt våld som inte kunde vara sig verifieras eller avskrivas under utredningen var familjen känd sedan tidigare (58,6%).

Den genomsnittliga utredningstiden var 125 dagar, vilket innebar att utredningarna i snitt låg kring fyramånadersgränsen (ca 120 dagar). Kortaste utredningstid var 1 dag, och längsta 413 dagar. Det fanns dock stora variationer mellan kommunerna i utredningstid. Kortaste genomsnittliga tid hade Malmö (95 dagar) med drygt tre månader. Längsta genomsnittliga utredningstid hade Burlöv (162 dagar) med drygt fem månader.

En utredning om misstänkt misshandel tog i genomsnitt 126 dagar att genomföra. Misstänkt sexuellt övergrepp tog i genomsnitt 120 dagar.

Utredningar som resulterade i att misstankarna kunde bekräftas eller avskrivas tog genomsnittligt kortare tid, 117 respektive 126 dagar, än en utredning som inte resulterade i ett klarläggande, 134 dagar.

I drygt tre femtedelar av barnhuskommunernas utredningar saknades uppgift om samråd hade förekommit i ärendet (62,2%).

Stödsamtal till barnet och/eller föräldrar under utredningarna förekom i drygt vart femte fall (21,2%), och efter utredningarna i vart sjunde fall (14,8%).

Förekomsten av stödsamtal varierade dock stort mellan kommunerna. Andelen stödsamtal under utredning sträckte sig från 10,3% i Stockholm (4 fall) till 66,6% i Umeå (6 fall). Andelen stödsamtal efter utredning sträckte sig från 7,7% i Stockholm (3 fall) till 31,9% i Malmö (15 fall).⁸⁰

Stödjande kontakter i form av kontaktperson, kontaktfamilj och personligt stöd under utredning förekom i mindre än vart tionde fall (9,1%), och efter utredning i knappt vart sjätte fall (15,7%). Det innebär att denna insatstyp nästan dubblerades vid utredningarnas avslut.

Andelen insats i form av kontaktperson/kontaktfamilj under utredning varierade från 4,2 % i Malmö (2 fall) till 22,2% i Göteborg (4 fall) och Burlöv (2 fall). Andelen insats med kontaktperson/kontaktfamilj efter utredning varierade från 5,6% i Göteborg (1 fall) till 55,6% i Umeå (5 fall).

Behandling eller terapi inom socialtjänsten förekom under utredningarna i knappt vart femte fall (18,2%), och efter utredningarna i vart sjunde fall (14,8%). Det innebär att denna form av insats minskade med nästan en femtedel vid utredningarnas avslut.

Andelen insats i form av behandling eller terapi inom socialtjänsten under utredning varierade från 4,2% i Malmö (2 fall) till 28,6% i Linköping (22 fall). Andelen insats med behandling eller terapi inom socialtjänsten efter utredning varierade från 8,5% i Malmö (4 fall) till 33,3% i Burlöv (3 fall).⁸¹

Placering av barnet utanför hemmet enligt SoL eller LVU under utredning förekom i lite mindre än vart femte fall (17,8%). Placering efter utredning förekom i vart åttonde fall (13,1%), i 6 fall placerades barnet enligt SoL (2,5%), och i 25 fall enligt LVU (10,6%). Förändringen i förekomsten av placeringar vid utredningarnas avslut innebär en minskning med drygt en fjärdedel.

Andelen placerade barn under utredningstiden varierade från 7,7% i Stockholm (3 fall) till 29,9% i Linköping (23 fall). Andelen placeringar efter utredning varierade från 5,1% i Stockholm (2 fall) till 22,2% i Burlöv (2 fall).

Sammanlagt förekom 268 insatser under och efter utredning, vilket innebär i genomsnitt 1,13 insats per utredning.

80 Jämförelsekommunen Norrköping är exkluderad från sammanställningen av insatser eftersom undersökningsmaterialet endast innehåller 2 utredningar därifrån.

81 Den enda insats som förekom i utredningarna från Norrköping var behandling/terapi inom socialtjänsten efter utredning. Sådan insats beviljades i 1 fall.

Sammanlagt fattades 138 beslut om insats vid utredningarnas avslut. Det innebar i genomsnitt beslut om insats i knappt sex av tio utredningar (58,5%), eller knappt 0,6 insats per utredning.

Inom barnahuskommunerna fattades 130 beslut om insats vid utredningarnas avslut. I genomsnitt innebar det insatsbeslut i knappt sex av tio utredningar (57,8%), eller knappt 0,6 insats per utredning.

Inom jämförelsekommunerna fattades 8 beslut om insats vid utredningarnas avslut. I genomsnitt innebar det insatsbeslut i knappt tre av fyra utredningar (72,7%), eller drygt 0,7 insats per utredning.

Insatskvoten, definierad som antalet insatsbeslut i förhållande till antalet utredningar, skiljde sig således åt mellan barnahus- och jämförelsekommunerna. Den varierade också mellan barnahuskommunerna, från 0,4 i Göteborg och Stockholm, 0,5 i Linköping, 0,7 i Malmö och Sundsvall, till 0,8 i Umeå.⁸²

Sammanlagt avslutades 126 utredningar med insats, det vill säga drygt varannan utredning (53,4%). Inom barnahuskommunerna avslutades 119 utredningar med insats (52,9%), och inom jämförelsekommunerna avslutades 7 utredningar med insats (63,6%).

Förutom de nämnda insatserna inom socialtjänsten, förekom också insatser inom hälso- och sjukvården. Insatser i form av behandling eller terapi inom hälso- och sjukvården som ensam eller kompletterande insats vid utredningarna avslut förekom i en fjärdedel av fallen (25,4%).

5.4 Utredningssätt och barnperspektiv

I detta avsnitt redovisas resultaten från närgranskningen av 27 slumpmässigt utvalda utredningar (se metodavsnittet), avseende utredningarna som grund för beslut om insats, genomförande av LVU-utredningar, samt utredningarnas barnperspektiv.

Utredningarna har närgranskats i förhållande till vissa av de riktlinjer och rekommendationer som anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentationen vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:5), Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga (SOSFS 2006:12), samt Socialstyrelsens kompletterande handbok till SOSFS 2006:12⁸³.

82 Värdena på insatskvoterna har avrundats.

83 Socialstyrelsen, (2006 b).

5.4.1 Utredningarna som grund för beslut om insats

En utredning om ett barns behov av skydd eller stöd ska ligga till grund för beslut om insats. Det är tjänstemän (socialsekreterare) som utreder behovet av insatser, men det är socialnämnden (eller motsvarande) som formellt fattar besluten. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:5), kapitel 5:3, bör ett beslutsunderlag sammanställas inför nämndens beslut i ett ärende. Vidare anges att underlaget i regel bör dokumenteras i en handling som är åtskild från journalen. Av beslutsunderlaget bör det bland annat framgå

- vem eller vilka personer ärendet avser,
- vad ärendet gäller,
- vad som kommit fram i utredningen,
- den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses, och
- utredarens bedömning och i förekommande fall förslag till beslut

Dessa formkrav har legat till grund för en granskning av utredningarnas dokumentationssätt. Enligt resultatet från granskningen, uppfyllde de 27 utredningarna (med något litet undantag) samtliga kriterier. I redovisningen nedan har noterats om utredningarna dokumenterats på en särskild blankett, vilket noterats som "förtryckt formulär" (t ex formulär som ingår i BBIC:s dokumentationssystem), eller som PM på vanligt papper, vilket noterats som "PM på ej förtryckt formulär".

Dokumentationen av utredningarna

Göteborg (2 utredningar): Uppfyllde samtliga kriterier. Utredningarna var utformade som PM på ej förtryckta formulär.

Malmö (6 utredningar): Uppfyllde samtliga kriterier. Utredningarna var i 4 fall utformade som PM på ej förtryckta formulär. De inleddes med ett formulärblad, betecknat "Huvudblad A" eller "Ärendblad A", som gav en sammanfattning av utredning, bedömning och förslag till beslut. I 2 fall fanns utredningarna endast i sammanställd form på huvudblad A.

Linköping (7 utredningar): Uppfyllde i 6 fall samtliga kriterier. Utredningarna var i dessa fall utformade som PM på ej förtryckta formulär. I 1 fall var utredningen utformad på journalblad, men innehöll basfakta enligt punkterna ovan.

Stockholm (5 utredningar): Uppfyllde samtliga kriterier. Utredningarna var utformade som PM på ej förtryckta formulär. I 1 fall inleddes utredningen med formulärblad, betecknat "Beslut i enskilt ärende".

Sundsvall (4 utredningar): Uppfyllde samtliga kriterier. Utredningarna var utformade som PM på ej förtryckta formulär.

Umeå (1 utredning): Uppfyllde samtliga kriterier. Utredningen var utformad på BBIC-formulär.

Burlöv (jämförelsekommun, 1 utredning): Uppfyllede samtliga kriterier. Utredningen var utformad som PM på ej förtryckt formulär.

Norrköping (jämförelsekommun, 1 utredning): Uppfyllede samtliga kriterier. Utredningen var utformad som PM på ej förtryckt formulär.

Samtliga närgranskade utredningar kan således anses ha uppfyllt de grundläggande kriterierna för hur och vad som ska dokumenteras i utredningen som beslutsunderlag. I ett andra steg av närgranskningen, har utredningarna också lästs utifrån de punkter som anges i Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga (SOSFS 2006:12). Där anges att utöver vad som följer av författning SOSFS 2006:5, bör av beslutsunderlaget, beroende på ärendets omfattning, bland annat framgå

- datum då beslut fattades att inleda en utredning,
- datum när utredningen var färdigställd,
- hur utredningen har genomförts,
- tidigare och pågående insats,
- barnets behov, vårdnadshavarens förmåga att tillgodose dessa och faktorer av betydelse i familj och miljö
- utlåtande från sakkunniga och referenspersoner,
- en analys av det insamlade utredningsmaterialet, och
- en bedömning av barnets behov av insatser.

Resultatet från närgranskningen visar att utredningarna varierade i både omfattning och utformning. Dessa variationer tycktes höra samman med faktorer såsom t ex de individuella fallens komplexitet och socialförvaltningarnas interna dokumentationsmetoder. Detta innebär också att utredningarna, utformade som PM, har skiljt sig åt både rubrik- och innehållsmässigt. Det har dock gått att urskilja en gemensam grundstruktur, innebärande att uppgifter enligt punkterna ovan fanns med utredningarna, men redovisade på olika platser och under olika rubriker.

Datum för de närgranskade utredningarnas öppnande har angetts på någon plats i utredningen, och/eller i ett särskilt beslutsunderlag på förtryckt formulär. Färdigställandet av utredningarna har framgått av datering på PM:enas första sida och/eller sista sida, i förekommande fall av särskilt beslutsunderlag på förtryckt formulär. Det bör dock noteras att detta resultat inte är fullt överensstämmande med det totala undersökningsmaterialet, där 7 utredningar (3% av totala antalet utredningar) saknade antingen start- eller slutdatum.

När det gäller övrig information enligt de punkter som angetts ovan, så har sådana uppgifter funnits med i någon form i respektive utredning. Rubriksättning och disposition har varierat mellan utredningarna, men det har varit möjligt att rekonstruera utredningarnas grundstruktur enligt nedan.

Grundstrukturen i utredningarna

Utredningarna har vanligen inletts med en rubrik som markerar att texten utgör en utredning, t ex *"utredning enligt 11 kap. 1§ och 2§ socialtjänstlagen"*. Texternas inledningar har regelmässigt innehållit persondata över barnet och föräldrarna, samt vem som är barnets vårdnadshavare.

Därefter har oftast följt ett stycke text som förklarat varför barnet aktualiserats för utredning, med t ex rubriken *"anledning till utredning"*.

I många utredningar har därefter följt ett stycke text som förklarat utredningsmetod, t ex med rubriken *"utredningsmetod"* eller liknande. Men utredningsmetoden har också kunnat finnas redovisad i texten under någon annan rubrik.

Om barnen eller familjerna varit aktuella hos socialtjänsten tidigare, har detta vanligen noterats i särskilt textstycke, t ex med rubriken *"tidigare insatser"*, eller *"tidigare insatser och gällande beslut"*. I en del utredningar har också noterats vilka beslut som fattats under utredningstiden under t ex rubriken *"beslut under utredningstid"*.

Därefter har vanligen följt ett antal textstycken som har haft olika turordningar, men som innehållit information om den aktuella situationen och därför ofta också inletts med rubriken *"aktuell situation"*. Denna del av utredningarna har belyst barnets behov, föräldrarnas förmåga samt faktorer i familj och miljö i följande aspekter:

Text med t ex rubriken *"familjeförhållanden"* eller *"familje- och bostadsförhållanden"*, som har beskrivit medlemmarna i barnets familj och andra nära anhöriga, samt boendesituation. Var föräldrarna eller en av föräldrarna av utländsk härkomst, har detta vanligen angetts i detta sammanhang. Här har vanligen också funnits en beskrivning av barnets skolsituation och hälsa, samt eventuella missbruksproblem hos föräldrarna eller problem med deras fysiska eller psykiska hälsa.

Vidare har det funnits textstycken som beskrivit barnets och föräldrarnas situation under rubriker såsom *"barnets situation"*, eller *"barnets syn på familjens situation"*, respektive *"föräldrarnas situation"* eller *"föräldrarnas syn på familjens situation"*. Oftast har respektive förälder haft ett " eget " textstycke. Innehållsmässigt, har dessa textstycken vanligen redovisat information som utredaren har inhämtat via egna eller andras samtal med barnet och föräldrarna eller (i förekommande fall) observationer av barnet.

Därefter har i många utredningar följt textstycken som redovisat information från olika referenter, via samtal och/eller skriftliga skriftligt utlåtanden såsom t ex journalanteckningar och liknande informationsmaterial. Men referenser och sakkunnighetsutlåtande har också kunnat finnas redovisade i texten under andra rubriker. Referenser har vanligen tagits från skola eller förskola och barnomsorg, eventuell fritidsverksamhet, i en del fall också från BVC eller skolhälsovården eller barnsjukvården. Referenser har i en del fall också tagits från anhöriga och vänner till familjen. Dessa textstycken har vanligen inletts med rubriker såsom *"referenssamtal med förskolan"* eller *"samtal med barnets lärare"*.

Det bör påpekas att antalet referenter har varierat stort mellan de olika utredningarna, vilket främst tycks ha berott på den föreliggande problematikens komplexitet och/eller om det funnits tidigare utredningar om barnet.

Efter referensgenomgången, har vanligen följt ett avsnitt med en sammanfattande bedömning av problemsituationen och insatsbehovet, med t ex rubriken ”*problem-analys och utredarens bedömning*”.

Utredningarna har regelmässigt avslutats med ett textavsnitt under rubrik såsom ”*förslag till beslut*” eller enbart ”*beslut*”, och som utvisat om och i så fall vilket slags bistånd barnet och/eller familjen skulle erbjudas eller om barnet borde få vård enligt LVU, samt aktuella lagrum.

Sammanfattningsvis, så varierade utredningarna i omfattning, utformning och innehåll. Det har dock gått att urskilja en gemensam grundstruktur, innebärande att information enligt de ovan refererade punkterna i SOSFS 2006:12 (utredningen som beslutsunderlag, s 6) funnits med i någon form i respektive utredning.

När det gäller utredningarnas form, anges i SOSFS 2006:12 (s 6) att uppgifter till utredningen bör inhämtas på ett strukturerat sätt och utifrån kunskap och beprövad erfarenhet, samt att ett sådant sätt kan vara att använda det system som utarbetats av Socialstyrelsen inom ramen för projektet Barns behov i centrum, BBIC.

Med denna rekommendation som utgångspunkt, har de 27 utredningarna också undersökts utifrån huruvida de använt BBIC:s kriterier.

Resultatet av närgranskningen visar att flera utredningar använde bedömningskriterier som motsvarar de som finns i BBIC. Influensen visade sig explicit i några utredningar, genom att rubriksättning och disposition överensstämde med kriteriebeteckningar och grupperingar i Socialstyrelsens grundbok om BBIC (2006). Explicit överensstämmelse fanns i 4 fall (knappt 15%). I 1 av dessa fall hade utredningen dokumenterats på de särskilda formulär som ingår i BBIC:s dokumentationssystem.

Mer vanligt i det närgranskade materialet var att (den medvetna eller omedvetna) influensen visade sig implicit, genom att rubriksättningen varken explicit och/eller systematiskt följde grundboken men att flertalet aspekter som bevakas av BBIC också bevakats i utredningarna. Sådan, här betecknad implicit tillämpning, hade skett i 11 fall (drygt 40%).

BBIC:s kriterier är enligt riktlinjerna avsedda att användas med flexibilitet, men vissa av dem är av en mer grundläggande natur än övriga.⁸⁴ Närgranskningen visade att i 9 fall (drygt 33%) hade ett fåtal men grundläggande BBIC-kriterier tillämpats implicit. När kriterierna har använts på sistnämnda sätt, har det betecknats som implicit och delvis tillämpning i redovisningen nedan.

BBIC-kriteriernas tillämpning i utredningarna

Göteborg (2 utredningar): Båda utredningar har tillämpat BBIC:s kriterier implicit.

Malmö (6 utredningar): Samtliga utredningar har tillämpat BBIC:s kriterier implicit och delvis.

Linköping (7 utredningar): 3 utredningar har tillämpat BBIC:s kriterier explicit, 1 utredning implicit, och 1 utredning implicit och delvis. I 2 utredningar gick inte att utläsa någon influens.

84 Se Socialstyrelsen, (2006 a), s 51 f.

Stockholm (5 utredningar): 3 utredningar har tillämpat BBIC:s kriterier implicit, 1 utredning implicit och delvis. I en utredning gick inte att utläsa någon influens.

Sundsvall (4 utredningar): Samtliga utredningar har tillämpat BBIC:s kriterier implicit.

Umeå (1 utredning): Utredningen har tillämpat BBIC:s kriterier explicit, samt härvid använt dokumentationssystemets formulär.

Burlöv (jämförelsekommun, 1 utredning): Utredningen har tillämpat BBIC:s kriterier implicit.

Norrköping (jämförelsekommun, 1 utredning): Utredningen har tillämpat BBIC:s kriterier implicit och delvis.

Innehållsmässigt, skiljde sig de utredningar som använt BBIC:s kriterier explicit från de som använt kriterierna implicit genom att de förstnämnda var strukturerade i dimensionerna "barnets behov", "föräldrarnas omsorgsförmåga", samt "familj och miljö". Rubriksättningen var inte alltid identisk med modellens egna grupperingsbeteckningar, men BBIC-strukturen framträdde tydligt i de utredningar som här betecknats explicita tillämpare.

De utredningar som tillämpat flertalet av BBIC:s kriterier implicit hade således inte strukturen enligt ovan, men har i övrigt använt rubriker som antingen motsvarar eller är synonyma med BBIC-grundbokens beteckningar. Det innebär att de BBIC-influerade utredningarna har beaktat olika aspekter av modellens tre dimensioner – "barnets behov", "föräldrarnas omsorgsförmåga", samt "familj och miljö".

Samtliga aspekter enligt grundboken har inte beaktats i någon av utredningarna, vilket inte heller är tanken bakom modellen.⁸⁵ Vilka aspekter som beaktats varierade således mellan utredningarna, men vanligen fanns "barnets hälsa", "utbildning" och "känsl- och beteendemässig utveckling", samt "familj och sociala relationer" med som rubriker med anknytning till barnets behov. När det gäller familj och miljö, fanns vanligen rubriker som knyter an till "familjens bakgrund och situation", "familjenätverk", samt "ekonomi, boende och arbete". Föräldrarnas omsorgsförmåga redovisades under rubriker som knyter an till "grundläggande omsorg", "säkerhet" och "känslomässigt tillgänglighet".

En viktig skillnad mellan BBIC-influerade utredningar som dokumenterats i form av PM och sådana som dokumenterats på BBIC-formulär, gäller dokumentationen av barnets uppfattning om utredningen. I BBIC-formuläret finns ett särskilt avgränsat utrymme i aktualiseringsavsnittet med rubrik "barnets/den unges uppfattning", där utredaren ska redovisa hur barnet ser på socialtjänstens utredning. Denna aspekt har endast bevakats av den utredning som använt BBIC:s dokumentationssystem.

Frågan om utredningarnas barnperspektiv behandlas i det sista delavsnittet (5.4.3). Exempel på BBIC-kriteriernas tillämpning i två utredningar finns i avsnittet nedan.

Det fjärde steget i närgranskningen har varit att undersöka huruvida de 27 utredningarna har avslutats med insats.

85 A.a., s 62.

Utredningarnas insatsbeslut

Av de 27 utredningarna, avslutades ungefär hälften med beslut om att ge insats enligt SoL 4:1 eller vård enligt LVU (§ 1 och 2): 14 utredningar avslutades med insats (51,9%), och 13 avslutades utan insats (48,1%).

Bland de 14 utredningar som *avslutades med insats*, fanns 3 som avslutades med beslut att ansöka om vård enligt LVU. I 1 fall hade barnet varit familjehemsplacerad redan när utredning inleddes, och den avslutades med beslut att förlänga familjehemsplaceringen.

Bland de resterande 10 utredningar som avslutades med öppenvårdsinsatser enligt SoL 4:1, fanns 2 där föräldrarna själva hade bett om att få den erbjudna insatsen. I resterande 8 utredningar hade således föräldrarna inte själva begärt att få hjälp och stöd. Besluten om insats grundades enbart på utredarnas bedömning att barnen och/eller familjen var i behov av stöd. Föräldrarna i dessa 8 fall tackade ja till de erbjudna insatserna.

Bland de 13 utredningar som *avslutades utan insats*, fanns 4 fall där familjen hade fått insats inom socialtjänsten under pågående utredning. Inför utredningarnas avslut bedömdes att det inte längre fanns behov av insats. I 3 utredningar bedömdes att barnets behov bäst kunde tillgodoses genom insatser från BUP. I 1 utredning bedömdes familjen vara i behov av insats inom socialtjänsten, men föräldrarna tackade nej till erbjudandet. I resterande utredningar bedömdes att det inte förelåg något behov av insats.

Dessa resultat indikerar att beslut att avsluta en utredning utan insats enligt SoL 4:1, många gånger grundas på att barnens behov bäst tillgodoses på något annat sätt, t ex genom stöd- eller behandlingsinsatser från BUP. Det kan också handla om att barn och familj har mottagit stöd- eller behandlingsinsatser inom socialtjänsten under utredningen, och att det vid utredningens avslut inte längre finns något behov av insats.

5.4.2 Genomförande av LVU-utredningar

I Socialstyrelsens handbok *Barn och unga i socialtjänsten* framhålls att ärenden som aktualiserats på grund av misstänkta brott mot barn i vissa avseenden kräver en anorlunda handläggning än ärenden som inte involverar sådana misstankar. De misstänkta brotten ska utredas av polis och åklagare. Olika utredningar och insatser kan behöva samordnas, samtidigt som varje myndighet genomför självständiga utredningar och ansvarar för sina beslut.⁸⁶

Vidare framhålls i nämnda handbok att vid anmälan om misstänkt övergrepp är socialtjänstens främsta uppgift att garantera barnet skydd. Barnet ska dock inte behöva lämna sitt hem eller förlora kontakten med sina närmaste, om detta inte är nödvändigt. Om den misstänkte gärningsmannen är kvar i barnets hem, finns det anledning att överväga ett omedelbart omhändertagande av barnet enligt LVU § 6. Det

86 Socialstyrelsen, (2006 b), s 86.

kan också vara motiverat att tillämpa LVU för att vara säker på att inte barnet flyttas utan socialnämndens medgivande. Ett LVU kan också vara nödvändigt för att begränsa umgänget eller hålla barnets vistelseort hemlig. Det är däremot inte möjligt att omedelbart omhänderta ett barn enligt LVU enbart för att tillgodose polisens behov i en förundersökning.⁸⁷

Bland de 27 utredningar som valts ut för närgranskning fanns tre som involverat ett omedelbart omhändertagande enligt LVU § 6. Två av dessa utredningar hör till barnahuskommuner, och den tredje till en jämförelsekommun. Som ett femte steg i närgranskningen, har de två barnahuskommunernas utredningar undersökts med utgångspunkt i de riktlinjer som Socialstyrelsen anger i ovan nämnda handbok. Den utredning som hör till en av jämförelsekommunerna har valts bort av hänsynen till barnets och familjens anonymitet.

I ärenden där det finns misstankar om övergrepp mot barn, är det ofta nödvändigt att socialtjänsten och polisen arbetar parallellt. I Socialstyrelsens handbok framhålls att det är viktigt att socialtjänsten i sin utredning inte primärt fokuserar på brottsmisstankarna utan i stället uppmärksammar andra förhållanden i barnets miljö, hälsa, skolgång m m, så att inte helhetsperspektivet på barnets situation går förlorad.⁸⁸

I Socialstyrelsens handbok framhålls också, att socialtjänsten i situationer med misstänkta övergrepp mot barn har ett ansvar för att alla i familjen erbjuds stöd, även den misstänkte förövaren om denne finns i familjen. Stödet kan på en grundläggande nivå vara information och samtal om vad som kommer att hända framöver och hur situationen kan hanteras. Det är viktigt att dessa samtal kommer till stånd så fort som möjligt, eftersom det annars finns en risk för att barnet och föräldrarna sluter sig och avböjer kontakt.⁸⁹

De två närgranskade LVU-utredningarna har som redan nämnts involverat ett omedelbart omhändertagande av barnet enligt LVU § 6. Under tiden barnen varit omedelbart omhändertagna, har socialtjänsten genomfört sina utredningar till grund för beslut att ansöka om vård enligt LVU § 1 och 2. De två fallen handlar om barn som misstänktes ha utsatts för fortlöpande misshandel av föräldrarna. Handläggnings- och dokumentationssätten skiljde sig åt i de två fallen, bland annat fanns information om samråd och samverkan med polisen dokumenterat i den ena utredningen, men inte i den andra.

I det fall som först ska refereras (U 1:1), hade samverkan skett i form av samråd inför beslut om polisanmälan, och utredaren hade varit med och lyssnat vid polisförhören. Detta fall belyser vissa problem med samverkansförfarandet, bland annat att polisens förundersökning har förtur framför socialtjänstens utredning. Fallet belyser också några av förundersökningssekretessens implikationer för socialtjänstens utredning, bland annat att den kan begränsa utredarens möjligheter att snabbt få igång en direkt och öppen dialog med barnets föräldrar. Detta kan i sin tur försvåra för utredarens möjligheter både att skapa ett helhetsperspektiv på barnets situation och en grund för samarbete med familjen.

87 A.a., s 92 f.

88 A.a., s 94.

89 A.a., s 95.

De båda fallen utgör också exempel på hur BBIC-influerade utredningar kan genomföras, i första fallet (U 1:1) genom explicit tillämpning av BBIC-kriterierna, och i det andra fallet (U 2:1) genom implicit tillämpning. För att helheten inte ska gå förlorad, har utredningarna redovisats i sin helhet med alla rubriker samt sammanfattande beskrivningar av respektive rubrikavsnitts innehåll. Av anonymitetsskäl har familjens sammansättning i det första fallet (U 1:1) förändrats i framställningen, innebärande att endast de familjemedlemmar som intagit en central roll i ärendet finns med i den här redovisade fallbeskrivningen.

Det första fallet (U1:1) handlar om en flicka i förskoleåldern som tillsammans med en tonårig syster och ett fostersyskon (ett barn som var familjehemsplacerat i familjen), också i förskoleåldern, blev omedelbart omhändertagna och placerade på ett utredningshem. Grunden för ingripandet var misstankar om att flickans pappa fortgående misshandlade både barnen och deras mamma, samt att också mamman misshandlade barnen. Efter samråd polisanmälde socialtjänsten föräldrarna, och pappan häktades och blev senare också åtalad. Beslut fattades också om umgängesbegränsning för föräldrarna till dess att polisen förhör med barnen var klara.

Utredningen inleddes i samband med det omedelbara omhändertagandet och stod klar för beslut hos socialnämnden efter 43 dagar. Utredningstexten bestod av 16 A 4-sidor, med 4,5 cm bred vänstermarginal och dubbelt radavstånd. Den var strukturerad i huvudrubriker och i vissa fall underrubriker, vilka indikerade de aktuella bedömningskriterierna.

Fall U1:1

Utredning enl kap 11 § 1 Socialtjänstlagen gällande (barnets för- och efternamn), (personnummer), (adress), (kommun)

Mor och vårdnadshavare:

Texten anger mammas för- och efternamn, personnummer, adress

Far och vårdnadshavare:

Anger pappans för- och efternamn, personnummer, adress

Syskon:

Texten anger storsystemens förnamn, födelseår, att det finns ett familjehemsplacerat barn i familjen, samt detta barns förnamn och födelseår

Anledning till utredning:

I avsnittet redogörs för ärendets aktualisering. Skolan har anmält misstänkt barnmisshandel till socialtjänsten på grund av att flickans storsyster hade berättat för sina lärare att hon och de andra barnen samt mamman blivit fysiskt och psykiskt misshandlade av barnets pappa, samt att även mamman slagit barnen på pappans begäran.

Utredningens genomförande:

I avsnittet redogörs för samtalstillfällen med barnet, föräldrarna och referenterna. Utredaren har träffat mamman för samtal på socialförvaltningen samt deltagit vid ett umgängestillfälle på utredningshemmet. Utredaren har inte haft samtal med den anhållne pappan, eftersom han "från åklagarkammaren varit belagd med stora restriktioner vilket begränsat möjligheten att ställa de utredningsfrågor som utredaren önskar". Information om pappan har istället hämtats från familjehemsutredningen. Utredaren har träffat barnet på utredningshemmet ett flertal gånger under utredningstiden samt vid polisens förhör. Utredaren har även träffat barnets storsyster och haft ett flertal samtal med henne, samt suttit med vid polisförhör med henne och tagit del av polisens förundersökningsprotokoll. Samtal har också förts med utredningsansvarige på utredningshemmet, samt skriftligt material inlämnats från utredningshemmet.

Referentssamtal har också förts med en syster till mamman, en BVC-sköterska, en person som varit handledare för föräldrarna i deras familjehemsuppgift, samt förskolepersonal och lärare. Journalkopior har inhämtats från BVC och Barnkliniken.

Tidigare kännedom:

I avsnittet redogörs för en tidigare utredning som aktualiserades på grund av misstankar om att barnen i familjen blev misshandlade av pappan, och som avslutades utan insats därför att misstankarna inte gick att klarlägga. Något år senare inkom en anonym anmälan om att barnen for illa på grund av misshandel, vilket efter en förhandsbedömning resulterade i beslut att inte öppna utredning. Slutligen finns också kännedom om familjen på socialförvaltningen i deras egenskap av familjehem.

Beslut under utredningstid:

I avsnittet redogörs i kronologisk ordning för de olika beslut som fattats under utredningen: Datum för beslut om omedelbart omhändertagande, datum för beslut att polisanmäla, datum för beslut om umgängesbegränsning enligt LVU § 14 till dess att polisen förhört barnen klart, datum för beslut att ansöka till länsrätten om förlängd ansökningstid i avvaktan på att polisens förundersökningssekretess ska släppas, samt datum för länsrättens beslut att bevilja nämndens ansökan om anstånd.

Insatser under utredningstid:

I avsnittet redogörs för sociala jourens uppdrag att ha kontakt med mamman, vars situation utredaren har bedömt som mycket belastad.

Omedelbart omhändertagande:

I avsnittet beskrivs bakgrund och genomförande av det omedelbara omhändertagandet. Lärare på storsystemens skola anmälde till socialtjänsten att hon hade berättat om upprepad och fortgående misshandel i hemmet. Efter samråd med polis och åklagare beslutades att saken skulle polisanmälas. Beslut fattades också om ett omedelbart omhändertagande av barnen. De hämtades i skolan av personal från socialtjänsten och fördes tillsammans med sina respektive lärare till Barnahus, där de förenades med mamman. Några dagar senare placerades barnen, utan sin mamma, på utredningshemmet.

Faktorer i familj och miljö:

Familjens sammansättning

I avsnittet beskrivs familjen bakgrund och släkt. Av texten framgår att mannen och kvinnan är biologiska föräldrar till den yngre flickan som är under utredning, samt att kvinnan men inte mannen är biolo-

gisk förälder till den äldre flickan. Både pappan till den äldre och pappan till den yngre flickan är av utländsk härkomst, medan mamman är svenskfödd.

Boende och ekonomi

Här återfinns en beskrivning av bostadens storlek samt föräldrarnas arbetssituation.

Familjehem

Här redogörs för det barn som varit familjehemsplacerad i familjen sedan några år tillbaka.

(Pappans förnamn) bakgrund

I avsnittet ges en beskrivning av pappans bakgrund, uppfostran och familj, på basis av informationen i familjehemsutredningen. Här finns också uppgifter om hur mamman och den äldre flickan ser på mannen.

(Mammans förnamn) bakgrund

I avsnittet beskriver mamman sin uppväxt och familj. Hon beskriver också den äldre flickans pappa och hans bakgrund, samt att hon separerade från honom när flickan var mycket liten. Strax efter separationen mötte hon sin nuvarande man, som är den biologiska pappan till den yngsta flickan.

(Den yngre flickans förnamn) behovsområden

Hälsa

Här ges information om barnets hälsa, baserat på BVC-journaler och läkarundersökning på utredningshemmet, som visar att flickan har utvecklats väl och är fysiskt frisk.

Utbildning

I detta avsnitt beskriver personalen på barnets förskola hur flickan fungerar och beter sig i skolan. Enligt personalens bedömning är flickan tyst och tillbakadragen. Vidare beskrivs vem som hämtar och lämnar henne, vanligen mamman, och hur dessa hämtningar och lämningar har fungerat.

Familj och relationer

Avsnittet inleds med ett kort referat av vad barnet berättat i samtal med psykologen på utredningshemmet. Flickan har sagt att hon längtar hem. Enligt psykologen ger flickan ett lugnt och återhållet intryck, men berättar om sin familj och vardag på ett avspänt och oreserverat sätt, och pratar med värme om mamma och pappa. Utredaren beskriver därefter sina iakttagelser av hur barnet betett sig i mötet med mamman då hon var på besök på utredningshemmet tillsammans med utredaren. Enligt utredaren hade flickan inga problem att möta sin mamma, och hon hoppade genast upp i hennes knä och kramade henne. Utredaren tyckte dock sig se att barnet var märkbart distanserad och, även om hon grät lite när mamman gick, inte visade några större känslouttryck. Utredaren ger därefter ett kort referat av mammans beskrivning av barnet. Mamman var orolig för hur flickan hade det och rädd för att flickan håller mycket känslor inom sig. Mamman sa sig också tro att flickan kunde känna skuld för att hon följt med främmande människor eftersom hon är uppfostrad till att aldrig göra det.

Känso- och beteendemässig utveckling och socialt beteende

I detta avsnitt ges först ett kort referat av psykologens beskrivning av barnet. Enligt psykologen, ger flickan ett moget och kompetent intryck för sin ålder. Flickan är lugn och oblyg och har lätt för att uttrycka sig. Hon är känslomässigt samlad men ändå tydlig med vad hon vill och ger intryck av att vara ganska trygg i sig själv. Utredaren redovisar därefter kortfattat en beskrivning från den utredningsansvarige på utredningshemmet. Enligt den utredningsansvarige, leker flickan med andra barn på åldersadekvat sätt och har inte varit ledsen eller synbart rädd i samband med placeringen eller därefter. Flickan har börjat på utredningshemmets förskola, där hon visat att hon kan ta för sig och vara tydlig och ta plats, vilket förskolepersonalen uppfattar som positivt. Utredaren ger därefter en kort sammanfattning av mammas beskrivning av flickan som person. Enligt mamman är flickan en ”pysseltje” som gillar att sitta för sig själv. Hon är känslig i det att hon blir ledsen om någon säger något elakt till henne eller gör något dumt mot någon annan. Vidare upplever mamman att flickan har ett nära förhållande till pappan.

Familjemedlemmarnas egna berättelser gällande misstanke om barnmisshandel:

(Den yngre flickans förnamn) berättelse

I avsnittet ges ett referat av vad barnet har berättat om i polisförhör gällande misstankarna om barnmisshandel. Hon har berättat om att mamman slagit henne en gång. Pappan ”låtsas slå” henne, bara när han är arg, och då slår han lätt med handen på benet. Hon har sett att pappan har slagit fostersyskonet, storsystern och mamman. Flickan kommer inte ihåg hur och när pappan har slagit de andra, men det har hänt flera gånger, inte varje dag utan ibland, och det har synt på dem att slagen har gjort ont.

(Den äldre flickans förnamn) berättelse

Här återges den äldre flickans berättelse vid polisförhör. Utrymmesmässigt täcker den 2 A4-sidor, vilket gör den fyra gånger längre än den yngsta flickans berättelse. Den äldre flickan har berättat att pappan misshandlar familjen, och att misshandeln har pågått sedan hon var liten. Pappan har vissa regler i hemmet, som bland annat innebär att hon inte får umgås med sina vänner, att hon måste komma hem direkt efter skolan, att hon inte får sminka sig eller bära korta kjolar eller tajta byxor, och inte får ha mobiltelefon med pinkod. Hon upplever det som att hon inte får göra någonting och inte ha något privat.

Vidare har flickan berättat att pappan ofta slagit henne utan anledning och för småsaker, och oftast slagit med händerna men också har använt tillhyggen. Pappan har också slagit fostersyskonet och mamman. Enligt flickan har mamma slagit på uppmaning av pappan, men inte slagit så hårt. Flickan säger sig veta att mamman inte har velat slå barnen, men gjort det av rädsla för att annars själv bli slagen. Flickan tycker att det känns ganska lugnt just nu, men hon vill inte åka hem då hon tror att pappan kommer att döda henne. Pappan har tidigare hotat att döda henne om hon berättar hur de har det. Han har också hotat mamman så hon ska hålla tyst. Flickan ger i denna berättelse uttryck för stark aggression mot pappan, bland annat säger hon att hon funderat på att döda honom.

(Pappans förnamn) berättelse

I detta avsnitt refereras vad pappan berättat vid polisförhör. Han har förnekat att han vid något tillfälle slagit barnen eller på annat sätt hotat eller kränkt dem. Han har medgett att det förekommit lite bråk, men inte mer än vad som brukar förekomma i alla familjer. Enligt pappan har bråken främst handlat om läxläsning och den äldre flickans klädstil.

(Mammans förnamn) berättelse

Här refereras vad mamman berättat vid polisförhör och i samtal med utredaren. I ett inledande polisförhör har hon förnekat att mannen skulle ha slagit henne och barnen. I ett kompletterande polisförhör

har hon uppgett att det kan ha hänt vid något tillfälle att mannen slagit den äldre flickan, men hon har inte sett det själv. I samtal med utredaren har mamman berättat att hon funderat på skilsmässa, men inte bestämt sig riktigt ännu för hur hon ska göra. Enligt utredarens bedömning står det klart att om mamman måste välja mellan sin man och sina barn, så väljer hon barnen. Vidare anges i texten att utredaren inte kunnat diskutera misstanken om förekommande barnmisshandel i familjen med mamman. Skälet är, enligt utredaren, att det pågår en rättegång och att mamman och hennes advokat har uttryckt önskemål om att man inte ska diskutera barnmisshandeln.

Vårdnadshavares förmåga:

Grundläggande omsorg

I detta avsnitt återges en samlad bedömning av föräldrarnas omsorgsförmåga. Föräldrarna uppfattas som goda omsorgsbesörjare för flickan i fråga om mat och kläder. Det är främst mamman som har ansvaret för kontakterna utåt med skola, sjukvård och socialtjänsten i samband med familjehemsupdraget. Mamman uppfattas av många som en engagerad förälder. Den äldre flickan har i samtal med utredaren beskrivit att hon fått ta stort ansvar för de mindre barnen. Mamman har dock sagt i samtal med utredaren att den äldre flickan inte haft något stort ansvar för småbarnen, utan det har handlat om enklare göromål som att gå ut med soporna och städa sitt rum. Vidare anges att mamman varit sjukskriven sedan några år tillbaka, och att hon på grund av sjukdomen har svårt att klara vardagsgöromål. Enligt mamman, innebär sjukdomen också begränsningar för vad hon och barnen kan göra tillsammans.

Garantera säkerhet

I detta avsnitt återges en samlad bedömning av flickans säkerhet. Inledningsvis konstateras att pappan är häktad och åtalad. Därefter anges att den äldre flickan vittnat i polisförhör om en vittgående misshandel mot henne och mamman. Mamman har inte bekräftat det den äldre flickan berättat, men tillstått i polisförhör och samtal med utredaren att det ofta varit bråk hemma, både mellan barnen och mellan henne och mannen. Vidare anges att när den äldre flickan var liten levde mamman ett tag under skyddad identitet därför att hon blivit misshandlad, förföljd och hotad av sin före man i samband med separationen från honom. Enligt den äldre flickans bedömning vill inte mamman bekräfta hennes uppgifter om misshandel eftersom mamman inte vill leva gömd igen, vilket flickan tror kommer att behövas som skydd mot pappan. Slutligen anges att den äldre flickan anser att de behöver bo med sin mamma under förutsättning att pappan inte finns i närheten.

Känslomässig värme

Detta avsnitt ger en beskrivning av mammans känslomässiga bemötande av sina barn, på basis av referenser från utredningshemmet, handledaren för familjehem, samt mammans syster. Enligt utredningshemmet, upplevs mamman fungera väl i relationen till sina barn, och tröstar och visar medkänsla på ett adekvat sätt. Enligt familjehemshandledaren är mamman en typisk ”kycklingmamma” med stort hjärta för både sina barn och sin fosterson. Enligt mammans syster, är hon en riktig ”supermamma”.

Analys och bedömning:

I detta avsnitt redovisar utredaren sin bedömning av barnets behov och situation. Enligt utredaren har flickan vuxit upp i en miljö präglad av hot och våld. Flickan har själv berättat i polisförhör och för person på utredningshemmet att det förekommer våld i familjen och att både mamman och pappan slår. Flickans storsyster har berättat om en mycket kontrollerad vardag, där pappan styr över skola, vänner, fritid och hur man ska vara klädd. Enligt utredaren är det troligt att också den yngre flickans livsutrymme med tiden kommer att bli starkt begränsat. Utredaren menar att det i dagsläget är svårt att få en klar bild av hur omfattande misshandeln varit i hemmet. Den yngre flickan uppvisar dock symtom på en

bristande hemmiljö i form av ”tillbakadragenhet, distansering och ett begränsat känsloregister”. Enligt utredaren har flickan själv vittnat om att mamma och pappa slår fostersyskonet och den äldre flickan, och att det även hänt att mamma och pappa slagit henne. Utredaren anser att den äldre flickans berättelse är ”en skrämmande skildring av ett hem där hot och våld är ett naturligt inslag i familjens vardag”.

Vidare menar utredaren att det i samtal med familjemedlemmarna är ”mycket svårt att få en någorlunda samstämmig bild av hur familjens vardag fungerar”. Utredaren upplever att mamman har svårt att konkret beskriva hur hon gränssätter sina barn eller vad hon anser vara rimliga regler, utan hänvisar till det mannen har bestämt. Enligt utredaren har mamman sagt att hon ofta misstycker till mannens uppfostran, men låter trots detta mannen ha det slutgiltiga beslutet. Mamman hanterar detta genom att tillsammans med sina barn gå bakom ryggen på mannen, vilket bidrar till ökade konflikter och frustration i familjen. Vidare menar utredaren att samtidigt som mamman låter misshandeln fortgå, behandlar hon sitt äldsta barn som kurator för sin egen del med diverse berättelser om vad hon fått utstå. Enligt utredaren förnekar mamman utåt den äldre flickans berättelse, och tillåter därmed barnen att växa upp i en destruktiv miljö som gör dem moraliskt förvirrade om vad som är rätt och fel.

Utredaren går också in på mammans tidigare planer att skiljas från mannen, samt anser det vara ”anmärkningsvärt” att mamman idag säger sig vara mer tveksam till skilsmässa än innan barnen omhändertogs, då hon inte haft möjlighet att prata med mannen. Enligt utredaren påvisar detta en ”svag självkänsla” hos mamman och en ”oförmåga att fatta egna beslut i kritiska situationer”. Vidare menar utredaren att mamman på grund av kronisk, fysisk funktionsnedsättning är mycket beroende av mannen för att vardagen praktiskt ska fungera. Då pappan enligt utredaren bedöms vara en ”dysfunktionell förälder”, kommer det att ställas mycket högre krav på mamman som ensam vårdgivare för barnen. Utifrån mammans hälsa och med hänsyn till uppgifter om hennes tillåtande attityd till misshandel finns det stora frågetecken kring hur mamman klarar av att på ett adekvat sätt sörja för sina barn.

Utredaren kommer därefter in på pappans roll i det hela. Enligt utredaren har han sagt till det äldsta barnet att han slagit henne för hennes egen skull, i uppfostringssyfte. Utredaren menar att en ”man som slår utifrån övertygelse snarare än utifrån aggression har troligtvis svårare att sluta med sitt beteende då hans agerande inför honom själv inte innebär något skamligt eller okontrollerat utan istället en produkt av hans värderingar”.

Utredarens redogörelse svänger därefter tillbaka till mamman, som utredaren anser vara synnerligen känslomässigt engagerad i sina barn, och att hennes person symboliserar kärlek och närhet för dem, vilket utredaren bedömer som mycket positivt. Det är därför viktigt att genom utredning på utredningshemmets uträna om mamman har förutsättningar att bli så pass stark som förälder att hon förmår att skydda sina barn från kränkande behandling och garantera dem en trygg och stabil uppväxtmiljö.

Utredaren avslutar sin redogörelse med bedömningen att flickans föräldrar brister i sin omsorgsförmåga. De kan inte tillgodose barnet behov och den miljö av inslag av misshandel och annan kränkande behandling hon utsätts för innebär en påtaglig risk för hennes fortsatta hälsa och utveckling. Vidare menar utredaren att föräldrarna saknar insikt i vilka konsekvenser deras agerande för barnet på kort och lång sikt, varför barnet behöver beredas vård enligt § 2 LVU.

Motivering och förslag till beslut:

Avsnittet inleds med ett referat av relevanta delar i SoL 5:1. Därefter sammanfattar utredaren sin bedömning av att barnet löper synnerlig risk att utvecklas ogynnsamt och därför måste beredas vård utanför det egna hemmet. Utredaren gör en hänvisning till LVU § 2, och föreslår därefter att socialnämnden beslutar om att ansöka om vård för barnet med stöd i nämnda lag, samt att beslutet ska gälla omedelbart.

Här finns en rad problem i utredningen i förhållande till de krav som formulerats av Socialstyrelsen. Enligt tidigare nämnda handbok, får ett barn inte omhändertas omedelbart enligt LVU enbart för att tillgodose polisens behov i en förundersökning. I utredningen fattades beslut om umgängesbegränsningar enligt LVU, men detta beslut motiverades enbart med hänvisning till att polisen skulle få göra klart sina förhör

med barnen. Eftersom beslutet om umgängesbegränsning inte var tydligare motiverat i utredningen, kan det inte uteslutas att den reella grunden för det omedelbara omhändertagandet främst var att tillgodose polisiära intressen.

Enligt Socialstyrelsens handbok är det av vikt att socialtjänsten inte primärt fokuserar på brottsmisstankarna utan istället uppmärksammar andra förhållanden kring barnet, så att inte helhetsperspektivet på barnets situation går förlorad. I detta fall hade utredaren suttit med och lyssnat på polisens förhör med barnen, och det var också barnens berättelser under polisförhören som återgavs i utredningen. Det hör till polisförhörens logik att vara inriktade på att finna och säkra bevis som håller för åtal och rättegång. Barnens berättelser i utredningen orienterade efter polisens frågor, som fokuserade på misshandeln – hur många slag från pappan, på vilka sätt slog han, hur ofta och vid vilka tidpunkter, och så vidare. Genom denna referatteknik fördes det polisiära fokuset över till socialtjänstens utredning.

Polisens förundersökning tycktes också ha interfererat med socialtjänstens möjligheter att skapa dialog och samarbete med föräldrarna, vilket i sin tur har påverkat möjligheterna att skapa en helhetsbild. Utredaren kommenterade i utredningens inledning ("utredningens genomförande") att mannen i familjen hade suttit anhållen under hela utredningstiden, och "från åklagarkammaren varit belagd med stora restriktioner vilket begränsat möjligheten att ställa de utredningsfrågor utredarna önskar". På grund av förundersökningssekretessen hade utredaren således inte kunnat ha utredningssamtal med barnens pappa. Enligt utredaren, upplevde barnens mamma att hon inte kunna samtala på ett öppet sätt med utredaren om familjens situation på grund av den pågående rättsprocessen. Dessa kommunikationsproblem borde rimligen ha försvårat för utredaren att få ett helhetligt grepp om barnets och familjens situation. Utredaren konstaterade själv i utredningens avslutande del ("analys och bedömning") att det var "mycket svårt att få en någorlunda samstämmig bild av hur familjens vardag fungerar".

Under utredningen var barnen placerade på utredningshemmet i kraft av det omedelbara omhändertagandet enligt LVU § 6. Barnen vistades där ensamma, eftersom umgängesbegränsningen också gällde mamman. Socialnämnden ansökte om förlängd ansökningstid hos länsrätten, med hänvisning till att man väntade på att polisens förundersökningssekretess skulle släppa. Ansökan beviljades, vilket innebar att barnen kom att vistas i flera veckor på utredningshemmet utan att ha någon av sina föräldrar boende hos sig. När polisens förundersökningssekretess väl var släppt, lämnade socialnämnden in ansökan om vård enligt LVU § 1 och 2. Vid denna tidpunkt hade det förflutit sex veckor sedan barnen omhändertogs och placerades på utredningshemmet. Av hänsyn till polisens förundersökning, hade utredaren inte kunnat använda tiden till en grundlig utredning av föräldrarnas förmåga och komma igång med ett mer praktiskt inriktat förändringsarbete. Denna fördröjning innebar förlängd utredningstid på utredningshemmet för barnen.

Nästa fall (U 2:1) handlar om en pojke i lågstadieåldern, som tillsammans med sina syskon blev omedelbart omhändertagna och placerade på ett HVB-hem tillsammans med sin mamma. Grunden för ingripandet var misstankar om att barnen fortlopande hade utsatts för misshandel av sin pappa. Till skillnad från det förra fallet,

fanns inga uppgifter om samråd eller om polisanmälan skett och i så fall om förundersökning inletts. Utredningen skiljde sig utredningsmässigt från förra fallet även på så sätt att den inte använt BBIC-kriterierna explicit, men de finns där implicit. Utredningen redovisas nedan i sin helhet med rubriker och sammanfattande beskrivningar av rubriktexternas innehåll.

Utredningen inleddes dagen innan barnet omhändertogs omedelbart, och låg klar för beslut hos socialnämnden efter 45 dagar. Utredningstexten omfattar 11 A 4-sidor, med 7 cm vänstermarginal, 5 cm marginal ovan texten och 6 cm marginal under texten.

Fall U 2:1

Utredning

Här anges först barnets personnummer, för- och efternamn, adress och telefon, och därefter respektive förälders samt syskonens för- och efternamn samt personnummer. Här informeras också om att båda föräldrarna är vårdnadshavare.

Därefter anges att den aktuella frågan är utredning enligt 11 kapitlet § 1 socialtjänstlagen. Sist i avsnittet anges förslag till beslut, som är att ansöka om vård enligt LVU § 1 och 2, samt att beslutet ska gälla omedelbart enligt LVU § 40.

Anledning till utredning

I textavsnittet anges att en privatperson ringt till socialjouren och anmält oro för att pojken blir miss-handlad i sitt hem. Socialjouren gjorde hembesök samma kväll. Barnen låg och sov. Socialjouren informerade föräldrarna om att en anmälan inkommit. Vidare anges att pappan vid hembesöket berättat att barnen saknade respekt för honom, och att hans fru tycker att barnen ska lyssna till och lyda endast henne och inte pappan. Detta skapar stor osämja mellan föräldrarna. Pappan berättade också att det äldsta barnet utmanar honom mycket och har ett respektlöst beteende. När pappan kör bil har det äldsta barnet ibland slagit till honom och försökt vrida av nyckeln till bilen. Enligt utredningstexten, uppfattar socialjouren att det är en händelse i bilen som orsakat bråk. Pappan har visat på sig själv hur han tagit i barnet och dragit i halslinningen och nypt åt runt munnen. Pappan uppgav att han behöver hjälp för att kunna hantera barnen, och även har pratat med skolan om detta. Texten avslutas med att förklara att utifrån inkommen anmälan och ansökan från pappan, beslutas att inleda utredning enligt 11 kapitlet § 1 socialtjänstlagen, för att klargöra pojkens situation och behov av stöd/skydd.

Händelser under utredningstid

I textavsnittet anges datum för en anmälan från skolsköterskan (inkommen två dagar efter den första anmälan), enligt vilken pojken och det äldsta barnet berättat att de så gott som dagligen blir misshandlade av pappan. Pojken har berättat att pappan lagt honom på sängen och slagit honom med en sko. Då mamman försökt gå emellan har också hon blivit slagen. Vidare anges i texten att utifrån denna anmälan beslutades samma dag om att omedelbart omhänderta pojken och hans syskon enligt LVU § 6, samt placera dem på ett HVB-hem tillsammans med deras mamma. Sist anges datum för länsrättens fastställande av socialnämndens beslut.

Utredningens genomförande

I texten anges namnen på de två utredare som ansvarar för utredningen. Vidare att utredarna har träffat mamman på HVB-hemmet för samtal vid två tillfällen, samt pappan vid ett tillfälle vid besök på soci-

alkontoret. Utredarna har träffat pojken vid tillfället för det omedelbara omhändertagandet, samt på HVB-hemmet för att informera. Några barnsamtal har inte hållits då det inte bedömts som nödvändigt för utredningen, utan pojkens upplevelser av situationen och hans åsikter har tydligt framgått i de kontakter som utredarna har haft med honom. Vidare anges att referenser har inhämtats från pojkens lärare, samt att pojken genomgått läkarundersökning.

Familje- och bostadsförhållanden

Texten informerar om hur familjen bor, samt att båda föräldrarna är födda utomlands och inte har någon släkt i Sverige.

Barnets situation

Texten innehåller en kortfattad beskrivning av barnets skolsituation och fritidsintressen. Texten avslutas med information om att pojken i de kontakter utredarna har haft med honom befast sin berättelse om hur situationen varit hemma.

Referenter

(Datum) Referenssamtal med (personens för- och efternamn), lärare (skolans namn)

Texten inleds med att läraren beskriver pojkens beteende i klassrummet. Pojken brukar vara lugn, stilla och tyst, men med på vad som händer i klassrummet. Han är noga med att följa skolans regler, ber sällan om hjälp med skolarbetet, är ambitiös med skolarbetet, och ligger redan långt före de andra. Pojken ska få hemspråkundervisning i skolan, vilket han och föräldrarna är positiva till. Pojken kan inte prata hemspråket eftersom föräldrarna pratar svenska hemma. Läraren uppfattar att föräldrarna ser skolan som mycket viktig, pojkens läxor är alltid noggrant och bra genomförda, samt ofta inlämnade flera dagar innan de ska vara inlämnade. Vidare informerar läraren om att pojken tycker om att spela fotboll på rasterna och att han alltid har kompisar och att det är många som vill vara med honom. På rasterna är pojken lite annorlunda jämfört med klassrummet – han är sprallig och lite busig.

Vidare beskriver läraren sina kontakter med föräldrarna, som främst har skett med mamman. Pappan har tidigare sagt till läraren att pojken använder fula ord hemma, och bitt läraren att prata med pojken om det, men läraren har inte uppfattat det som ett problem på skolan. Pappan har också berättat för läraren att han behövde hjälp hemma. Enligt vad läraren hade förstått, ville pappan att någon skulle hem och berätta för honom hur han ska bete sig när barnen inte lyssnar på honom. I hans hemland hade han vetat, men här tyckte han det var svårare.

Vidare anges i texten att personalen inte har känt oro för pojkens hemförhållanden utifrån att det fungerat bra för honom på skolan och allt verkat normalt i kontakten med föräldrarna. Skolpersonalen upplever att pojken varit bra på att dölja hur han haft det. Han har inte varit strykrädd, och inte reagerat när vuxna sökt fysiskt kontakt. Han har så gott som alltid varit närvarande, har bra kläder och utrustning med till skolan, samt är alltid ren.

Slutligen anges i texten att efter det att barnen berättat om sina hemförhållanden i skolan har pojken uppfattats som arg på sin pappa och inte försvarat honom på något sätt. Enligt skolan, behöver pojken så snart som möjligt få bearbeta sina upplevelser. Pojken upplever det som jobbigt att vara på HVB-hemmet, och vill att han, mamma och syskonen ska bo hemma och att pappa ska bo någonstans där han får hjälp.

Vårdnadshavarens situation

(Pappans förnamn)

Kortfattad beskrivning av pappans arbetssituation.

(Mammans förnamn)

Kortfattad beskrivning av mammans arbetssituation.

Familjens syn på den aktuella situationen

(Pappans förnamn)

Här informeras inledningsvis om pappans beteende vid tidpunkten för socialjourens hembesök. Vidare att han vid besök på socialkontoret, dagen efter det omedelbara omhändertagande hade förnekat att han slagit sina barn, samt berättat om sina problem att uppfostra barnen. Enligt pappan delar båda föräldrarna ansvaret för barnens uppfostran, men att mamman varit hemma när de var små. Vidare att han brukar leka med barnen när han är ledig, samt att han inte lärt dem hans hemspråk eftersom de är födda i Sverige. Slutligen anges att pappan tycker att socialtjänsten har förstorat upp hela situationen och att det inte finns några bekymmer i familjen. Han vill att hans fru och barn flyttar hem, och tycker inte att det behöver ske några förändringar i familjen.

(Mammans förnamn)

Här informeras om mammans berättelse. Mamman uppger att hon och barnen inte haft något bra liv och att hon haft svårt att ta sig ur situationen. Hennes man har misshandlat henne större delen av äktenskapet. Vid ett tillfälle misshandlade han henne så hon fick mycket ont i ryggen och fick uppsöka läkare. Mannen har inte tyckt om att hon utbildat sig och skaffat jobb. Vidare uppger mamman att hon är lättad över det omedelbara omhändertagandet. Hon vill att barnen ska slippa vara bekymrade. Misshandeln av barnen hade börjat när de kom upp i skolåldern, men blivit värre på sista tiden. Mamman kan inte förstå grunden för misshandeln – barnen har varit skötsamma och i stor utsträckning lyssnat på sina föräldrar. Mamman har uppmanat barnen att berätta om sin situation i skolan. Hon har också varit rädd för att lämna mannen, då hon trott att barnen inte skulle förstå och senare i livet anklaga henne för att hon lämnat deras far. Slutligen berättar mamman att hon tagit ansvar för både barn och hushållsarbete trots att hon arbetar heltid. Hon känner sig mycket trött på grund av hur hon levt, och vill ta ut skilsmässa och leva själv med sina barn. Hon vill att socialtjänsten hjälper henne att få en barnomsorgsplats på kvällar och helger så hon kan fortsätta arbeta.

Tidigare åtgärder/insatser

Här anges att barnet inte tidigare varit aktuellt för utredning eller insatser via socialtjänsten.

Utredarens bedömning/problemanalys

Avsnittet inleds med att klargöra att en utredning med fokus på barnet syftar till att ställa barnets behov i relation till föräldrarnas förmåga att uppmärksamma och tillgodose behoven, samt att lagstiftning enligt Föräldrabalken, Socialtjänstlagen och Barnkonventionen beaktas. Därefter kopplas till utredningen om det aktuella barnet, som föranletts av allvarliga misstankar om att han både själv utsattes för våld i sitt hem och flera gånger bevittnat när mamman och syskonen blivit misshandlade. Ett omhändertagande enligt LVU § 6 bedömdes nödvändigt för att garantera barnet skydd, som nu befinner sig med sin mamma och sina syskon på HVB-hemmet. Texten går därefter över till att förklara socialnämndens uppgift att bedöma vilken risk för barnets hälsa och utveckling som föreligger på grund av misshandeln, vad som vägs in i denna riskbedömning, samt att även en ringa grad av misshandel eller fysisk bestraffning kan innebära en påtaglig risk. Därefter påminner texten om Föräldrabalkens 6:1 förbud mot aga, och konstaterar att aga inom familjen aldrig kan tillåtas.

Texten övergår därefter till den aktuella utredningen, och konstaterar att barnet har levt i en miljö där våld varit ett dominerande inslag. Pojken har utsatts för misshandel från sin far i form av slag, nyp-

ningar och struhtag. Enligt mamman, har pojken utsatts för att se henne bli misshandlad regelbundet av pappan, samt tvingats se sina syskon bli slagna av sin pappa. Enligt referenssamtalet med skolan är pojken duktig och ambitiös. Han sitter tyst och stilla under lektionerna och är noga med att följa skolans regler. Efter att han berättat om hemförhållandena har han varit mycket arg på sin pappa.

Bedömningen är att pojken är i uppenbart behov av skydd från fortsatt misshandel och i behov av garantier för en tillvaro fri från våld mot honom själv och andra familjemedlemmar. Föräldrarna har inte kunnat ge detta skydd, men mamman har uttalat att hon fortsättningsvis ska agera för att barnens tillvaro blir trygg. Mamman bedöms som villig att ta emot det stöd som socialnämnden anser nödvändigt för att trygga barnets situation. Vården på HVB-hemmet har initierats för att garantera barnet skydd, men planerna är att arbeta för att finna mer varaktigt stöd under öppna former.

Därefter övergår texten till en diskussion om effekterna för barn av att se en förälder misshandlas av den andre. Vidare att pojken bedöms vara i behov av ett omfattande stöd för att kunna bearbeta det han upplevt, samt vård och behandling för att successivt kunna bygga upp en tilltro till att vuxenvärlden erbjuder honom skydd. Därefter konstaterar texten att pappan inte samtycker till socialtjänstens bedömning, medan mamman samtycker, vilket innebär att vård inte kan ges inom socialtjänstlagen eftersom båda föräldrar inte samtycker. Textavsnittet avslutas med en hänvisning till syftet med LVU, samt att i enlighet med det sagda bör pojken beredas fortsatt vård med stöd av LVU.

Vårdplan

Syftet med vården

Här anges vad vården ska syfta till – skydd och stöd.

Vårdform

Här anges att pojken tills vidare ska vara placerad tillsammans med sin mamma och sina syskon på HVB-hemmet, samt ska erbjudas samtalskontakt för att få möjlighet att bearbeta sin upplevelser.

Förutsättningar för att vården ska upphöra

Här anges villkoren för att vården ska upphöra – risken för misshandel ska ha upphört, pojken ska kunna garanteras en trygg hemmiljö, vårdnadshavarna ska visa insikt i och förståelse för pojkens behov och aktivt ta emot stödinsatser, samt att vårdnadshavare och socialtjänst tillsammans ska ha hittat lösningar som tillgodoser pojkens behov av skydd och trygghet vid umgänge.

Vårdtid

Här anges att vården ska pågå tills syftet är uppnått, samt att vårdplanen ska kunna revideras och anpassas efter utvecklingen av vården.

Beslutsmotivering

Här föreslås socialnämnden besluta att ansöka hos länsrätten om vård enligt LVU § 1 och 2, samt att beslutet ska gälla omedelbart enligt LVU § 40.

Detta fall bör ses i relief till föregående fall, för att egenskaperna ska bli tydliga. I båda fallen är brottsmisstankarna likartade – förälder som fortlöpande misshandlat barnen – men i det här fallet finns ingen notering om att socialtjänsten har övervägt en polisanmälan. Enligt Socialstyrelsens handbok⁹⁰, är huvudprincipen att misstanke om brott mot barn ska polisanmälans skyndsamt, om det är till barnets bästa. Principen

90 Socialstyrelsen (2006 b).

är inte ovillkorlig, utan socialtjänsten måste göra en självständig bedömning av sina uppgifter. Även tidpunkten för eventuell polisanmälan måste bedömas från fall till fall. Ett konstaterat övergrepp eller mycket stark misstanke om brott talar för en skyndsam polisanmälan. I vissa fall kan det finnas nackdelar med en allt för snabb polisanmälan. Generellt, gäller att socialtjänstens ställningstagande till polisanmälan måste bygga på en helhetsbedömning av alla kända omständigheter i det enskilda fallet.⁹¹

I det här fallet kan således utredarna ha beslutat att inte göra en polisanmälan. Enligt nämnda handbok, ska beslut som fattas under utredningen redovisas i den skriftliga utredningen. Redovisningsskyldigheten gäller också beslut om att polisanmäla/inte polisanmäla, vilket således inte har redovisats i den här aktuella utredningen. Det finns enligt Socialstyrelsens handbok flera skäl för att göra en polisanmälan, i första hand i förhållande till barnets behov av skydd, rättssäkerhet samt rätten till skadestånd⁹².

I vissa fall kan det, som konstateras i Socialstyrelsens handbok, finnas nackdelar med polisanmälan. I det första fallet (U 1:1) försvårades utredningen på grund av polisens förundersökning, som inskränkte utredarens möjligheter till kommunikation med föräldrarna. I det sist refererade fallet (U 2:1), kunde utredningssamtal inledas och genomföras på ett öppet sätt med föräldrarna redan från utredningens start. Av utredningstexten att döma, lyckades utredarna etablera en god relation med mamman och få igång ett förändringsarbete på ett stadium i utredningen. I texten anges att mamman ”säger sig vara lättad över det omedelbara omhändertagandet”. Hon känner sig ”mycket trött på grund av hur hon levt och hon vill ta ut skilsmässa och leva själv med sina barn”. Mamman har också börjat planera för det praktiska – hon ”vill att socialtjänsten hjälper henne att få en barnomsorgsplats kvällar och helger så att hon kan fortsätta arbeta” (”familjens syn på den aktuella situationen”).

Det finns också en skillnad i barnperspektiv mellan de båda utredningarna. I det sist refererade fallet (U 2:1) står barnet i förgrunden, medan fokus i det första fallet (U 1:1) ligger på brottet. I den första utredningen gavs stort utrymme åt barnens syn på misshandeln, men utredningen sa mindre om andra delar av barnens vardagsverklighet. I den andra utredningen (U 2:1) fanns ett fokus på hur barnet upplevde och betedde sig i det ”vanliga” vardagslivet med skola och läxor, kamrater och fritid. Pappans misshandel av pojken och andra i familjen fanns med i utredningstexten, men den var sparsam med detaljer och begränsades till några få konkreta exempel. Bedömningen att barnet var i behov av skydd eller stöd kunde grundas på att föräldrarna själva berättat om hur misshandeln hade gått till. Till skillnad från det första fallet, har utredningstexten i det andra fallet inte återskapat några pressande polisförhör med barnet, eller exponerat barnets känslomässiga upprivenhet. Utredningstexten har i stället kort sammanfattat pojkens synpunkter och upplevelser av misshandeln. Exempelvis att pojken ”har i de kontakter utredarna haft med honom befast sin berättelse om hur situationen varit hemma” (”barnets situation”), och att han ”varit

91 A.a., s 95 f.

92 A.a., s 96.

mycket arg på sin pappa” efter att han berättat om sina hemförhållanden (”utredarens bedömning/problemanalys”). Pojkens upprivna känslotillstånd har beskrivits, men inte i detalj hur det yttrat sig.

Slutligen, utgör detta fall ett exempel på att utredningar kan genomföras i enlighet med BBIC-modellens kriterier utan att tillämpa dem explicit. I utredningen har redovisats barnets synpunkter, barnets behovsområden (bland annat hälsa, utbildningssituation, känslö- och beteendemässig utveckling), föräldrarnas förmåga (bland annat grundläggande omsorg, säkerhet, känslomässig tillgänglighet, stimulans), samt faktorer i familj och miljö (familjens bakgrund och situation, arbete och boende).

5.4.3 Utredningarnas barnperspektiv

Enligt tidigare nämnda allmänna råd från Socialstyrelsen, bör en utredning till skydd eller stöd för ett barn ha en klar inriktning på barnets situation och behov.⁹³ Det bör med andra ord finnas ett barnperspektiv i utredningarna. Som ett sjätte steg i närgranskningen, har barnperspektivet i de 27 utredningarna undersökts.

Socialstyrelsen hänvisar i sin handbok till de grundläggande principerna i FN:s konvention om barnets rättigheter. Principen om barnets bästa, som innebär att beslut som rör ett barn måste grunda sig på en bedömning av vad som är bäst för barnet. Principen om att barnet ska få uttrycka sina åsikter och få dem beaktade med hänsyn till barnets ålder och mognad. Barnet får dock inte pressas på synpunkter eller sättas i svåra valsituationer. Barnets ålder har ingen betydelse för om man ska *lyssna* på det eller inte, utan så snart barnet kan uttrycka en uppfattning ska det få möjlighet att göra det. Med hänvisning till Barnkommitténs uttalanden om barnets bästa⁹⁴, anger Socialstyrelsen i sin handbok att det bästa underlaget för att bedöma vad som är barnets bästa får man genom att kombinera det man vet om barn genom forskning och erfarenhet (objektivt perspektiv) och det man får veta genom att lyssna på barnet (subjektivt perspektiv).⁹⁵

Termerna ”objektivt” och ”subjektivt” perspektiv refererar till två olika förhållningssätt, som i en utvärderingsstudie av BBIC-projektet har operationaliserats till begreppen ”subjektsyn” och ”objektsyn”.⁹⁶ Termen ”subjektsyn” refererar till att barnets egna åsikter och upplevelser kommer till uttryck i socialtjänstens dokumentation, medan ”objektsyn” refererar till de vuxnas beskrivningar och bedömningar av barnets situation och behov i dokumentationen. I studien fann man att i dokumentationen av situationer där barnen explicit förväntades vara delaktiga, dominerade subjektsynen. Det betyder att barnets egna åsikter och upplevelser framträdde på ett tydligt sätt i texten. I dokumentationen av situationer där det inte fanns en explicit förväntan, dominerade objektsynen. Det innebär att barnets eget perspektiv fram-

93 SOSFS 2006:12, s 4.

94 SOU 1997:116, s 134.

95 Socialstyrelsen, (2006 b), s 16 f.

96 Rasmusson, Hyvönen & Mellberg, (2004), s 51

trädde i mycket liten utsträckning eller inte alls, och att texten dominerades av de vuxnas beskrivningar och bedömningar.

I utredningar om barn finns en explicit förväntan från lagstiftningen om att de berörda barnen ska få komma till tals i utredningarna, eller med andra ord att det ska finnas en subjektssyn. Enligt resultatet från närgranskningen fanns en sådan subjektssyn som definierats ovan i 23 av utredningarna (85%). Detta kan tas som intäkt för att det fanns ett tydligt barnfokus i utredningarna.

Principen om barnets bästa implicerar dock att i en utredning till skydd eller stöd för ett barn bör utredaren i sin bedömning av barnets behov balansera subjektssynen med en objektsyn. I brist på lämplig beteckning för en sådan position där subjekt- och objektsyn avvägs mot varandra, betecknas den här som ”responsiv”. Termen syftar på begreppet ”responsiv förståelse”, som används om en persons inläggande av hur den andre personen ser på och upplever sig själv och sin omvärld. Den motsatta positionen betecknas ”representativ förståelse”, innebärande att en person intar ett distanserat utifrånperspektiv på den andre personen.⁹⁷

Några textcitat kan tydliggöra vad som avses med subjekt- och objektsyn respektive responsivt och representativt förhållningssätt.

Exempel 1: I en av utredningarna med subjektssyn har utredaren samtalat med barnet, en flicka i lågstadieåldern, och återgett hennes berättelse om sig själv på följande sätt:

”(Flickans förnamn) beskriver sig själv som en rolig person som är bra på sporter, t ex handboll. Hon är också bra på att trösta andra vilket hon ibland får göra med kompisar. Det finns inget som hon tycker är svårt. I skolan tycker hon om att måla och pärla. Det är inte så kul när fröknarna frågar henne om olika saker. Hon tycker inte heller att det är kul när utredande socialsekreterare frågar henne saker. Efter skolan brukar hon leka med kompisar och hon namnger tre stycken.” (1:a stycket av 4, som återger barnets beskrivning av sig själv och sin situation.)

I bedömningsdelen har utredaren tillämpat ett responsivt förhållningssätt genom att kombinera ett subjektivt och objektivt perspektiv på följande sätt:

”I utredningen har framkommit att (flickans förnamn) är en flicka med mycket egna resurser. Hon är verbal, har humor och har lätt att få kontakt med både vuxna och barn. Utredarens bedömning är att (flickans förnamn) nu befinner sig i en mycket pressad situation där hennes föräldrar befinner sig i en kraftig konflikt och beslutat sig för att skiljas. Båda föräldrarna har ansökt om enskild vårdnad. Mamman anklagar pappan för att ha utsatt dottern för sexuella övergrepp. Mamman har själv gjort en polisanmälan där åklagaren ännu inte fattat beslut om förundersökning skall inledas. Utifrån samråd med barnhuset har socialtjänsten fattat beslut att inte göra polisanmälan. Utredande socialsekreterare har utifrån vad som framkommit i utredningen svårt att få ihop den bild av övergrepp som (mammans förnamn) har gett. Utredande socialsekreterares bedömning är att (flickans förnamn) har ett behov av båda sina föräldrar och det är viktigt att hon får träffa dem båda. Det är av stor betydelse att föräldrarna kan sätta (flickans förnamn) behov främst och inte fastnar i

97 Olsson, (2005), s 151.

sina egna konflikter och negativa uppfattningar om varandra. Det är också viktigt att (flickans förnamn) får träffa sina släktingar och andra personer som är viktiga för henne. Det är båda föräldrarnas ansvar att detta umgänge kommer till stånd.” (1:a stycket av 4, som återger utredarens bedömning.)

Exempel 2: Denna utredning har bedömts som objektstyrd och med ett representativt förhållningssätt i bedömningen, därför att fokus ligger på föräldrarnas problem och bekymmer medan barnet, en flicka i mellanstadieåldern, marginaliserats på följande sätt i framställningen:

”Mamma (förnamn) berättar att dottern ofta är arg och besvärlig hemma. Hennes ilska går främst ut över hennes yngre syskon men även mot styvfadern. Flickan bråkar och slåss. Hennes beteende är tröttsamt och skapar dålig stämning i familjen varför de nu känner att familjen är i behov av hjälp och stöd i form av kontaktfamilj.” (1:a stycket av 3, som återger den aktuella situationen.)

I avsnittet med bedömning har utredaren beskrivit flickan ur ett distanserat utifrånperspektiv på följande sätt:

”(Flickans förnamn) är sedan fyra år känd på Barn och ungdomspsykiatriska kliniken i (ortsnamn). Hon får där samtal av psykolog, (för- och efternamn) vilken också kontaktat undertecknad handläggare och lämnat sin bedömning att (flickans förnamn) är i behov av en kontaktfamilj. Hon bedömer att (flickans förnamn) har det behovet för sin egen del men också för att de övriga i familjen ska få avlastning. Det är också aktuellt att flickan ska få träning i ART via BUP (institutionsnamn). ART är ett behandlingsprogram som syftar till att lära personen att kontrollera sin ilska samt för att lära och öva sig ett annat förhållningssätt.” (Stycke 1 av 1, som återger utredarens bedömning.)

Enligt resultaten från närgranskningen, hade 18 utredningar (67%) en subjektssyn i beskrivningen av barnets situation och ett responsivt förhållningssätt (kombination av subjekt- och objektssyn) i bedömningen av barnets behov. I 5 utredningar (18%) fanns en subjektssyn i beskrivningen av barnets situation och ett representativt förhållningssätt (enbart objektssyn) i bedömningen av barnets behov.

Uppställningen nedan visar huruvida de närgranskade utredningarna hade en subjektssyn eller objektssyn, respektive om utredarnas bedömningar hade grundats i ett responsivt eller representativt förhållningssätt.

Perspektiv och förhållningssätt i utredningarna

Göteborg (2 utredningar): Båda utredningarna hade en subjektssyn i beskrivningen av barnets situation och ett responsivt förhållningssätt i bedömningen av barnets behov.

Malmö (6 utredningar): 4 utredningar hade en subjektssyn i beskrivningen av barnets situation och ett responsivt förhållningssätt i bedömningen av barnets behov.

2 utredningar hade en subjektssyn i beskrivningen av barnets situation och ett representativt förhållningssätt i bedömningen av barnets behov.

Linköping (7 utredningar): 3 utredningar hade en subjektssyn i beskrivningen av barnets situation och ett responsivt förhållningssätt i bedömningen av barnets behov.

2 utredningar hade en subjektsyn i beskrivningen av barnets situation och ett representativt förhållningssätt i bedömningen av barnets behov.

2 utredningar hade endast en objektsyn.

Stockholm (5 utredningar): 3 utredningar hade en subjektsyn i beskrivningen av barnets situation och ett responsivt förhållningssätt i bedömningen av barnets behov.

1 utredning hade en subjektsyn i beskrivningen av barnets situation och ett representativt förhållningssätt i bedömningen av barnets behov.

1 utredning hade endast en objektsyn.

Sundsvall (4 utredningar): 3 utredningar hade en subjektsyn i beskrivningen av barnets situation och ett responsivt förhållningssätt i bedömningen av barnets behov.

1 utredning hade endast en objektsyn.

Umeå (1 utredning): Utredningen hade en subjektsyn i beskrivningen av barnets situation och ett responsivt förhållningssätt i bedömningen av barnets behov.

Burlöv (jämförelsekommun, 1 utredning): Utredningen hade en subjektsyn i beskrivningen av barnets situation och ett responsivt förhållningssätt i bedömningen av barnets behov.

Norrköping (jämförelsekommun, 1 utredning): Utredningen hade en subjektsyn i beskrivningen av barnets situation och ett responsivt förhållningssätt i bedömningen av barnets behov.

Sammanfattningsvis visar resultaten att en majoritet av de 27 utredningarna hade ett tydligt barnfokus. Två tredjedelar av utredningarna hade ett responsivt förhållningssätt i bedömningen av barnets behov. Det var endast några få utredningar som inte hade en subjektsyn.

5.4.4 Utredningssätt och barnperspektiv i sammanfattning

De 27 utredningar som valts ut för närgranskning undersöktes i ett första steg utifrån de fem informationspunkter som enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i SOSFS 2006:5, bör finnas med i utredningar till grund för beslut i nämnden. Enligt denna författning, bör det av beslutsunderlaget bland annat framgå

- vem eller vilka personer ärendet avser,
- vad ärendet gäller,
- vad som kommit fram i utredningen,
- den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses, och
- utredarens bedömning och i förekommande fall förslag till beslut

Enligt resultatet från närgranskningen, innehöll de 27 utredningarna basfakta enligt samtliga punkter.

I ett andra steg av närgranskningen, undersöktes utredningarna också utifrån de punkter som anges i Socialstyrelsens allmänna råd i SOSFS 2006:12. Där anges att

utöver vad som följer av författning SOSFS 2006:5, bör av beslutsunderlaget, beroende på ärendets omfattning, bland annat framgå

- datum då beslut fattades att inleda en utredning,
- datum när utredningen var färdigställd,
- hur utredningen har genomförts,
- tidigare och pågående insats,
- barnets behov, vårdnadshavarens förmåga att tillgodose dessa och faktorer av betydelse i familj och miljö
- utlåtande från sakkunniga och referenspersoner,
- en analys av det insamlade utredningsmaterialet, och
- en bedömning av barnets behov av insatser.

Resultatet från närgranskningen visar att utredningarna varierade i både omfattning och utformning. Dessa variationer tycktes höra samman med faktorer såsom t ex de individuella fallens komplexitet och socialförvaltningarnas interna dokumentationsmetoder. Detta innebar också att utredningarna, utformade som PM, skiljde sig åt både rubrik- och innehållsmässigt. Det fanns dock en gemensam grundstruktur, innebärande att uppgifter enligt punkterna ovan var med i utredningarna, men redovisade på olika platser och under olika rubriker.

I Socialstyrelsens allmänna råd i SOSFS 2006:12 anges att uppgifter till utredningen bör inhämtas på ett strukturerat sätt och utifrån kunskap och beprövad erfarenhet, samt att detta kan åstadkommas genom användande av BBIC-systemet. Som ett tredje steg i närgranskningen, har de 27 utredningarna också undersökts utifrån huruvida de varit influerade av BBIC:s kriterier.

Resultatet av närgranskningen visar att flera utredningar använde bedömningskriterier som motsvarar de som finns i BBIC. Influensen visade sig explicit i några utredningar (knappt 15%), genom att rubriksättning och disposition överensstämde med BBIC-systemets kriteriebeteckningar.

Mer vanligt i de 27 utredningarna var att influensen visade sig implicit, genom att rubriksättningen varken explicit och/eller systematiskt följde BBIC-systemet, men att flertalet aspekter som anges i BBIC också fanns med i utredningarna (drygt 40%). Närgranskningen visade också att flera utredningar (drygt 33%) hade tillämpat endast ett fåtal men grundläggande BBIC-kriterier implicit (betecknad implicit och delvis tillämpning i redovisningen).

Som ett fjärde steg i närgranskningen undersöktes de 27 utredningarnas insatsbeslut. Av dessa utredningar avslutades ungefär hälften med beslut om att ge insats enligt SoL 4:1 eller vård enligt LVU (§ 1 och 2): 14 utredningar avslutades med insats (51,9%), och 13 avslutades utan insats (48,1%).

Bland de 14 utredningar som *avslutades med insats*, fanns 3 som avslutades med beslut att ansöka om vård enligt LVU. I 1 fall hade barnet varit familjehemsplacerad

redan när utredning inleddes, och den avslutades med beslut att förlänga familje-
hemsplaceringen.

Bland de resterande 10 utredningar som avslutades med öppenvårdsinsatser enligt SoL 4:1, fanns 2 där föräldrarna själva hade bett om att få den erbjudna insatsen. I resterande 8 utredningar hade således föräldrarna inte själva begärt att få hjälp och stöd. Besluten om insats grundades enbart på utredarnas bedömning att barnen och/eller familjen var i behov av stöd. Föräldrarna i dessa 8 fall tackade ja till de erbjudna insatserna.

Bland de 13 utredningar som *avslutades utan insats*, fanns 4 fall där familjen hade fått insats inom socialtjänsten under pågående utredning. Inför utredningarnas avslut bedömdes att det inte längre fanns behov av insats. I 3 utredningar bedömdes att barnets behov bäst kunde tillgodoses genom insatser från BUP. I 1 utredning bedömdes familjen vara i behov av insats inom socialtjänsten, men föräldrarna tackade nej till erbjudandet. I resterande utredningar bedömdes att det inte förelåg något behov av insats.

Dessa resultat indikerar att beslut att avsluta en utredning utan insats enligt SoL 4:1, många gånger har grundats på att barnens behov bäst tillgodoses på något annat sätt, t ex genom stöd- eller behandlingsinsatser från BUP. Det kan också handla om att barn och familj har mottagit stöd- eller behandlingsinsatser inom socialtjänsten under utredningen, och att det vid utredningens avslut inte längre funnits något behov av insats.

Bland de 27 utredningar som valts ut för närgranskning fanns tre som lett till ett omedelbart omhändertagande enligt LVU § 6. Två av dessa utredningar hörde till barnahuskommuner, och den tredje till en jämförelsekommun. Som ett femte steg i närgranskningen, undersöktes de två barnahuskommunernas utredningar med utgångspunkt i de riktlinjer som anges i Socialstyrelsens kompletterande handbok till SOSFS 2006:12.

Handläggnings- och dokumentationssätten skiljde sig åt i de två fallen, bland annat fanns information om samråd och samverkan med polisen dokumenterat i den ena utredningen (U 1:1), men inte i den andra (U 2:1).

I det första fallet (U 1:1), hade samverkan skett i form av samråd inför beslut om polisanmälan, och denna hade i sin tur resulterat i att förundersökning inleddes. I det andra fallet (U 2:1) fanns inga uppgifter i utredningen om samråd eller om polisanmälan skett, och i så fall om förundersökning inletts. I det första fallet (U 1:1) försvårades utredningen på grund av polisens förundersökning, som inskränkte utredarens möjligheter till kommunikation med föräldrarna. Sådana kommunikationsproblem fanns inte i det andra fallet (U 2:1), utan utredningssamtal kunde inledas och genomföras på ett öppet sätt med föräldrarna redan från utredningens start. Det fanns också en skillnad i barnperspektiv mellan de båda utredningarna. I det första fallet (U 1:1) stod brottet i förgrunden för utredningen, medan det i det andra fallet (U 2:1) var barnet som stod i förgrunden. I den första utredningen (U 1:1) gavs stort utrymme åt barnets syn på övergreppen, men utredningen sa mindre om andra delar av barnets vardagsverklighet. I den andra utredningen (U 2:1) fanns ett fokus på hur barnet upplevde och betedde sig i det "vanliga" vardagslivet med skola och läxor,

kamrater och fritid. Beskrivningar av övergreppen fanns med i utredningstexten, men den var sparsam med detaljer och begränsades till några få konkreta exempel.

Som ett sjätte steg i närgranskningen, har barnperspektivet i de 27 utredningarna undersökts. Det har undersökts i termer av "objektsyn" och "subjektsyn", med referens till begrepp som använts i en tidigare utvärderingsstudie av BBIC-projektet. Termen "subjektsyn" refererar till att barnets egna åsikter och upplevelser kommer till uttryck med deras egna ord i socialtjänstens dokumentation, medan "objektsyn" refererar till de vuxnas beskrivningar och bedömningar av barnets situation och behov i dokumentationen.

Resultatet från närgranskningen visar att i majoriteten av fall (85%) fanns en sådan subjektsyn som definierats ovan, vilket innebär att det fanns ett tydligt barnfokus i utredningarna.

Principen om barnets bästa implicerar dock att i en utredning till skydd eller stöd för ett barn bör utredaren i sin bedömning av barnets behov balansera subjektsynen med en objektsyn. En sådan position där subjekt- och objektsyn avvägs mot varandra, har i detta sammanhang betecknats som "responsiv". Termen syftar på begreppet "responsiv förståelse", som används om en persons inkännande av hur den andre personen ser på och upplever sig själv och sin omvärld. Den motsatta positionen betecknas "representativ förståelse", innebärande att en person intar ett distanserat utifrånperspektiv på den andre personen.

Enligt resultaten från närgranskningen, hade två tredjedelar av de 27 utredningarna (67%) en subjektsyn i beskrivningen av barnets situation och ett responsivt förhållningssätt (kombination av subjekt- och objektsyn) i bedömningen av barnets behov. I drygt en sjättedel av de 27 utredningarna (18%) fanns en subjektsyn i beskrivningen av barnets situation och ett representativt förhållningssätt (enbart objektsyn) i bedömningen av barnets behov.

6. Summering och slutsatser

6.1 Barnen

Barnen i utvärderingskommunernas utredningar var i genomsnitt 9 år gamla. Könsfördelningen var relativt jämn, med en liten övervikt för pojkar (52,1%).

Två femtedelar av barnen i utredningarna var av utländsk härkomst (41%)⁹⁸. Det fanns dock stora variationer mellan de olika kommunernas utredningar. Lägst andel barn med utländsk härkomst bland barnahuskommunerna hade Göteborg (22,2%), och högst andel Malmö (65,2%). Jämförelsekommunen Burlöv hade inga utredningar som gällde barn med utländsk härkomst.

Mer förvånansvärt var att kommuner med låg andel utlandsfödda personer i sina befolkningar hade relativt sett en mycket hög andel barn med utländsk härkomst i sina utredningar.⁹⁹ Andelen barn med utländsk bakgrund i utredningarna var i förhållande till andelen utländska personer i kommunbefolkningen mer än fyra gånger så stor i Sundsvall, mer än fem gånger så stor i Umeå, och mer än tre gånger så stor i Linköping. Resultaten tyder på att kommunerna inte har tillräckligt uppmärksammat de särskilda behoven hos denna grupp av barnfamiljer.

Drygt tre fjärdedelar av barnen hade båda föräldrarna som vårdnadshavare (77,1%). När utredningarna inleddes bodde en tredjedel av barnen hos båda föräldrarna samtidigt (33,5%) och hälften hos endast en förälder (50,4%). När utredningarna avslutades hade andelen barn som bodde hos båda föräldrarna samtidigt minskat till en fjärdedel (25,%). Andelen barn som bodde enbart hos en förälder var i det närmaste oförändrad (51,7%). Störst förändring inträffade i andelen barn som inte bodde hos någon av sina föräldrar. Andelen hade ökat från en tjugondel (5,1%) vid utredningarnas inledning till en dryg åttondel (13,6%) vid utredningarnas avslutning.

98 Termen "utländsk härkomst" definierad som att barnets båda föräldrar var utlandsfödda (jfr definitionen i SCB).

99 Lägst andel personer med utländsk bakgrund i kommunbefolkningen hade Sundsvall (8,4%), Umeå (10,3%), samt Linköping (13,6%). (Källa: SCB 2006.)

Problem i familjen i form av föräldrarnas missbruk förekom i drygt var tionde fall (11,4%), och problem i form av psykisk ohälsa i vart sjunde fall (14,8%). Resultatet varierade dock mellan kommunerna. Exempelvis fanns inga missbruksproblem dokumenterade i utredningarna från Umeå. Däremot förekom psykisk ohälsa i mer än hälften av utredningarna (55,6%). Genomsnittresultatet var dock mycket lägre än vad man uppmätt i tidigare studier, där cirka en tredjedel av utredningarna innehöll uppgift om missbruk hos föräldrarna respektive psykiska problem hos föräldrarna¹⁰⁰.

Återkommande våld i familjen¹⁰¹ var ett relativt vanligt förekommande problem i utredningarna. I ungefär var tredje utredning konstaterades att det förekommit våld i familjen (32,2%). I var fjärde utredning fanns misstankar om våld som varken kunde bekräftas eller avskrivas vid utredningens avslut (24,6%). Sammanräknas dessa två kategorier, var konstaterat eller misstänkt våld aktuellt i mer än hälften av kommunernas utredningar (56,8%). Det fanns dock relativt stora variationer mellan kommunerna. Problemet var minst vanligt förekommande i utredningarna från Göteborg (22,2%), och mest vanligt i utredningarna från Linköping (62,4%) och Malmö (65,9%). Resultaten är mycket höga i förhållande till vad man fann i Barnmisshandelskommitténs undersökning¹⁰².

Resultaten pekar också på ett samband mellan familjerelaterat våld och problem hos föräldrarna i form av missbruk eller psykisk ohälsa. Konstaterat eller misstänkt våld i familjen förekom i två tredjedelar av fallen med föräldrar som hade missbruksproblem (66,7%), och i tre fjärdedelar av fallen med föräldrar som hade psykiska problem (74,3%).

6.2 Brotten

Misstankar om misshandel eller sexuella övergrepp förekom i mer än nio tiondelar av utredningarna (95,8%). Barns bevitnande av våld förekom i en fjrtiondel av utredningarna (2,5%). I nästan hälften av dessa utredningar fanns inte problemet med återkommande våld i familjen. Resultaten indikerar att övergrepp mot barn även sker i familjer där våld och aggressioner normalt inte brukar förekomma. Det skulle kunna betyda att en del av övergreppen har utgjort engångsföreteelser. Resultaten skulle också kunna betyda, och därmed bekräfta vad man tidigare funnit, att fysiska och sexuella övergrepp mot barn förekommer inom alla samhällsgrupper¹⁰³.

100 Humlesjö, (1997), 34 f, Sundell, m fl, (2004), s 55 f.

101 Med återkommande våld har avsetts att våld har inträffat minst två gånger det senaste året, räknat bakåt från utredningsstart. Med våld i familjen har avsetts våld och aggressioner mellan barnets föräldrar och andra familjemedlemmar i barnets hemmiljö, samt våld och aggressioner riktat mot barnet. Med våld har avsetts fysisk misshandel och sexuellt våld, samt psykisk misshandel innefattande hot och skrämsel.

102 Enligt Barnmisshandelskommitténs beräkning, baserad på resultaten från intervjuer med föräldrar och enkäter besvarad av barn år 2000, hade mellan 5% till 10% av barnen upplevt våld i familjen någon gång eller ofta (SOU 2001:72, s 128).

103 Se t ex Sundell & Egelund, (2000), s 49, SOU 2001:72, s 26.

Misstänkt barnmisshandel var det dominerande brottet, som förekom i mer än tre fjärdedelar av utredningarna (78%). Näst största brottskategori var sexuella övergrepp, som förekom i drygt en sjättedel av utredningarna (17,8%). Nästan nio av tio pojkar (87%) och nästan sju av tio flickor (68,1%) misstänktes ha utsatts för misshandel. Tre av tio flickor (30,1%) och drygt en av tjugo pojkar (6,5%) misstänktes ha utsatts för sexuella övergrepp.

Resultaten visar att den misstänkta gärningsmannen i allmänhet hade en familje- eller släktingrelation till barnet. I drygt nio tiondedelar av fallen var den misstänkte gärningsmannen en familjemedlem eller släkting (92,8%). I knappt tre fjärdedelar av fallen var den misstänkte gärningsmannen en förälder till barnet (73,7%).

Tendenserna i fråga om brott, kön och misstänkt gärningsman var ungefär likartade i de olika kommunerna.

Uppgifter om medicinsk undersökning av barnen i anslutning till det misstänkta brottet fanns noterade i en fjärdedel av utredningarna (24,6%).¹⁰⁴ Andelen medicinska undersökningar varierade något mellan kommunerna. Störst andel medicinska undersökningar hade Linköping (35,1%), och lägst andel hade Umeå (11,1%) respektive Sundsvall (14,3%).

Med tanke på att aktualiseringsorsaken i utredningarna utgjordes av misstänkta fysiska och sexuella övergrepp, kan resultatet te sig förvånansvärt lågt. Det finns dock flera tänkbara förklaringar till detta. En iakttagelse som gjordes i samband med datainsamlingen var att anmälningarna till socialtjänsten många gånger gällde misstänkta övergrepp som hade inträffat en relativt lång tid tillbaka, varför eventuella tecken på skada hade försvunnit. En annan iakttagelse var att anmälningarna till socialtjänsten många gånger var vagt utformade, och/eller avsåg övergrepp som inte hade lämnat några fysiska spår, varför det inte fanns några konkreta grunder för beslut om läkarundersökning.

Rättsmedicinsk undersökning fanns endast dokumenterad i 21 utredningar (8,9%). Förklaringen kan som ovan bland annat ha varit att det gått för lång tid mellan övergrepp och polisanmälan, varför det inte funnits tillräcklig grund för åklagaren att fatta beslut om rättsmedicinsk undersökning.

Med hänvisning till att en central tanke med barnahusprojektet är att främja upplärningen av brott mot barn, kan antalet polisanmälda fall och väckta åtal betraktas som indikatorer på framgång. Resultatet var mycket positivt i fråga om antalet fall som var aktualiserade hos både socialtjänsten och polisen. I drygt nio av tio utredningar (92,4%) hade det misstänkta övergreppet blivit polisanmält av socialtjänsten, eller så var ärendet redan aktualiserat hos polisen när socialtjänsten inledde utredning.

Andel ärenden som var aktualiserade hos polisen varierade dock mellan kommunerna. I Sundsvall och Umeå hade samtliga ärenden aktualiserats hos polisen. Lägst

104 Som medicinsk undersökning av barnet har avsetts sådan undersökning som utförts av läkare, psykiatriker eller psykolog. Endast medicinsk undersökning som utförts i anslutning till det misstänkta brottet har registrerats i datainsamlingen. Avgränsningen innebär att två typer av medicinska undersökningar har registrerats, dels sådana som har initierats på grund av det misstänkta brottet, dels sådana som har lett till att brottet upptäcktes.

andel fanns i Göteborg och jämförelsekommunen Burlöv, där två tredjedelar av ärendena hade aktualiserats hos polisen (66,7%). I en del av dessa utredningar framgick att socialtjänsten inte hade gjort polisanmälan därför att man hade bedömt att det saknades grund för sådan anmälan, och/eller av hänsyn till barnet. Det förhållande att ärenden inte polisanmälts kan således inte per automatik tolkas som en kvalitetsbrist i handläggningen.

Uppgift om samråd fanns endast i cirka en tredjedel av barnhuskommunernas utredningar (37,8%). Sådana uppgifter förekom vanligen i samband med att socialtjänsten rådfrågade polis och åklagare huruvida fallet borde polisanmälas eller ej. Det bör framhållas att det förhållande att det saknades uppgifter om samråd i ett stort antal utredningar, inte utesluter att samråd faktiskt kan ha förekommit. En förklaring kan i så fall vara att det saknas rutiner för dokumentation av samråd i utredningarna.

När det slutligen gäller frågan om vad polisanmälningarna resulterade i, så fanns uppgifter i 25 utredningar om att åklagaren hade väckt åtal (10,6% av totala antalet utredningar). I 14 av dessa utredningar fanns uppgifter om att väckt åtal hade resulterat i rättegång (56% av de väckta åtalen). Rättegångarna hade i 13 fall resulterat i fällande domar och 1 fall i friande dom. Resultaten bör dock tolkas med försiktighet. Utredningarna kan inte ge en fullständig bild av hur många polisanmälda fall som leder till åtal, rättegång och dom, t ex därför att socialtjänsten kan ha avslutat sina utredningar innan åklagarmyndigheten har varit klar med sina förundersökningar.

6.3 Utredningarna

När det gäller frågan hur barnen aktualiserades för utredning hos socialtjänsten, så skedde det i cirka två femtedelar av fallen genom anmälan från skola och förskola (39,4%). Nästan en tredjedel av utredningarna grundades på anmälan från skolan (30,5%), och nästan en tiondel på anmälan från förskolan (8,9%). Detta innebär att skolan och förskolan tillsammans utgjorde den dominerande anmälargruppen.

Näst vanligt förekommande aktualiseringsorsak utgjordes av en ansökan eller anmälan från föräldrar, vilket förkom i cirka en sjundedel av utredningarna (14,4%), samt anmälan från gruppen ”annan anmälare”, vilket också förekom i cirka en sjundedel av utredningarna (13,6%). Vård och polis svarade vardera för drygt en tiondel av anmälningarna (11,4% respektive 11,0%). Var fjortonde utredning hade initierats av en anonym anmälan (7,2%). Minst vanligt var en anmälan från någon närstående (3,0%).

Det fanns dock relativt stora variationer i kommunernas anmälarmönster. Skolan tillsammans med förskolan, utgjorde den dominerande anmälarkategorin i samtliga kommuner utom Sundsvall. Där var det i stället föräldrarna som utgjorde den relativt största aktualiseringskategorin (31,4%). Sundsvall utmärkte sig också för den relativt stora andelen anonyma anmälningar (20,0%). Umeå utmärkte sig i stället för den relativt stora andelen anmälningar från polisen (44,4%).

Skolans och förskolans betydelse som anmälare ökade i fall som involverade misstankar om våld i familjen, då skolan svarade för knappt två tredjedelar (65,1%) och förskolan för drygt en femtedel (21,7%) av anmälningarna. Sammanlagt innebar det att skolan och förskolan svarade för mer än fyra femtedelar av anmälningarna gällande misstänkt våld i familjen (86,8%). Resultaten bekräftar tendensen till att skolan är på väg att bli en allt viktigare samarbetspartner till socialtjänsten¹⁰⁵.

I drygt hälften av utredningarna var familjerna kända sedan tidigare hos socialtjänsten (52,1%). Det förekom dock relativt stora variationer mellan kommunerna. Flest återaktualiseringar fanns i jämförelsekommunen Burlöv (77,8%). Bland barnahuskommunerna fanns den största andelen återaktualiseringar i Umeå (66,7%), och den lägsta andelen i Göteborg (38,9%) respektive i Stockholm (33,3%).

Utredningarnas kvalitet har undersökts i fråga om utredningstid, dokumentation av beslut, bedömningskriterier, samt barnperspektiv.¹⁰⁶

Den genomsnittliga utredningstiden var 125 dagar, vilket innebär att utredningarna i snitt låg kring fyramånadersgränsen (ca 120 dagar). I förhållande till vad man funnit i tidigare studier¹⁰⁷, är detta mycket positiva resultat. Det fanns dock stora variationer mellan kommunerna. Kortaste genomsnittlig utredningstid hade Malmö (95 dagar) med ungefär tre månader. Längsta genomsnittlig utredningstid bland barnahuskommunerna hade Sundsvall (141 dagar) och Umeå (141 dagar) med drygt fyra och en halv månad. Längst genomsnittlig utredningstid totalt hade jämförelsekommunen Burlöv (162 dagar) med drygt fem månader.

Undersökningen av utredningarnas dokumentation och bedömningskriterier har genomförts som en närgranskning av 27 utredningar (slumpmässigt utvalda). I närgranskningen undersöktes huruvida utredningarna uppfyllde dokumentationskraven i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i SOSFS 2006:5, kapitel 5:3.

Enligt resultatet uppfyllde de 27 utredningarna dokumentationskraven. Det innebär att det fanns uppgifter om de personer som ärendet avsåg och vad ärendet gällde, vad som hade kommit fram i utredningen, den enskildes uppfattning om sina behov samt utredarens bedömning och förslag till beslut.

I närgranskningen undersöktes utredningarna också utifrån de punkter som anges i Socialstyrelsens allmänna råd i SOSFS 2006:12, och som kompletterar baskraven i SOSFS 2006:5. Beroende på ärendets omfattning, bör det finnas uppgifter om datum då utredning inletts respektive färdigställt, hur utredningen genomförts, tidigare och pågående insats, barnets behov och vårdnadshavarens förmåga samt faktorer av betydelse i familj och miljö, utlåtande från sakkunniga och referenspersoner, samt analys och bedömning av barnets behov av insatser.

Enligt resultatet, varierade de 27 utredningarna i både omfattning och utformning. Dessa variationer tycktes höra samman med faktorer såsom t ex de individuella

105 SoS-rapport 1998:4, s 36 f.

106 Jfr SoS-rapport 1998:4, där utredningarnas kvalitet diskuteras i termer av hur utredningarna uppfyller lagens krav när det gäller dokumentation, allsidighet och skyndsamhet, samt i vilken utsträckning barnperspektivet genomsyrar utredningarna (s 50 f).

107 Enligt det sammanvägda resultatet från olika studier, varierade de genomsnittliga utredningstiderna under 1990-talet mellan 6 – 13 månader (Sundell & Egelund, 2000, s 106 f).

fallens komplexitet och socialförvaltningarnas interna dokumentationsmetoder. Det fanns dock en gemensam grundstruktur, innebärande att uppgifter enligt punkterna ovan fanns med utredningarna, men redovisade på olika platser och under olika rubriker.

I närgranskningen undersöktes de 27 utredningarna också utifrån huruvida de var influerade av de kriterier som finns med BBIC:s system för handläggning och dokumentation¹⁰⁸. Enligt resultaten använde flera utredningar bedömningskriterier som motsvarar BBIC:s kriterier. Influensen visade sig explicit i några utredningar (knappt 15%), genom att rubriksättning och disposition överensstämde med BBIC-systemets kriteriebeteckningar.

Mer vanligt i det närgranskade materialet var att influensen visade sig implicit, genom att rubriksättningen varken explicit och/eller systematiskt följde BBIC-systemet, men att flertalet aspekter som anges i BBIC också fanns med i utredningarna (drygt 40%). Närgranskningen visade också att flera utredningar (drygt 33%) hade tillämpat endast ett fåtal men grundläggande BBIC-kriterier implicit.

I närgranskningen undersöktes också barnperspektivet i de 27 utredningarna. Barnperspektivet undersöktes i termer av "objektsyn" och "subjektsyn", enligt begrepp som använts i en tidigare utvärderingsstudie av BBIC-projektet¹⁰⁹. Termen "subjektsyn" refererar till att barnets egna åsikter och upplevelser kommer till uttryck med deras egna ord i socialtjänstens dokumentation, medan "objektsyn" refererar till de vuxnas beskrivningar och bedömningar av barnets situation och behov i dokumentationen. Enligt resultatet hade majoriteten av de 27 fallen (85%) en subjektsyn. Detta innebär att det fanns ett tydligt barnfokus i dessa utredningar.

Principen om barnets bästa implicerar dock att i en utredning till skydd eller stöd för ett barn bör utredaren i sin bedömning av barnets behov balansera subjektsynen med en objektsyn¹¹⁰. Därför undersöktes också om de 27 utredningarna hade balanserat subjekt- och objektsynen i bedömningen av barnets behov. Enligt resultaten, hade barnets behov bedömts på basis av en kombination av subjekt- och objektsyn i två tredjedelar av utredningarna (66%). I knappt en sjättedel av utredningarna (18%) fanns en subjektsyn i beskrivningarna av barnets situation, men enbart en objektsyn i bedömningarna av barnets behov.

Sammantaget visar resultaten att utredningarna uppfyllde kraven på god kvalitet i fyra aspekter: 1) Den genomsnittliga utredningstiden för samtliga utredningar höll sig runt den stipulerade 4-månadersgränsen. 2) Utredningarna i den urvalsbaserade närgranskningen, som innehöll utredningar från både barnahus- och jämförelsekommunerna, uppfyllde i stort de dokumentationskrav som finns i SOSFS 2006:5 och SOSFS 2006:12. 3) Kraven på en allsidig belysning tillgodosågs genom att BBIC:s kriterier tillämpades, explicit eller implicit, i flertalet av de 27 utredningarna. 4) Slutligen fanns ett tydligt barnfokus i det stora flertalet av de 27 utredningarna.

Detta innebär inte att allt var perfekt i utredningarna, utan det fanns brister som indikerar nödvändigheten av fortsatt kvalitetsutveckling. Det var dock tydligt att ut-

108 Socialstyrelsen, (2006 a).

109 Rasmussen, Hyvönen & Mellberg, (2004), s 51.

110 Jfr Socialstyrelsen, (2006 b), s 17.

redningskvaliteten hade förbättrats i förhållande till den generella kvalitetsnivån för 10 – 15 år sedan. Denna tendens mot allt bättre kvalitet i utredningarna har bekräftats i andra studier, som också pekat på ett samband med de kvalitetsförbättrande projekt som Socialstyrelsen har initierats, t ex Barn i fokusprojektet¹¹¹ och BBIC-projektet¹¹².

6.4 Insatserna

Förekomsten av insatser till barn och familjer i socialtjänstens regi har registrerats i datainsamlingen som dels insatser under utredningen och dels insatser efter utredningen. I sistnämnda fall handlar det således om insatser som beslutats i samband med att utredningarna avslutats. Socialtjänstens insatser har delats in i öppenvårdsinsatser, som i sin tur delades in i tre olika grupper av insatser, samt heldygninsatser.¹¹³

Stödsamtal till barnet och/eller föräldrar under utredningarna förekom i drygt vart femte fall (21,2%), och efter utredningarna i ungefär vart sjunde fall (14,8%).

Kontaktperson, kontaktfamilj och personligt stöd under utredning förekom i mindre än vart tionde fall (9,1%), och efter utredning i knappt vart sjätte fall (15,7%). Det innebar att denna insatstyp nästan dubblerades vid utredningarnas avslut.

Behandling eller terapi inom socialtjänsten förekom under utredningarna i knappt vart femte fall (18,2%), och efter utredningarna i ungefär vart sjunde fall (14,8%). Det innebar att denna form av insats minskade med nästan en femtedel vid utredningarnas avslut.

Placering av barnet utanför hemmet enligt SoL eller LVU under utredning förekom i 42 fall (17,8%), det vill säga i lite mindre än vart femte fall. I 12 fall var barnet enbart placerat enligt SoL (5,1%). I 18 fall var barnet enbart placerat enligt LVU (7,6%). I 12 fall skedde ett byte mellan dessa två placeringsformer under utredningen (5,1%).

111 Enligt resultaten från en uppföljningsstudie av Socialstyrelsen under 1990-talets senare del, kunde de kvalitetsförbättringar man såg i utredningarna sättas i samband med Barn i fokusprojektet (SoS-rapport 1998:4, s 50 f).

112 Av resultaten från Länsstyrelsens i Skånes granskning av barnavårdsutredningar framgår att flertalet kommuner tillämpade BBIC:s kriterier vid bedömningen av barnets behov (Länsstyrelsen i Skåne, s 16 f).

113 I. Öppenvårdsinsatser : 1) Stödsamtal i socialtjänstens eller barnhusets regi med barnet, förälder eller barnet och förälder i anslutning till det misstänkta/konstaterade brottet. 2) Kontaktperson eller kontaktfamilj till barnet eller familjen. Hit har också räknats insats i form av personligt stöd av socialsekreterare, eller att barnet beviljats stödkontakt i form av korttidsboende enligt LSS. 3) Behandling eller terapi av barnet, förälder eller barnet och förälder på socialtjänstens/kommunens behandlingshem, eller inom socialtjänstens öppenvård. I denna kategori innefattades en rad olika typer av insatser som föll utanför de två förstnämnda typerna av öppenvård.
II. Heldygninsatser: Placering av barnet i familjehem eller HVB-hem, enligt SoL eller LVU.

Placering efter utredning förekom i 31 fall (13,1%), det vill säga i ungefär vart åttonde fall. I 6 fall var barnen placerade enligt SoL (2,5%), och i 25 fall enligt LVU (10,6%). Förändringen i antalet placeringar vid utredningarnas avslut innebar att de minskade med drygt en fjärdedel.

Sammanlagt förekom 268 insatser under och efter utredning, vilket innebar i genomsnitt 1,13 insats per utredning.

Sammanlagt förekom insats under utredning i 130 utredningar. I genomsnitt innebar det insats under utredning i drygt fem av tio utredningar (55,1%), eller drygt 0,5 insats per utredning. Inom barnahuskommunerna förekom insats under utredning i 123 fall, vilket innebar insats under utredning i drygt fem av tio utredningar (54,6%), eller drygt 0,5 insats per utredning. Inom jämförelsekommunerna förekom insats under utredning i sju av de elva fallen, vilket innebar insats i knappt två av tre utredningar (63,6%), eller drygt 0,6 insats per utredning. Det innebar således att kvoten för insatser under utredning var högst i jämförelsekommunerna.

Sammanlagt fattades 138 beslut om insats vid utredningarnas avslut. Det innebar i genomsnitt beslut om insats i knappt sex av tio utredningar (58,5%), eller knappt 0,6 insats per utredning. Inom barnahuskommunerna fattades 130 beslut om insats vid utredningarnas avslut. I genomsnitt innebar det insatsbeslut i knappt sex av tio utredningar (57,8%), eller knappt 0,6 insats per utredning. Inom jämförelsekommunerna fattades 8 beslut om insats vid utredningarnas avslut. I genomsnitt innebar det insatsbeslut i knappt tre av fyra utredningar (72,7%), eller drygt 0,7 insats per utredning. Även här hade jämförelsekommunerna en högre insatskvot än barnahuskommunerna. Insatskvoten, varierade dock stort mellan barnahuskommunerna, från 0,4 i Göteborg och Stockholm, 0,5 i Linköping, 0,7 i Malmö och Sundsvall, till 0,8 i Umeå.¹¹⁴

Sammanlagt avslutades 126 utredningar med insats, det vill säga drygt varannan utredning (53,4%). Inom barnahuskommunerna avslutades 119 utredningar med insats (52,9%), och inom jämförelsekommunerna avslutades 7 utredningar med insats (63,6%). Dessa resultat stödjer tidigare approximativa beräkningar för hur många utredningar som leder till insats¹¹⁵.

Förutom de nu nämnda insatserna inom socialtjänsten, förekom också insatser inom hälso- och sjukvården, vanligen BUP. Insatser i form av behandling eller terapi inom hälso- och sjukvården som ensam eller kompletterande insats vid utredningarna avslut förekom i en fjärdedel av fallen (25,4%).

Insatsbesluten har också undersökts i den urvalsbaserade närgranskningen av 27 utredningar. Av dessa utredningar avslutades 14 med insats (51,9%) och 13 utan insats (48,1%). Bland de utredningar som *avslutades med insats*, fanns 3 som avslutades med beslut att ansöka om vård enligt LVU (§ 1 och 2). I 1 fall var barnet placerad i familjehem när utredning inleddes, och vid utredningens avslut beslutades att placeringen skulle förlängas. Resterande utredningar avslutades med öppenvårdsinsatser.

114 Värdena på insatskvoterna har avrundats.

115 Sundell & Egelund, (2000), har uppskattat att ungefär hälften av utredningarna under ett år leder till någon form av insats (s 80 f).

När det gäller de utredningar som *avslutades utan insats*, framgår det av resultaten att i 4 fall hade familjerna erhållit insatser under utredningen. Inför utredningarnas avslut, bedömdes att det inte längre fanns behov av stödinsatser. I 3 fall bedömdes att barnets behov bäst kunde tillgodoses av BUP. I 1 fall bedömdes familjen vara i behov av insats, men föräldrarna tackade nej till erbjudandet. I resterande utredningar bedömdes att det inte fanns något behov av insats, vare sig under utredning eller vid utredningens avslut. Dessa resultat visar således att utredningar som avslutas utan beslut om insats kan t ex bero på att barnets behov av insats har tillgodosetts under utredningstiden, eller bedömts kunna tillgodoses på ett mer adekvat sätt genom insatser från BUP.

Två av de utredningar som avslutades med beslut att ansöka om vård enligt LVU, hörde till barnhuskommunerna. Båda utredningarna hade inletts med ett omedelbart omhändertagande av barnet enligt LVU § 6. Genomförandet av dessa två utredningar gjordes till föremål för närgranskning, med utgångspunkt i de riktlinjer som anges i Socialstyrelsens komplement till SOSFS 2006:12¹¹⁶.

I det ena fallet (U 1:1), hade samverkan skett i form av samråd inför beslut om polisanmälan, och utredaren hade varit med och lyssnat vid polisförhören. Detta fall visade på problem i samverkan såsom att polisens förundersökning ges förtur framför socialtjänstens utredning. I detta fall innebar det bland annat att det fattades beslut om umgängesbegränsningar enligt LVU, vilket motiverades enbart med hänvisning till att polisen skulle få göra klart sina förhör med barnen. Fallet visade också på förundersökningssekretessens implikationer för socialtjänstens utredning, bland annat att den kan begränsa utredarens möjligheter att snabbt få igång en direkt och öppen dialog med barnets föräldrar. Detta kan i sin tur försvåra för utredarens möjligheter både att skapa ett helhetsperspektiv på barnets situation och grund för samarbete med familjen. Det kan också medföra en ur barnets perspektiv påfrestande förlängning av utredningstiden.

I det andra fallet (U 2:1) fanns inga uppgifter i utredningen om samråd eller om polisanmälan skett, och i så fall om förundersökning inletts. I det första fallet försvårades utredningen på grund av polisens förundersökning, som inskränkte utredarens möjligheter till kommunikation med föräldrarna. Sådana kommunikationsproblem fanns inte i detta fall, utan utredningssamtal kunde inledas och genomföras på ett öppet sätt med föräldrarna redan från utredningens start. Det fanns också en skillnad i barnperspektiv mellan de båda utredningarna. I det andra fallet (U 2:1) stod barnet i förgrunden, medan fokus i det första fallet (U 1:1) låg på brottet. I den första utredningen gavs stort utrymme åt barnets syn på övergreppen, men utredningen sa mindre om andra delar av barnets vardagsverklighet. I den andra utredningen (U 2:1) fanns ett fokus på hur barnet upplevde och betedde sig i sin vanliga vardagsmiljö. Sammantaget innebar förutsättningarna i detta fall att barnets och familjens situation fick en mer allsidig belysning.

Resultaten från de två fallstudierna visar att det kan uppstå vissa problem i samarbetet mellan socialtjänst och polis- och åklagarmyndighet. Risken finns, som det ena

116 Socialstyrelsen, (2006 b).

fallet ovan illustrerade, att socialtjänstens utredningsarbete och därmed sammanhängande stöd- och behandlingsarbete får stå tillbaka för det brottsupplärande arbetet. Samverkan utgör en central del i definitionen av kvalitet¹¹⁷, men i situationer där detta mål leder till kollisioner med andra viktiga krav på socialtjänstens arbete, hindrar det kvalitetsutvecklingen inom socialtjänsten.

6.5 Konkluderande slutord

De viktigaste slutsatserna gällande kvaliteten i utvärderingskommunernas utredningar kan sammanfattas enligt följande:

Utredningarna, både från barnahus- och jämförelsekommunerna, visade sig uppfylla kraven på god kvalitet i fyra aspekter. 1) Den genomsnittliga utredningstiden höll sig runt den stipulerade 4-månadersgränsen. 2) Dokumentationen uppfyllde i stort de formella dokumentationskraven. 3) Kraven på en allsidig belysning tillgodosågs i flertalet utredningar. 4) Ett tydligt barnfokus fanns i det stora flertalet utredningar.

Sammantaget innebär detta en förbättrad utredningskvalitet i förhållande till den generella utredningskvaliteten för tioalet år sedan, men det är inte möjligt att säga om denna förbättring beror just på försöksverksamheterna. Forskningen har visat på en allmän tendens till ökad kvalitet i utredningarna, vilket bör ses i relief till en rad kvalitetsförbättrande projekt inom socialtjänsten på såväl generell som regional och lokal nivå.

Det bör dock betonas att den iakttagna kvalitetsförbättringen i utvärderingskommunernas utredningar inte innebär att allt var perfekt, utan det fanns brister som visar på nödvändigheten av fortsatt kvalitetsutveckling.

Relationen mellan antalet insatser i förhållande till antalet utredningar (insatskvoten) utgör också ett mått på kvalitet. Barnahuskommunernas insatskvot för insatser vid utredningarnas avslut uppgick till knappt 0,6, medan jämförelsekommunernas insatskvot uppgick till drygt 0,7. Insatskvoten var således högre för jämförelsekommunerna. Inom barnahuskommunerna varierade insatskvoten mellan 0,4 och 0,8. I detta avseende kan man således konstatera kvalitetsskillnader både mellan barnahus- och jämförelsekommunerna och mellan barnakommunerna.

Det sammantagna resultatet avviker dock inte i någon större omfattning från vad man funnit i annan forskning. Det innebär att runt hälften av socialtjänstens barnavårdsutredningar leder till beslut om insats, samtidigt som det också förekommer stora lokala variationer.

Samverkan utgör ytterligare en aspekt av kvalitet. Resultaten bekräftar att skolan är på väg att bli en allt viktigare samarbetspartner till socialtjänsten. Samarbetet med polisen visade sig också fungera väl, i så måtto att i mer än nio av tio utredningar hade

117 Prop. 1996/97:124, s 56 f.

ärendet aktualiserats hos polisen, vanligen genom anmälan från socialtjänsten. Däremot var det sparsamt med uppgifter om samråd i utredningarna. Sådana uppgifter förekom enbart i en tredjedel av utredningarna, och avsåg då oftast samråd med polis och åklagare. Ett problem i detta sammanhang som bör framhållas är att samarbetet mellan socialtjänst och polisen kan inkräkta på socialtjänstens eget utredningsarbete genom att polisens förundersökningsarbete ges prioritet framför socialtjänstens. Resultaten i dessa avseenden indikerar att det finns behov av tydligare riktlinjer, både för socialtjänstens samverkan med polisen och för dokumentationen av samråd i utredningarna.

Referenser

- Brottsförebyggande rådet, (2007), *Kriminalstatistik 2006*. Brå-rapport 2007:20. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Cocozza Madeleine, (2007), *The Parenting of Society. A Study of Child Protection in Sweden – from Report to Support*. Linköping University Medical Dissertations No. 1027. Linköping: Institutionen för klinisk och experimentell medicin, Avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri. Linköping Universitet.
- Friis Eva, (2003), *Sociala utredningar om barn. En rättssociologisk studie av lagstifningens krav, utredningarnas argumentationer och konsekvenser för den enskilde*. Lund Studies in Sociology of Law, 18. Lund: Sociologiska institutionen, Lunds universitet.
- Humlesjö Eva, (1997), *Barnen och socialtjänsten. 58 barns kontakt med socialtjänsten*. FoU-rapport 1997:11. Stockholm: Stockholms stad, Forsknings- och Utvecklingsenheten.
- Lagerberg Dagmar & Sundelin Claes, (2000), *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Göteborg: Gothia.
- Länsstyrelsen i Skåne län, (2007), *Kvalitet och rättssäkerhet i barnavårdsutredningar. En granskning av barnavårdsutredningar i Skåne län*. Malmö: Länsstyrelsen i Skåne län.
- Norström Carl & Thunved Anders, (2004), *Nya sociallagarna*. Stockholm: Norstedts juridik.
- Olsson Ann-Margreth, (2005), *Barnets socialsekreterare. Coaching i dialogiska utredningar*. Rapportserie Skåne i utveckling, rapport 2005:4. Malmö: Länsstyrelsen i Skåne län.
- Rasmusson Bodil, Hyvönen Ulf & Mellberg Lina, (2004), *Utvärderingsmöten i BBIC. En studie av barns delaktighet och medbestämmande*. Delrapport från utvärderingen av projektet Barns behov i centrum. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Regeringen, (1997), *Ändring i socialtjänstlagen*. Prop. 1996/97:124. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Socialdepartementet, (1997), *Barnets bästa i främsta rummet. FN:s konvention om barnets rättigheter förverkligas i Sverige*. Barnkommitténs huvudbetänkande. SOU 1997:116. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Socialdepartementet, (2001), *Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda*. Slutbetänkande av Kommittén mot barnmisshandel. SOU 2001:72. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Socialstyrelsen, (1998), *Anmälan, utredning, insats. Individ- och familjeomsorgens arbete med barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, (2006 a), *Grundbok. Barns behov i centrum (BBIC)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, (2006 b), *Barn och unga i socialtjänsten. Utredda, planera och följa upp beslutade insatser*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, (2007), *Barn och unga – insatser år 2006*. Statistik Socialtjänst 2007:9. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Sundell Knut & Egelund Tine, (2000), *Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Sundell Knut, Vinnerljung Bo, Andrée Löfholm Cecilia & Humlesjö Eva, (2004), *Socialtjänstens barn. Hur många är de, vilka är insatserna, hur ofta återaktualiseras de och vad händer dem i vuxen ålder?* FoU-rapport 2004:4. Stockholm: Stockholm stad, Forsknings- och Utvecklingsenheten.