



En systematisk
kunskapssammanställning om
utsattheten för våld och kränkningar
mot flickor och pojkar med
funktionsnedsättning.
Kunskapssammanställningen har gjorts
i samarbete mellan Stiftelsen Allmänna
Barnhuset och Barnafrid

Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar

Carl Göran Svedin

Linda Jonsson

Åsa Landberg



Stiftelsen
Allmänna Barnhuset



Stockholm 2016

Ansvarig utgivare:
Cecilia Sjölander
Generalsekreterare

Stiftelsen Allmänna Barnhuset
Post: Box 241 49, 104 51 Stockholm
Besök: Linnégatan 89 C, 115 23 Stockholm
Org.nr: 802000-1072

Tel: +46 8 679 60 78
Fax: +46 8 611 38 41
info@allmannabarnhuset.se

www.allmannabarnhuset.se

Innehållsförteckning

1. Bakgrund till kunskapssammanställningen	3
1.1 Uppdraget	3
1.2 Begrepp	3
1.3 Tillvägagångssätt	4
2. Inledning	7
2.1 Generell bakgrund och internationell utblick	7
3. Omfattning av olika former av våld mot barn med funktionsnedsättning	10
3.1 Fysisk barnmisshandel	10
3.2 Mobbning	14
3.3 Tvångsåtgärder som bältning och isolering	18
3.4 Utsatthet via nätet	20
3.5 Sexualitet	22
3.6 Sexuella övergrepp	23
4. Barn med funktionsnedsättningar i rättsprocessen	26
5. Tillgång till stöd och rehabilitering för barn som utsatts för våld	30
6. Informationsmaterial om våld anpassat för barn med funktionsnedsättning .	34
7. Kompetens om våld och våldsutsatthet hos personal som möter barn med funktionsnedsättning	39
8. Sammanfattning och slutsatser	41
8.1 Slutsatser	43
9. Referenslista	46
10. Bilaga: Enkätformulär	53

1. Bakgrund till kunskapssammanställningen

1.1 Uppdraget

Internationella studier (se kap 1) har visat att barn med funktionsnedsättning löper 3-5 gånger större risk att utsättas för någon typ av våld än andra barn (Jones et al, 2012; UNICEF, 2013; Fundamental Rights Agency, FRA 2015). Någon samlad svensk forskningsbaserad kunskap om våld och kränkningar av barn med funktionsnedsättningar saknas dock samtidigt som Barnombudsmannens årsrapport från 2016, "Respekt" pekar på den utsatthet för våld som drabbar flickor och pojkar med funktionsnedsättning (Barnombudsmannen 2016).

Både FN:s kommitté för barns rättigheter och FN:s kommitté om konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har uttryckt oro över detta och bristen på statistik på området. I rekommendationerna från de två olika kommittéerna uppmanas Sverige bland annat att samla in uppgifter och statistik om våld mot barn med funktionsnedsättning.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset ansökte om att få genomföra en systematisk kunskapssammanställning om utsattheten för våld och kränkningar mot flickor och pojkar med funktionsnedsättning.

Regeringen beslutade Dnr S2016/02234/FST (delvis) att ge Stiftelsen Allmänna Barnhuset medel för en sådan genomlysning. Kunskapssammanställningen har gjorts i samarbete med Barnafrid och professor Carl Göran Svedin och lektor Linda Jonsson.

I uppdraget Dnr S2016/02234/FST (delvis) anges att kunskapssammanställningen ska innehålla:

- omfattning av olika former av våld mot barn med funktionsnedsättning i hemmet, i skolan, på institution, i omsorgsmiljöer, på fritiden samt hur våldet fångas upp/upptäcks av omgivningen
- bemötande av rättsväsendet och andra myndigheter när barn med

funktionsnedsättning utsätts för våldsbrott

- tillgång till stöd och rehabilitering för barn som utsatts för våld
- informationsmaterial om våld anpassat för barn med funktionsnedsättning
- kompetens om våld och våldutsatthet hos personal som möter barn med funktionsnedsättning.

Kunskapssammanställningen ska innefatta perspektivet barn med funktionsnedsättning i utsatta miljöer och belysa skillnader mellan barn med olika funktionsnedsättningar samt skillnader mellan flickor och pojkar.

1.2 Begrepp

I uppdraget definieras inte vare sig vilka former av våld mot barn eller funktionsnedsättning som uppdraget ska omfatta men som utgångspunkt har vi använt följande definitioner:

Barn: Enligt FN:s barnkonvention "UN Convention on the Rights of the Child (1989) är alla människor barn upp till 18 års ålder. Vi använder genomgående barn eller elev i texten för människor under 18 år.

Unga: Med unga menar vi personer mellan 18-25 års ålder.

Funktionsnedsättning: Med detta menas i enlighet med FN:s konvention "UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities" (2006) en funktionsnedsättning

som är varaktig och kan vara fysisk, psykisk, intellektuell eller sensorisk. Vi använder begreppen kronisk sjukdom och funktionsnedsättning genomgående i texten.

Våld mot barn: FN:s barnrättskommitté (2011) tillämpar en vid definition av våld som innefattar alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försummelse, misshandel eller utnyttjande, däribland sexuella övergrepp.

I undersökningen beskrivs fysisk misshandel, sexuella övergrepp och mobbning. Psykisk misshandel i form av barn som upplever/bevittnar våld mot en förälder omnämns endast då det förekommer i de övriga texterna då inga träffar erhöles på kombinationen bevittnat våld och funktionsnedsättning.

1.3 Tillvägagångssätt

Datasökning har skett genom en systematisk genomgång av databaserna Scopus, som innehåller publikationer inom områden forskning, teknik och medicin och täcker cirka 22 000 tidskrifter från 5 000 förläggare (www.info.sciverse.com/scopus/about/); PsychINFO som är en databas som innehåller mer än 2 540 tidskrifter samt böcker och avhandlingar inom framförallt området psykologi; SwePub som är en databas till vilken drygt 40 svenska universitet och högskolor levererar data; Web of Science som publiceras av det stora amerikanska företaget ISI (Institute for Scientific Information) förmedlat av Thomson Reuters, och indexerar mer än 12 000 fackgranskade tidskrifter inom naturvetenskap, humaniora och samhällsvetenskap samt böcker och konferensbidrag (<http://apps.isiknowledge.com.lt.itag.bibl.liu/>); DIVA (Digitala Vetenskapliga Arkivet) som är en portal för ett 40-tal lärosäten och forskningsinstitutioner och täcker

framförallt svenska forskningspublikationer och studentuppsatser. Utöver detta gjordes kompletterande manuella sökningar.

Tidsperioden för litteratursökningen var publikationer under perioden 2000-2016 gällande barn och förhållanden i Sverige.

Sökorden begränsades till att vara antingen på svenska eller engelska. Engelska söktes efter för att fånga upp internationella publikationer med svensk anknytning.

Sökorden var beträffande:

Ålder: barn och ungdom

Funktionsnedsättning: funktionsnedsättning, funktionshinder, handikapp, kronisk sjukdom, blind, synnedsättning, synhandikapp, döv, hörselnedsättning, hörselhandikapp, intellektuell funktionsnedsättning, kognitiv funktionsnedsättning, intellektuella funktionshinder, kognitiva funktionshinder, begåvningshandikapp, förståndshandikapp, utvecklingsstörning, förståndshindrade, rörelsehinder, talhinder, talhandikapp, språkstörning, psykisk funktionsnedsättning, psykisk sjukdom, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Våld, kränkningar och utsatthet: barnmisshandel, fysisk misshandel, psykisk misshandel, aga, straff, fysisk bestraffning, våld, bevittna våld, uppleva våld, sexuella trakasserier, sexuella övergrepp, sexuell exploatering, mobbning, kränkningar, trakasserier, näthat, nätmobbning, övergrepp via nätet, sextning, grooming, bältning, avskiljning, isolering, tvångsgifte, hedersrelaterat våld, könsstympling, brottsoffer, målsägare, åtal, förundersökning, polisförhör, barnförhör.

Med sökorden erhöles i litteratursökningen, 545 träffar i Scopus, 210 träffar i PsychINFO, 289 träffar i SwePub, 212 träffar i Web of Science samt 423 träffar i

DIVA. Sammanlagt 1 679 träffar (många dubletter), varefter samtliga abstrakt lästes. Efter abstraktläsningen kvarstod 163 arbeten varav 87 utgjorde dubletter och 39 visade

sig ej vara relevanta vid genomgång av själva arbetet. Kvar blev 37 artiklar som utgör stommen i denna översikt.

Tabell 1. Sammanställning av litteratursökningen

Databas	Antal träffar	Antal prel relevanta, abstrakt	Relevanta vid läsning av art	Ej relevanta	Dubletter
Scopus	545	34	25	9	
PsycINFO	210	28	1	5	22
Swepub internat	209	37	1	9	27
Svepub svenska	80	4	1	3	
Web of Science	212	26	6	1	19
DIVA					
Sv student	190	2	0	2,1 ej fulltext	
Eng forsk	125	28	2	7	19
Sv forskning	80	1	1		
Eng stud	28	3	0	3	
Sammanlagt	1679	163	37	39	87

Utöver detta har en manuell sökning skett efter referenser till referenserna i de sökta databaserna. Dessutom har 214 träffar i LIBRIS gått igenom och artiklar i Mediaarkivet lästs.

Trots att en mycket omfattande sökning gjorts är det fullt möjligt att arbeten fallit utanför sökträffarna på grund av andra sökord etc. än de som använts i denna kunskapsmanställning.

Kvaliteten på de olika inkluderade arbetena har inte specialgranskats utan de 163 arbeten som blev inkluderade för specialgranskning gjorde det på grund av ämnesområdet, barn med funktionsnedsättning som utsatts för våld.

För att komplettera litteratursökningen har Stiftelsen Allmänna Barnhuset skickat ut en förfrågan till myndigheter och organisationer

(se bilaga 1). Vi har efterfrågat att få ta del av material som berör våld från både vuxna och jämnåriga. Det kan handla om våld, fysiskt, psykiskt våld, inklusive att bevittna våld mot en närstående, omsorgssvikt eller sexuella övergrepp.

Följande tre frågor ställdes:

- Har er verksamhet tagit fram material för barn om våld?
- Har er verksamhet tagit fram anpassat material om våld för barn med funktionsnedsättning?
- Känner ni till material om våld för barn med funktionsnedsättning från annan verksamhet?

Totalt 373 enkäter skickades ut i början av juni 2016 till myndigheter, intresseorganisationer samt till samtliga kommuner och landsting i landet. 95 svar

kom in. 66 av de 95 svarade nej på samtliga frågor i enkäten. 29 av de totalt 95 som besvarade enkäten hade information att ge på en eller flera av de tre enkätfrågorna. 20 av de 29 svaren kom från kommuner och landsting/regioner och 9 från övriga adressater.

I maj 2016 bjöd Stiftelsen Allmänna Barnhuset in till en två dagars konferens på

kursgården Sättra Bruk. Nitton särskilt inbjudna forskare, praktiker och representanter från ideella organisationer och myndigheter deltog. Syftet var att inhämta kunskap om våld mot barn med funktionsnedsättning och diskutera utvecklingsbehov och eventuella kunskapsluckor.



2. Inledning

2.1 Generell bakgrund och internationell utblick

Den internationella forskningen har konsekvent visat att barn med funktionsnedsättning löper en ökad risk att drabbas av ett negativt föräldraskap inklusive känslomässig och fysisk misshandel och andra övergrepp (Beck, Daley, Hastings, & Stevenson, 2004; Brown, McIntyre, Crnic, Baker, & Blacher, 2011; Sullivan, 2009; Sullivan & Knutson, 2000). En metaanalys av Jones et al. (2012), baserad på 17 studier (utifrån 10 663 referenser) främst från USA men även Europa och Israel, visade att barn med funktionsnedsättning löper 3-5 gånger större risk att utsättas för olika typer av våld, se tabell 2.

Tabell 2. Studier om funktionsnedsatta barns utsatthet för våld jämfört med barn utan funktionsnedsättning, enligt Jones et al. (2012)

Typ av våld	Antal studier	Procent	Odds ratio (95% CI)
Kombinerat våld	4	26.7	3.68 (2.56-5.29)
Fysisk misshandel	6	20.4	3.56 (2.80-4.52)
Sexuella övergrepp	9	13.7	2.88 (2.24-3.69)
Känslomässig misshandel	4	18.1	4.36 (2.42-7.87)
Omsorgssvikt	3	9.5	4.56 (3.23-6.43)
Metaanalysen genomfördes på 10 663 referenser publicerade 1990-2010			

Metaanalysen visade att typen av barnets funktionsnedsättning påverkade förekomsten av våld och skadlig behandling och att till exempel sexuella övergrepp (sexual violence) var 4.6 gånger vanligare bland barn med psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning.

Den ökade sårbarheten för barn med funktionsnedsättning är inte begränsad till förekomsten av enskilda händelser utan inbegriper också en större risk att utsättas för upprepade övergrepp (Fluke, Shusterman, Hollinshead, & Yuan, 2008). Sedlak och medarbetare (2010) visade också att funktionsnedsättningar hos barn var relaterade till en högre risk för allvarlig skada till följd av misshandel. Det är oroande då deras redan existerande utvecklings- eller fysiska svårigheter ytterligare kan förvärras som en följd av vanvård eller misshandel.

Barn med funktionsnedsättningar, enligt ovan, är mer utsatta för ett negativt föräldraskap än vad deras kamrater utan funktionsnedsättning är. Mekanismen bakom denna ökade risk är sannolikt att söka på flera olika nivåer som var och en för sig själva och tillsammans bidrar till den ökade risken. De vanligaste nivåerna som brukar beskrivas är faktorer hos det enskilda barnet, familjen och i en bredare kontext det sociala sammanhang som familjen lever i inklusive det stöd som föräldrar kan få från samhället. I en amerikansk artikel beskriver Botash och Church (1999) att det finns många möjliga anledningar till att barn med funktionsnedsättningar löper större risk att utsättas för skadlig behandling i alla dess former. De anger ett flertal anledningar såsom:

- ökad sårbarhet som en följd av ökat vårdbehov från många vårdgivare,
- kronisk stress bland vårdgivarna,
- anknytningsproblem hos föräldrarna (det vill säga svårigheter att känslomässigt ta barnet till sig),
- föräldrarna isolerar sig,
- orealistiska förväntningar på barnets förmåga,
- aggressivt beteende hos barnet,
- flera riskfaktorer samtidigt som till exempel funktionsnedsättning och missbruk,
- kommunikationssvårigheter som kan resultera i minskad förmåga att förmedla information,
- oförmåga att förmedla behov,
- beroende av ett stort antal vårdgivare.

I Bra:s forskningsgenomgång (Nilsson & Westlund, 2007) framträder, liksom i enkäter och intervjuer med personer inom området, tre teman som tillsammans utmärker beskrivningar och förklaringar till våld mot personer med funktionsnedsättningar. Dessa tre teman är osynlighet, sårbarhet och beroende:

Osynligheten kännetecknar särskilt personer vars kontakter med omvärlden sker via ett fåtal vårdare eller som har funktionsnedsättningar som innebär svårigheter att kommunicera och göra sig förstådda. Osynligheten kan också bestå i att det våld man utsätts för inte betraktas som, eller hanteras som, våldsbrott. Osynligheten kan också i en utvidgad bemärkelse komma att utgöra ett funktionshinder.

Sårbarheten är delvis beroende av den funktionsnedsättning man har, och därför kan sårbarheten variera med typen och graden av funktionsnedsättning. Personer som saknar fysiska möjligheter att skydda sig mot övergrepp är sårbara, liksom personer

som saknar kunskap om eller möjligheter att uttrycka sina rättigheter eller att de utsatts för våld. Sårbarheten kan även vara en följd av ålder, kön eller av sämre möjligheter att tillgodogöra sig information, vård eller hjälp som är tillgänglig för andra.

Många personer med funktionsnedsättning är extra beroende av andra för att få sin vardagstillvaro att fungera, för stöd och för närhet. I vissa fall är detta beroende mycket stort. Beroendet av vårdare och andra personer kan också innebära en förstärkning av den sårbarhet som funktionsnedsättningen innebär. Det särskilda beroendet av andra människor har lyfts fram som en förklaring till att kvinnor med funktionsnedsättning löper en högre risk att utsättas för upprepat våld än kvinnor utan funktionsnedsättning. Det finns också skäl att anta att barn med funktionsnedsättning är särskilt beroende av vårdande familjemedlemmar, vilket kan fördjupa deras sårbarhet.

Det finns ett antal svenska undersökningar som belyser funktionsnedsatta barns föräldrars uppfostran och stress. Norlin, Axberg och Broberg (2014) visade i sin undersökning att det inte var någon skillnad mellan sträng/hård uppfostran mellan föräldrar till funktionsnedsatta barn och föräldrarna i kontrollgruppen. Dock tillstod fler fäder till funktionsnedsatta barn att de åtminstone någon gång använt våld mot sitt barn och att barnets utagerande beteende predicerade detta beteende. Andra undersökningar har visat på de påfrestningar (negativ påverkan på familjen) som det innebär att ha ett barn med intellektuell funktionsnedsättning (Boström, Broberg & Hwang, 2010) och även att många föräldrar lever med ökad stress och depressiva symtom (Olsson & Wang, 2001).

I Brå's forskningsgenomgång (Nilsson & Westlund, 2007) redovisas 38 vetenskapliga artiklar och rapporter om våld mot personer med funktionsnedsättning, som publicerades under perioden 1995-2006. Ingen artikel av de 26 redovisade rörde sig dock om svenska barn och svenska förhållanden. I forskningsgenomgången beskrivs att barns utsatthet framförallt har studerats i samband med mobbning, olika former av omsorgssvikt och sexuella övergrepp. Våldet sker oftast i skolan när det kommer till mobbning men när det gäller omsorgssvikt och sexuella övergrepp är platsen oftare hemmet, eller en miljö i anslutning till hemmet. Vad gäller de sexuella övergreppen tycks emellertid platsen, liksom vilka förövarna är, variera med åldern. Ju äldre barnen är, desto vanligare är det att personer utanför familjen utövar våldet.

Vidare tas ofta flickor upp som mer utsatta för sexuellt av våld än pojkar. Det framgår emellertid inte tydligt av forskningen

huruvida barn med funktionsnedsättning generellt utsätts för sexuella övergrepp i högre grad än barn utan funktionsnedsättning. Så tycks dock vara fallet vad gäller mobbning och omsorgssvikt. Studier pekar ofta ut barn med funktionsnedsättning som mer utsatta för dessa två typer av våld. Förklaringar till detta anges bland annat vara att barnen inte ser ut, eller beter sig, som andra barn, och att föräldrar till barn med funktionsnedsättningar kan ha en lägre grad av anknytning till barnen. Samtidigt är det många gånger svårt att avgöra i vilken utsträckning funktionsnedsättning uppstått före eller som en konsekvens av omsorgssvikt eller övergrepp. I studier där man belyst förekomsten av funktionsnedsättning bland barn som utsatts för olika former av övergrepp tycks barn med intellektuella (särskilt utvecklingsstörning) och fysiska funktionsnedsättningar förekomma särskilt ofta.



3. Omfattning av olika former av våld mot barn med funktionsnedsättning

Barnkonventionen artikel 19: Skydd mot övergrepp

1. Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och sociala åtgärder samt åtgärder i utbildningssyfte för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavares eller annan persons vård.

2. Sådana skyddsåtgärder bör, på det sätt som kan vara lämpligt, innefatta effektiva förfaranden för såväl upprättandet av sociala program som syftar till att ge barnet och dem som har hand om barnet nödvändigt stöd, som för andra former av förebyggande och för identifiering, rapportering, remittering, undersökning, behandling och uppföljning av fall av ovan beskrivna sätt att behandla barn illa samt, om så är lämpligt, förfaranden för rättsligt ingripande.

I detta kapitel redovisas resultatet från litteratursökningen uppdelat på områdena: fysisk barnmisshandel, mobbning, utsatthet via nätet, sexualitet och sexuella övergrepp.

3.1 Fysisk barnmisshandel

Inom ramen för Kommittén mot barnmisshandels uppdrag genomfördes en klassrumsenkät riktade till 1 764 mellanstadieelever och en postenkät till 1 576 20-åringar om deras erfarenheter och attityder till äga (SOU 2001:18).

I mellanstadieenkäten ställdes frågan: Har du en eller flera av de här sjukdomarna? Eller har du något annat hälsoproblem som du haft minst tre månader under det sista året? Av de 849 barn som angav någon form av långvarig sjukdom hade 7.4 procent angett att de blivit slagna av föräldrarna jämfört med 5.6 procent av de som inte angav någon sjukdom. Det fanns en tendens i riktning mot att barn med kronisk sjukdom agats mera, men skillnaden var relativt liten och inte statistiskt säkerställd. Man fann dock att pojkar med långvarig sjukdom var betydligt mer utsatta och speciellt om man jämförde med friska flickor (8.7 respektive 3.5 procent).

I mellanstadiestudien var sambandet mellan långvarig sjukdom och mobbning i skolan starkare än det mellan långvarig sjukdom och misshandel i hemmet med en 2.2 gånger ökad risk ($p < 0,0000$) att mobbas om man angett en långvarig sjukdom, även efter korrigering för andra bakgrundsfaktorer. Av barnen utan långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning angav 34 procent att de blivit mobbade ibland och 7 procent att det hade hänt ofta. Motsvarande siffror för barn med olika typer av långvarig sjukdom var mellan 44-66 procent. De som ofta blivit mobbade var mellan 9-28 procent. Överrisken (OR) för olika sjukdomar varierade mellan 1,3 (allergi) och 3,9

(DAMP) då det gällde att ofta blivit mobbad.

I 20-åringsenkäten ingick en fråga om man under uppväxtåren hade någon missbildning, skada eller kronisk sjukdom som orsakade ett handikapp. Av de 109 unga som angav något sådant problem uppgav 15 procent att de blivit slagna, bitna eller sparkade av föräldrarna under uppväxttiden, jämfört med 6 procent utan sådant problem. Oavsett vilken typ av kroppsligt straff det gällde, angav de med långvarig sjukdom en klart högre utsatthet. I enkäten kvarstod dock varken långvarig sjukdom eller kön som statistiskt säkerställda bakgrundsvariabler när man korrigerade för andra faktorer som svag familjeekonomi och att vara utlandsfödd, vilka båda hade ett betydligt starkare förklaringsvärde. I 20-åringsenkäten visade den korrigerade överrisken att det var 2,3 gånger vanligare ($p < 0,0001$) bland barn med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning att de blivit mobbade.

År 2006 gjordes en ny klassrumsenkät som besvarades av 2 510 elever i årskurs 4, 6 och 9 i hela landet om erfarenheter av, och attityder till, kroppslig bestraffning och mobbning (Jansson, Långberg, & Svensson, 2007; Svensson et al., 2011). Av de elever som angett någon form av sjukdom eller funktionsnedsättning svarade 16 procent att de blivit slagna jämfört med åtta procent av de friska eleverna ($p < 0,001$). Långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kvarstod som statistiskt säkerställd bakgrundsfaktor (OR 1,7) när man korrigerade för andra faktorer som ekonomi, att vara född utomlands och att inte bo tillsammans med båda sina föräldrar. De kroniskt sjuka eller funktionsnedsatta eleverna hade också betydligt oftare än de friska upplevt att de vuxna i hemmet slagit varandra (tio procent jämfört med 5 procent, $p < 0,001$). Det var ingen skillnad då det gällde barn med astma,

allergi, diabetes eller synskada medan barn med andra kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar såsom eksem, magbesvär, övervikt, hörselskada, talfel, ADHD, epilepsi eller rörelsehinder i en betydligt högre grad än övriga elever bevittnat våld i hemmet eller själva blivit slagna. I samma undersökning var den klart största riskfaktorn för att utsättas för mobbning att ha en kronisk sjukdom/funktionsnedsättning, en risk som var dubblerad (OR 2,0, $p < 0,001$).

Den tredje undersökningen av samma forskare genomfördes 2011 (Janson, Jernbro & Långberg, 2011; Svensson, Bornehag, & Janson, 2011) ingick 1358 föräldrar i den så kallade föräldrastudien och 3 207 elever i årskurs 9 (15-16 år) i den så kallade elevenkäten. I föräldraundersökningen visade det sig att barn med ADHD/ADD/DAMP eller en störning av språk, tal eller läsförmåga angav att de knuffat/huggit tag i och ruskat barnet i större utsträckning ($p < 0,05$) jämfört med föräldrar vars barn inte hade dessa funktionsnedsättningar. Andra kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar hade i föräldraenkäten inget samband med kroppslig bestraffning. I elevenkäten 2011 uppgav 20 procent av eleverna med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning att de någon gång blivit slagna jämfört med 10 procent av de friska eleverna ($p < 0,001$). Sambandet kvarstod som statistiskt säkerställt även när man korrigerat för bakgrundsfaktorerna att vara född utomlands, att inte bo med båda sina föräldrar och att ha en sämre upplevd familjeekonomi (OR 2,1). Eleverna med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning hade också oftare upplevt våld mellan de vuxna i hemmet jämfört med friska elever (12 respektive 6 procent, $p < 0,001$). Även här kvarstod sambandet som statistiskt

säkerställt (OR 1,8) när man korrigerat för samma bakgrundsfaktorer som beskrivits ovan. Kronisk sjukdom och funktionsnedsättning var också en faktor med starkt samband med risken för att eleven blivit utsatt för mobbning (OR 2,0).

I en populationsbaserad studie på 8 494 elever i Sörmland (årskurs 7 och 9 i grundskolan samt år 2 i gymnasieskolan) studerade Annnerbäck, Wingren, Svedin och Gustafsson (2010) förekomsten av barnmisshandel i familjen. Att bli slagen av någon av sina föräldrar eller vårdnadshavare vid ett tillfälle var förknippat med fysisk funktionsnedsättning (OR 1.9, CI 1.04-3.45, $p < 0.05$) och psykologisk funktionsnedsättning i form av dyslexi och/eller ADHD (OR 2.3, CI 1.65-3.12, $p < 0.001$) medan det inte fanns något samband med kronisk sjukdom. När man tog hänsyn till alla andra bakgrundsfaktorer var det fortfarande ett samband mellan psykologisk funktionsnedsättning och den enstaka misshandeln (aOR 1.7, 1.07-2.57, $p < 0.05$). Man fann dessutom också ett samband på så sätt att om föräldrarna slagit barnet vid två tillfällen eller oftare så ökade risken att man också hade en funktionsnedsättning (fysisk funktionsnedsättning OR 4.2, psykologisk funktionsnedsättning OR 4.0 och aOR 1.8 samt kronisk sjukdom OR 2.6 och aOR 1.9).

Att vara förälder till ett barn med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning har visat sig vara påfrestande och de krav och den stress det innebär anses öka risken för aga och misshandel. I en semistrukturerad intervjustudie med 15 föräldrar till barn med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning kunde man identifiera tre teman eller områden som kunde identifieras som riskfaktorer för barnmisshandel (Svensson, Eriksson, & Janson, 2013). Dessa tre faktorer var (1) känslomässiga krav i osäkra

påfrestande situationer mellan förälder och barn. (2) gradvis förskjutning av ansvar från yrkesverksamma till föräldrar om tillgång till och samordning av service och support. (3) Känslomässigt slutet miljö mellan yrkesverksamma och föräldrar och tabu att tala om misshandel. Författarna konstaterade att misshandel av barn med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar inte bara är en familjeangelägenhet, utan också beroende på kvaliteten i olika former av service, professionellt stöd och sociala normer. Med stöd av resultaten menade författarna att det finns en rad förbättringar och utmaningar då det gäller förebyggande åtgärder, alla med känslomässig innebörd såsom; förbättrade föräldrastrategier, organisatoriska insatser framför allt i kontinuerligt stöd och avlastning samt kulturell medvetenhet om att prata med alla föräldrar om barnmisshandel.

Sammanfattning

Det finns endast ett fåtal svenska förekomststudier som belyst funktionsnedsatta barns utsatthet för fysisk misshandel. Samtliga har fokuserat på aga och misshandel i hemmet utövat av en förälder eller någon som vid tillfället haft ett föräldraansvar. Studierna har haft lite olika definitioner men visar förvånande likartade resultat.

Samtliga studier visar på att det är en överrisk för att bli utsatt för misshandel i hemmet, en överrisk som kan uppskattas vara 1.7-2.1 gånger större för barn med funktionsnedsättning när man tagit hänsyn till andra bakgrundsfaktorer. Dessa resultat visar på en lägre risk än i den internationella metaanalysen av Jones och medarbetare (2012). Denna skillnad mellan de internationella och de svenska studierna kan sannolikt förklaras av såväl olika metoder i undersökningarna, såsom forskningsdesign och definitioner av funktionsnedsättning,

samt av lagstiftning, attityder och välfärdssystem i de olika länderna då t.ex. familjeekonomi, familjesammansättning, arbetslöshet, etnicitet och socialt nätverk har betydelse när det gäller fysisk barnmisshandel generellt och inte minst bland familjer med barn som har en funktionsnedsättning (Annerbäck, et al, 2010; Janson, et al., 2011). Den stress som det innebär för föräldrarna beskrivs också

tydligt i flera undersökningar (Boström, Broberg & Hwang, 2010; Olsson & Wang, 2001; Svensson et al., 2013). Den ökade stressnivån hos föräldrar till barn med funktionsnedsättning liksom det tabu som verkar föreligga mellan professionella och föräldrar att prata om att påfrestningar kan utlösa åga/misshandel behöver uppmärksammas.



3.2 Mobbing

Barnkonventionen artikel 2: Icke-diskriminering

1. Konventionsstaterna skall respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i denna konvention utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets eller dess föräldrars eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, handikapp, börd eller ställning i övrigt.

2. Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga åtgärder för att säkerställa att barnet skyddas mot alla former av diskriminering eller bestraffning på grund av föräldrars, vårdnadshavares eller familjemedlemmars ställning, verksamhet, uttryckta åsikter eller tro.

I de tre svenska skolbaserade epidemiologiska studierna fann man, som beskrivits i avsnitt 3:1, att det var 2.0-2.3 gånger vanligare ($p < 0,0001$) bland barn med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning att ha blivit mobbade (Jansson et al., 2007; Svensson et al., 2011; SOU, 2001:18).

Flera andra studier har kommit till liknande resultat. I den återkommande skolhälsoundersökningen i Sörmlands län med drygt 5 000 elever i årskurs 7 och 9 fann man att 25,4 procent av elever med kronisk sjukdom/eller funktionsnedsättning uppgav att de varit utsatta för mobbing under de senaste två månaderna jämfört med 12,6 procent bland de utan vare sig kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning, vilket medförde en mer än fördubblad risk (aOR 2.3, $p < 0.001$) när man tagit hänsyn till andra bakgrundsfaktorer (Annerbäck, Sahlqvist, & Winberg, 2014).

I en nordisk studie (där drygt 3000 svenska barn ingick) rapporterade föräldrarna att barn med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning hade en 2,3 gånger större risk att bli utsatta för mobbing där barn med psykiska problem, hyperaktivitet,

övervikt och epilepsi hade en betydligt förhöjd risk (Nordhagen, Nielsen, Stigum, & Köhler, M, 2005).

Beckman (2013) genomförde en studie i Värmland som inkluderade 3 800 elever i åk 7-9 som visade att elever som uppgav någon form av funktionsnedsättning också betydligt oftare varit utsatta för mobbing och/eller nätmobbing (OR 1,7, CI 1.3-2.3, $p \leq .000$). Funktionsnedsatta flickor var mer utsatta för mobbing än pojkar. Flickor med funktionsnedsättning var mer utsatta för traditionell mobbing (OR 2.4, CI 1.5-3.9, $p < .000$) jämfört med andra flickor.

I undersökningen "Ung i Värmland" 2008 genomförde Olsson, Hasselgren, Hagquist och Jansson (2013) en studie om barns hälsa och skolanpassning bland 3 108 elever 15-16 år gamla. Alla medicinska tillstånd var

associerade med att flickor var mer utsatta för mobbning (minst fördubbling). Pojkar med epilepsi, psykiska problem, eksem, speciella defekter, fysiska funktionsnedsättningar och ADHD var mer utsatta för mobbning (fördubbling till tredubbling).

Åkerström (2014) studerade barns delaktighet och utsatthet i skolan i undersökningen Liv och hälsa Ung 2011. Studien med 7930 elever 13-19 år gamla visade att elever med funktionsnedsättning hade mer erfarenheter av hot och mobbning än elever utan funktionsnedsättning. Det var också tydligt att elever med fler funktionsnedsättningar var mindre delaktiga i skolan och var utsatta för mer hot och mobbning än elever med bara en eller ingen funktionsnedsättning. Detta var extra tydligt då det gällde flickor med multipel funktionsnedsättning.

I en tvillingstudie med knappt 4 000 15-åringar, den så kallade CATSS studien (The Child and Adolescent Twin Study in Sweden), kunde man konstatera att barn med ett neurologiskt utvecklingsproblem och speciellt de som hade problem med det sociala samspelet med andra och svårigheter att kontrollera sin motorik hade en ökad risk att bli mobbade (Törn et al., 2015).

Hösten 2009 genomförde Folkhälsoinstitutet på regeringens uppdrag en nationell kartläggning av barn och ungas psykiska hälsa. Samtliga elever i årskurs 6 och 9 fick svara på en enkät om hur de upplevde sin hälsa. Drygt 172 000 elever besvarade enkäten vilket motsvarade en svarsfrekvens på 83 procent. Data bearbetades senare vidare för att specifikt studera gruppen elever med funktionsnedsättning. Definitionen av funktionsnedsättning var mycket bred varför rapporten måste läsas med det i åtanke. I rapporten

(Folkhälsoinstitutet, 2011) konstaterar man att 14 procent svarade att de hade en funktionsnedsättning. De funktionsnedsatta eleverna hade i högre grad varit utsatta för olika former av mobbning i skolan än de övriga eleverna. De löpte en fyra gånger större risk att utsättas för mobbning och de uppgav också oftare att de var rädda för andra elever och blev i högre grad än andra elever retade. Det var i undersökningen vanligare att pojkar med funktionsnedsättning uppgav att de var rädda för andra elever, blev retade eller mobbade.

I Skolverkets rapport nr 326 (2009) framkommer också via intervjuer med elever i förskolan, grundskolan åk 5 och 8, gymnasieskolan år 2 samt elever i särskolan att funktionsnedsatta är mer utsatta för trakasserier än andra. I rapporten framkommer att de fåtal rörelsehindrade som omnämns i studien undantas från de ”normalas”, icke-funktionsnedsattas gemenskap. Av barnens röster som hörs i rapporten, är särskoleeleverna mycket utsatta för trakasserier och kränkningar på grund av sina funktionsnedsättningar. De kan också vara utsatta enbart på grund av det faktum att de inte går i den ”vanliga skolan”, utan i särskola, antingen klassen finns inkluderad i den övriga skolans lokaler eller i en lokal för sig. I många skolor oavsett om särskoleeleverna går integrerade eller i egen klass, förekommer verbala trakasserier, ryktesspridning och menande blickar som en del av särskoleelevernas vardag. Ofta beskriver särskoleeleverna den sociala tillvaron i den egna klassen som ganska bra och de flesta tycker den är bättre än den var då de gick i grundskolan. Ute i den övriga skolan förefaller emellertid elevernas situation vara svårare. Särskoleeleverna menar att det finns en stor okunskap bland personer utanför särskolan om vad särskolan

är och vad det innebär att gå i den skolformen. Ofta känner sig särskoleeleverna nedvärderade av andra elever i och utanför den egna verksamheten. I vissa skolor upplever särskoleeleverna en stor utsatthet. De berättar om egna erfarenheter av trakasserier och kränkningar genom hela sin skolgång, särskilt i verksamheter där eleverna lämnas utan skolpersonalens beskydd. Ibland är det också personalen som diskriminerar eleverna genom att begränsa deras rörelsefrihet och aktiviteter.

Andra studier har fokuserat på speciella grupper av kroniskt sjuka eller funktionsnedsatta barn. Holmberg och Hjern (2008) studerade förekomsten av mobbning och ADHD bland 516 10-åringar i Sigtuna kommun. ADHD var associerad med att vara mobbad (ofta, OR 10,8 och ibland, OR 2,9). Att bli mobbad var inte kopplat till beteendeproblem vid skolstarten. Den här studien visar ett samband mellan ADHD och mobbning i kamratgruppen i skolan. Författarna menar att utvärdering och behandlingsstrategier för ADHD måste inbegripa bedömnings och effektiva insatser mot mobbning.

Brunnberg, Lindén-Boström och Berglund (2008) studerade barn med tinnitus och hörselnedsättning och bland annat utsatthet bland ca 3000 elever 15-16 år gamla genom enkätundersökningen "Liv och Hälsa ung 2005/2007 i Örebro län. Elever med tinnitus och hörselnedsättning var de som var mest utsatta för mobbning senaste terminen (33 %) jämfört med de som enbart hade tinnitus eller bara hörselnedsättning (båda 18%) eller de utan dessa problem (12%, $p < 0.001$).

Ingelsson (2007) intervjuade 75 tonåringar och unga vuxna med dyslexi (ordblindhet/läsvårigheter) om hur de upplevt skolan och bland annat hur

kamratrelationerna fungerat. En majoritet av de intervjuade kände att deras dyslektiska problem inte hade haft någon negativ effekt på deras kamratrelationer. Endast 17 procent ansåg att deras läs- och skrivproblem hade påverkat deras kamratrelationer negativt "en hel del" eller "mycket". Å andra sidan uppgav nästan en tredjedel att de blivit retade eller mobbade på grund av svårigheterna jämfört med cirka 10 procent generellt i skolan. Det fanns i undersökningen ett starkt samband med att mobbning och att dyslexin medfört en negativ påverkan på självkänslan ($r = .48$, $p \leq 0.001$) och kamratrelationerna ($r = .56$, $p \leq 0.001$).

I en studie av 25 barn som fötts med analatresi och deras föräldrar (mödrar) jämförde man barnens svar med föräldrarna på en rad variabler rörande psykologisk och sociala frågor (Nisell, Öjmyr-Joelsson, Frenckner, Rydelius & Christensson, 2007). Mödrarna skattade signifikant oftare att deras barn blev retade eller mobbade jämfört med barnen själva.

Avslutningsvis genomförde Skogman (2004) deltagande observationer i fem förskolor där 200 olika situationer observerades. Mobbningssituationerna som finns beskrivna karaktäriseras som ett slags urartad lek där leken för barnet med funktionsnedsättning blir dubbeltydig/motstridig, oföränderlig och splittrande. De barn som utsätts för denna situation riskerar att svara endera med reträtt eller uppror vilket leder till att barnet motas ut och barnets utrymme krymps. Författaren beskriver att mobbningssituationerna följer ett karakteristiskt mönster av först underordning och sedan uteslutning ur kamratgruppen. Vidare beskrivs att personalen ofta är delaktig i denna process i det att de understödjer eller sätter igång denna underordning genom att skapa

tillfällen där barnet med funktionsnedsättning utesluts för att ”barnet inte har behållning” av aktiviteten eller arbetar för att den vanliga barngruppen ska ”hjälpa” det barnet. Mobbningssituationerna förekommer i större utsträckning i lekförskolan än i den förändrade förskolan och detta gäller såväl barn med lindrig funktionsnedsättning som barn med grav funktionsnedsättning. Enligt författaren uppstår de sämsta förhållandena i en lekförskola där ett barn med lindrig funktionsnedsättning har sin förskolevistelse förlagd. På en sådan förskola finns långa pass av fri lek inplanerade och där ingen märker när den avsiktligt inplanerade leken får den oförutsedda konsekvensen att för barnet med funktionsnedsättning framstå som anomalilek och därifrån urarta till mobbningssituationer där barnet riskerar att till slut helt uteslutas från gemensam lek. På så sätt menar författaren att det blir ett strukturellt problem där förskoleverksamheten inte är anpassad till barn med funktionsnedsättningar.

Sammanfattning

Få undersökningar om mobbning har liksom när det gäller fysisk barnmisshandel riktats mot målgruppen kroniskt sjuka och barn med olika funktionsnedsättningar. Majoriteten av undersökningarna har varit epidemiologiska elevundersökningar som brett studerat barn och ungdomars hälsa, hälsobeteende och anpassning. Skolenkäter eller andra befolkningsbaserade enkätstudier har sina svagheter när det gäller att nå fram till barn med särskilda behov. En skolenkät når till exempel endast de elever som är integrerade i den vanliga skolan vilket många barn med särskilda eller svåra funktionsnedsättningar inte är. Detta innebär att undersökningarna missar mindre men mer utsatta grupper med grava funktionsnedsättningar och multipla

svårigheter som kanske är mer utsatta än de med lindriga till medelsvåra problem.

Liksom när det gäller den fysiska barnmisshandeln så är det mellan de epidemiologiska studierna en relativt stor överensstämmelse då det gäller vilken överrisk det är att bli utsatt för mobbning om man har en kronisk sjukdom/funktionsnedsättning. Barn med en kronisk sjukdom/funktionsnedsättning verkar drygt 2 gånger oftare vara utsatta för mobbning än barn utan dessa svårigheter.

Vid en jämförelse mellan olika kroniska sjukdomar/funktionsnedsättningar verkar de som påverkar det sociala samspelet med andra barn, de som har beteendesvärigheter eller svårigheter att kontrollera sin motorik utgöra en större risk än andra (Nordhagen et al., 2005; Törn et al., 2015). Det finns även en ökad risk för barn med multipla funktionsnedsättningar (Åkerström, 2014). Även frekvensen av mobbning verkar öka sambandet till en funktionsstörning som ADHD, dvs. ju mer mobbning ju fler kriterier på ADHD uppfylldes inte minst för de som bara förekom i en miljö såsom skolan eller hemmet (Holmberg & Hjern, 2008). Författarna menade att känslor av otrygghet och rädsla på grund av att vara mobbad kan vara viktiga i utvecklingen av förvärrade symptom av ADHD-symptom hos dessa barn. Likheten av symptomen på uppmärksamhetsproblem i post-traumatisk stress i skolmiljön kan vara en användbar modell för att förstå en sådan mekanism. Beckman (2013) redovisar att funktionsnedsatta flickor var mer utsatta för mobbning än pojkar. För övrigt är det få studier som redovisar skillnader mellan pojkar och flickor med kronisk sjukdom/funktionsnedsättning och deras utsatthet för mobbning. I en studie var alla medicinska tillstånd associerade med att flickor var mer utsatta för mobbning (minst

fördubbling) medan pojkar med epilepsi, psykiska problem, eksem, speciella defekter, fysiska funktionsnedsättningar och ADHD var mer utsatta för mobbning (fördubbling till tredubbling)(Olsson et al., 2013).

FN:s barnrättskommitté (2015) rekommenderar att Sverige gör ytterligare ansträngningar för att bekämpa alla former av mobbning och trakasserier, inklusive nätmobbning och mobbning genom mobilen och i synnerhet ökar sociala medier-företags deltagande, förbättrar förmågan hos

lärare, andra personer som arbetar i skolan och elever att tolerera mångfald i skolan och förbättra elevers konfliktlösningsfärdigheter och att involvera barn i de initiativ som syftar till att eliminera förekomsten av mobbning. Vidare rekommenderar man att säkerställa att alla skolor med jämna mellanrum undersöker elevernas, personalens och föräldrarnas erfarenheter av mobbning och trakasserier och i sina handlingsplaner för att bekämpa mobbning utgår från dessa undersökningar.

3.3 Tvångsåtgärder som bältning och isolering

Barnombudsmannen har i en rad årsrapporter (Barnombudsmannen 2010, 2011, 2013 samt 2014) lyft fram problem förknippade med att barn i Sverige utsätts för tvångsåtgärder på särskilda ungdomshem, i den sociala ungdomsvården, i arrest och häkte samt i psykiatrisk tvångsvård. Barn med funktionsnedsättning är kraftigt överrepresenterade i alla dessa miljöer.

Barnombudsmannen har mött barn som isolerats i häkte och arrest (Barnombudsmannen, 2013). Barn vittnade om självdestruktiva handlingar, rädsla för egna känslor och tankar, upplevelser av att förlora förståndet och bli galen samt känslan av att tappa förankringen i verkligheten. Några barn har varit med om händelser som de beskrev som både omänskliga och förnedrande behandlingar. Tillvaron i arrest upplevdes som skrämmande och inhuman och hade utmärks av isolering, brist på mat, sömn och mänsklig kontakt. Just avsaknaden av kontakt med familjen beskrevs som svår att stå ut med.

Barnombudsmannen (2014) begärde ut uppgifter från Socialstyrelsens patientregister respektive uppgifter om tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården. Det gällde tvångsåtgärder som tvångsmedicinering, fastspänning med bälte som överstiger fyra timmar och avskiljning. Den som bedriver psykiatrisk tvångsvård är skyldig att lämna

uppgifter om tvångsåtgärder till patientregistret.

Barnombudsmannen fann att dokumentationen av tvångsåtgärder inom psykiatrin var bristfällig och att det förekom en underrapportering till patientregistret. Det gjorde att det inte gick att dra några säkra slutsatser om hur och i vilken omfattning olika typer av tvångsåtgärder utfördes på barn inom den psykiatriska tvångsvården. Slutsatsen är att det påverkar rättssäkerheten eftersom kontroll och uppföljning av tvångsåtgärder mot barn och unga försvåras.

I årsrapportsarbetet mötte Barnombudsmannen (2014) barn med erfarenhet av tvångsvård och tvångsåtgärder. I analysens beskrivs hur vård under tvång i sig kan skapa vanmakt. Trots det har barn förståelse för att det ibland är nödvändigt att ingripa med tvång. Men sättet tvångsåtgärderna utförs på kunde göra att

åtgärden upplevdes som kränkande eller rent av som ett övergrepp.

Barn beskrev hur personal hotat med tvångsåtgärder eller har använt tvångsåtgärder som bestraffning. Barn beskrev även användning av otillåtna tvångsåtgärder. Det gäller till exempel att tvingas använda hjälm under bältning eller att få armarna gipsade för att stoppa självskadebeteende.

Barn beskrev också hur tvånget påverkar dem särskilt hårt på grund av att de hade en funktionsnedsättning (Barnombudsmannen 2014, 2016).

FN:s specialrapportör mot tortyr (United Nations General Assembly, 2011) har uttryckt stark kritik mot att barn och personer med utvecklingsstörning isoleras och anser att det kan likställas med tortyr eller grym, omänsklig, förnedrande behandling. Just personer med psykisk funktionsnedsättning drabbas extra hårt av isolering vilket kan leda till en allvarlig försämring av deras tillstånd. Vi har i litteratursökningen inte återfunnit någon vetenskaplig studie om barn med funktionsnedsättning eller deras särskilt sårbara situation i samband med bältning, isolering eller andra tvångsåtgärder.

Sammanfattning

Barnombudsmannen har i flera årsrapporter beskrivit våld i form av användning av kränkande och ibland olagliga tvångsåtgärder inom rättsväsendet, psykiatri och den sociala ungdomsvården där barn med funktionsnedsättning är överrepresenterade. Vi har i litteratursökningen inte funnit någon

artikel eller rapport som belyser vare sig förekomsten av tvångsåtgärder mot barn med funktionsnedsättning eller hittat någon svensk forskning på området i litteratursökningen.

FN:s barnrättskommitté (2015) uttrycker allvarlig oro över användningen av isolering av barn som misstänks för brott och som placerats i häkte och arrest och över det stora antalet barn i häkte. De uttrycker även allvarlig oro över den tvångsbehandling och den ofrivilliga behandling som barn med funktionsnedsättning utsätts för i psykiatriska vårdmiljöer, i synnerhet användningen av remmar eller bälten och av avskiljning.

FN:s barnrättskommitté uppmanar därför Sverige att a) omgående bryta isoleringen för alla barn och ändra sin lagstiftning så att användningen av isolering under alla omständigheter är förbjuden, b) i lag förbjuda användningen av remmar och bälten och av avskiljning i psykiatriska vårdmiljöer och på andra inrättningar, c) säkerställa att barn på alla vårdinrättningar har tillgång till en oberoende klagomålsmekanism, att förhållandena på sådana institutioner regelbundet och effektivt övervakas och att rapporter om grym, omänsklig eller förnedrande behandling av förvarstagna barn skyndsamt och objektivt utreds, d) utbilda medicinsk och icke-medicinsk personal i vårdmetoder som inte inbegriper våld och tvång, e) standardisera polisens rapporteringsmekanismer för barn som är förvarstagna i arrester.

3.4 Utsatthet via nätet

Att växa upp med tillgång till datorer, smarttelefoner och surfplattor är en naturlig del av livet för en majoritet av Sveriges barn och ungdomar. Likaså är skillnaden mellan att vara online eller offline närmast uttraderad.

Statens Medieråd har gjort upprepade studier mellan 2005 och 2015 (sex stycken) om barns och ungdomars medievanor och på så sätt kunnat följa utvecklingen. Studierna har visat att den stora ökningen vad gäller mobilt internet ägde rum mellan 2010-2012, medan förändringar nu handlar mer om teknikinnehavet där till exempel den smarta mobilen helt ersatt den traditionella (Statens Medieråd, 2015). För de flesta barn och unga är medieanvändande förknippat med något positivt men det finns även barn som råkar ut för negativa händelser så som mobbning, sexuella övergrepp eller andra former av våld. Få studier har undersökt barn med funktionsnedsättningar och deras utsatthet för våld på nätet. Totalt sett redovisas två studier som specifikt fokuserar på våldsutsatthet på nätet hos barn med funktionsnedsättning.

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) så som ADHD, Aspergers syndrom/Autismspektrumtillstånd (AST), språkstörningar och Tourettes syndrom. De menar att personer med NPF kan ha svårt att finna, analysera och kritiskt värdera information samt att uttrycka sig och själva skapa innehåll i olika medier och sammanhang, färdigheter som därmed kan innebära en ökad risk för utsatthet på nätet (Attention, 2016). I deras studie Nätkoll (Attention, 2016) jämfördes svar från 49 barn med NPF (13-16 år gamla) samt 369 föräldrar till barn med NPF, med resultaten från Statens medieråds studie Unga och Medier 2015 (Statens Medieråd, 2015). Resultaten visade att unga med NPF

använder medier generellt sett mer ofta än genomsnittet. De träffade betydligt mer sällan kompisar (35 % jämfört med 8 % i den jämförande studien) och uppgav de att de oftare var våldsutsatta i form av mobbning (23 % jämfört med 5 %) och hot (17 % jämfört med 4 %). De föräldrar till barn med NPF som besvarade enkäten uppgav en betydligt större oro för att deras ungdomar delade för mycket personlig information än andra föräldrar. De trodde även att deras barn oftare varit med om mer negativa upplevelser på nätet än andra barn. Föräldrarnas oro visade sig vara befogad genom att deras barn i högre grad utsatts för mobbning, sexuella kommentarer eller kontakter med vuxna i sexuellt syfte.

Att föräldrar oroar sig för att deras barn är mer i risk på nätet än andra, visade också en kvalitativ studie med fokusgrupper med fem föräldrar till ungdomar, mellan 18-20 år gamla, med intellektuella funktionsnedsättningar, samt åtta lärare som gick ett speciallärarprogram (Löfgren-Mårtenson, Sörbring, & Molin, 2015). Intervjuerna visade att unga med funktionsnedsättning är mer isolerade och att internet ibland är deras enda kontaktnät. På så sätt blir sociala relationer via nätet mycket viktiga för dem. Föräldrarna menade att deras ungdomar inte var lika mogna som andra ungdomar och därmed inte använde nätet i sexuellt syfte. Lärarna hade en annan bild och kände till att de unga hade sex på nätet. De intervjuade menade också att det var stora könsskillnader där flickor oftare var mer kontakt och relationssökande medan pojkarna använde internet för att kolla resultat och fakta. Informanterna menade

också att unga med funktionsnedsättning generellt hade svårare att avgöra vad som var ok att göra på nätet, inte minst när det gäller kärlek och sexualitet. En del av de intervjuade lärarna beskrev att de unga var naiva och inte förstod hur de skulle presentera sig på ett lämpligt sätt och att de ibland inte ens förstod att de var utnyttjade. Flera lärare kunde beskriva riskfyllda situationer och tillfällen som lett till övergrepp. Särskilt flickor men också pojkarna uppfattades som mer i risk för att utsättas för kränkningar och övergrepp än andra unga.

Sammanfattning

Det finns få svenska studier som beskriver våldsutsatthet via nätet bland barn med funktionsnedsättning. Dock tyder resultaten från befintliga studier samstämmigt på att det finns skäl att tro att gruppen är en riskgrupp för att utsättas för våld i olika former. Detta utgår från att de har ett mindre socialt nätverk både i skolan och på andra platser utanför nätet vilket skulle kunna göra dem extra intresserade av att få sociala kontakter som också kan innebära ett risktagande. Enligt Attention (2016) kan, åtminstone barn och unga med NPF också ha svårare att kritiskt analysera och utvärdera information samt att uttrycka sig, vilket kan

försätta dem i mer riskfyllda situationer på nätet. Det behövs mer forskning kring hur mycket större risken för utsatthet på nätet är för barn med funktionsnedsättning, vilka typer av funktionsnedsättning som innebär ökad risk, samt vilket typ av våld som är vanligast. Mot bakgrund av ovanstående resultat finns det anledning att säkerställa barnets rätt till skydd, stöd och information kring risker på nätet som inte ska syfta till att skrämja, skuldbelägga eller hindra barnen från att ha sociala kontakter på nätet.

FN:s barnrättskommitté (2015) rekommenderar att Sverige ska anstränga sig ytterligare för att ta fram regelverk till skydd för barns integritet och på lämpligt sätt utbilda barn, lärare och familjer i säker användning av informations och kommunikationsteknik (IKT), i synnerhet i hur barn kan skydda sig själva från pedofiler, från att utsättas för information och material som är skadliga för deras välbefinnande och från nätmobbning. Vidare rekommenderar man också att öka kunskapen hos barn om de allvarliga konsekvenser som nätmobbning kan få för deras kamrater samt stärka mekanismerna för övervakning och lagföring av IKT-relaterade kränkningar av barns rättigheter.



3.5 Sexualitet

Även om barn med funktionsnedsättning och deras sexualitet inte är i fokus för denna kunskapssammanställning har vi ändå valt att referera kunskap från studier som beskriver hur sökandet efter sexualitet också i en del fall kan leda till ett sexuellt risktagande.

Historiskt har unga med funktionsnedsättning setts som en grupp utan sexualitet, asexuella (se Grönvik 2008; Löfgren- Mårtensson, 2003). Att även barn och unga med funktionsnedsättning har en sexualitet är för de flesta självklart (se t.ex. Grönvik, 2009; Löfgren- Mårtensson, 2003) men fortfarande kan till exempel föräldrar och professionella som arbetar med barn ha svårt att se unga med funktionsnedsättning som sexuella varelser. Som tidigare refererats (avsnitt 3.3) uppfattade föräldrarna som svarade på enkäten i Nätkoll (Attention, 2016) att deras barn med NPF inte var lika sexuellt aktiva som andra barn samtidigt som de också kände en oro för vad deras barn gjorde på nätet och att de riskerade att utsättas för till exempel sexuella kontaktförsök.

Brunnberg, Lindén- Boström & Berglund (2009) undersökte sexuell debut (samlag) hos 15-16 år gamla flickor och pojkar med mild funktionsnedsättning (hörselskada, läs eller skrivsvårigheter eller någon annan form av funktionsnedsättning) som inte gick i någon specialskola. Studien var en enkätstudie som besvarades i skolan och totalt deltog 3 084 ungdomar där de bland annat fick själva rapportera funktionsnedsättningar. Totalt sett rapporterade 155 (11,8 %) av flickorna en eller fler funktionsnedsättningar medan samma siffra hos pojkarna var 176 (15,1 %). Gruppen med funktionsnedsättning hade oftare debuterat sexuellt än referensgruppen. Bland flickorna med en funktionsnedsättning hade 57 procent debuterat och av de med flera funktionsnedsättningar hade 60 procent debuterat, att jämföra med 47 procent av

referensgruppen. Pojkarna hade debuterat i lägre utsträckning, 39 procent för dem med en funktionsnedsättning och 70 procent för dem med flera. Siffran i referensgruppen var 37 procent. Studien visade också att de som hade debuterat sexuellt hade sämre hälsa, oftare använde droger samt oftare var utsatta i skolan. Att tidig sexuell debut är associerat med sämre psykisk hälsa och olika riskbeteenden har flertalet tidigare studier visat, men även en ökad risk att utsättas för våld (se t.ex. Kastbom, Sydsjö, Bladh, Priebe, & Svedin, 2015)

Sexualundervisning har varit obligatoriskt sedan 1955 i svenska skolor. De studier som undersökt sexualundervisning för barn med funktionsnedsättning har visat att den är mycket bristfällig. I en licentiatuppsats från Malmö Högskola (Lukkerz, 2014) om gymnasiesärskole- och habiliteringspersonalens perspektiv på sex- och samlevnadsutbildning konstaterades att synen på sexualitet och relationer styrs av en tvåsamhetsnorm, som bl.a. osynliggör onani som sexuell praktik. Eleverna med intellektuella funktionsnedsättningar görs annorlunda i relation till sin omgivning samtidigt som sex framställs som det problematiska även om omgivningen samtidigt beskrivs som en riskfylld miljö. Eleverna har ansvar att undvika upplevda faktiska risker, samtidigt som den intervjuade personalen uttryckte oro för elevernas bristande förmåga att ta detta ansvar. Som partner sågs andra personer med intellektuella funktionsnedsättningar som säkrare och det sågs som osäkert huruvida en ömsesidighet kan uppnås i relationer med minst en person som lever

med en intellektuell funktionsnedsättning. Lukkerz konstaterade att det överlag dominerar ett riskperspektiv i förståelsen av sexualitet i allmänhet och ämnet sex och samlevnad i synnerhet. Även intervjustudien av Löfgren- Mårtensson (2012) om sexualundervisning med 16 unga personer (16- 21 år) med intellektuella funktionsnedsättningar vittnade om att fokus är på sexuella risker istället för njutning, åtrå och intimitet. Dessutom framkom att de flesta informanterna inte visste om de fått sexualundervisning alls och för den del var det oklart vad som menades med begreppet sexualundervisning. I boken "Vem vill vara ihop med mig då?" (Risberg, 2004) som fokuserar på behandling av sexuella övergrepp hos unga med utvecklingsstörning, beskriver författaren vikten av en anpassad sexualundervisning

som ska innehålla det positiva och normala men även risker och övergrepp. Vidare beskriver Risberg att sexualundervisningen måste finnas med under hela skoltiden, inte bara under en avgränsad tidsperiod.

Sammanfattning

Precis som alla andra har barn och unga med funktionsnedsättning en sexualitet. Frågeställningen har varit om sexualiteten för denna grupp unga ser annorlunda ut eller om de oftare hamnar i situationer och miljöer som kan innebära risk för våld. Idag finns det inte tillräckligt med dokumenterad kunskap för att kunna svara på det. För att säkerställa barnets rätt till skydd mot våld och övergrepp behövs det en mer anpassad sex och samlevnadsundervisning som inkluderar en balans mellan relationskunskap, bejakande av sexualitet, risker och våld.

3.6 Sexuella övergrepp

I Socialstyrelsens kunskapsatsning beträffande sexuella övergrepp, det så kallade KUB-projektet skrevs 1999-2000 fjorton expertrapporter och en sammanfattning (Socialstyrelsen, 2000) om olika aspekter på sexuella övergrepp. I rapporten "Orsaker och risker" (Svedin, 2000) beskrevs barn med funktionsnedsättning som en riskgrupp för sexuella övergrepp men samtliga undersökningar som refererades gällde barn i andra länder framför allt USA där risken för sexuella övergrepp beräknades vara 1.69 gånger större för barn med funktionsnedsättning än för barn utan funktionsnedsättningar (NCCAN, 1993).

Brunnberg, Lindén, Boström och Berglund (2012) undersökte prevalens av tvång vid sexual debut (samlag) genom att studera två material från enkätstudier (genomförda år 2005 där 2 641 ungdomar deltog samt år 2008 med 2 641 ungdomar). Deltagarna var 17-18 år gamla. Bland flickorna som rapporterade en funktionsnedsättning hade 4 procent upplevt tvång jämfört med 1,6 procent hos referensgruppen. Bland pojkarna var 1,1 procent utsatta för sexuellt tvång jämfört med 0,5 procent i

referensgruppen. Mest utsatt var gruppen med flera funktionsnedsättningar där 10,4 procent av flickorna och 5,2 procent av pojkarna upplevt tvång.

I en studie av Sonnby, Åslund, Leppert och Nilsson (2011) fick 4 910 ungdomar mellan 15-18 år via en enkät själva skatta symptom för ADHD och depression samt erfarenheter av sexuella övergrepp. Studien visade att prevalensen för symptom på ADHD varierade mellan 7.1 till 20.9 procent (beroende vilken cut-off som användes) och

symptom på depression var 12.9 procent. Symptom på både ADHD och depression hade 2,4 procent och prevalensen för sexuella övergrepp (alla former) var 20,9 procent (pojkar 13,3 och flickor 28.7 %). Bland de med ADHD (lägre cut-off) hade 21 procent bland pojkarna och 45 procent av flickorna erfarenhet av sexuella övergrepp. Bland ungdomarna med depression hade 24 procent av pojkarna och 42 procent av flickorna motsvarande erfarenhet. Av de med både ADHD och depression var det 48 procent av pojkarna och 47 procent av flickorna som uppgav att de utsatts för sexuella övergrepp (Sonnby, 2014).

I boken ”Vem vill vara ihop med mig då?” (Risberg, 2005), beskriver författaren att bland samtliga barn och ungdomar som kom till Pojkmottagningen (tidigare en del av Rädda Barnens Centrum för barn och ungdomar i kris) för stöd och behandling efter att ha utsatt andra eller själva utsatts för sexuella övergrepp, hade omkring 10 procent någon form av intellektuell funktionsnedsättning. Risberg skriver vidare att det rörde sig om pojkar med lindrig eller måttlig utvecklingsstörning.

En motbild till att unga med alla former av funktionsnedsättning är mer utsatta än andra barn presenterades i en studie av Jemtå, Fugl-Meyer och Öberg (2008) där 141 barn (7- 18 år gamla) med rörelsehinder undersöktes utifrån erfarenheter av sexuella övergrepp. I gruppen med 13- 18 åringar var det 7 procent som uppgav att de utsatts för sexuella övergrepp (alla former).

I en intervjustudie med unga pojkar 14-19 år gamla med ADHD och som utsatt andra för övergrepp (Tidefors & Strand, 2012) framkom att barnen i många fall varit utsatta för försummelse och både våld och övergrepp tidigare i livet. Författarna

menade att erfarenheterna av traumatiska upplevelser kunde ha lett till reaktioner som liknar ADHD och att det därför kan vara svårt att skilja ut typiska symptom på ADHD från tecken på tidiga övergrepp, försummelse eller trauma. Författarna diskuterade de intervjuade pojkarnas olika strategier och menade att eftersom de flesta pojkarna varit utsatta för trauma själva kunde dissociation förklara en del i deras beteende som t.ex. uppmärksamhetsproblem och bristande empati. En annan strategi barnen använde var att beskylla sig själva eller diagnosen ADHD för sitt beteende snarare än att se att det berodde på att föräldrar svikit dem eller samhället som inte stöttat dem. Denna strategi kan vara en strategi för att undvika att konfrontera sitt svåra och att försvara en bild av sina föräldrar som oskyldiga och goda. Författarna rekommenderar terapeuter som möter unga som förgripit sig sexuellt på andra att innan fokus blir på de övergrepp de utsatt andra för känna igen och arbeta igenom deras egna erfarenheter av övergrepp vilket kan leda till en större kapacitet att känna empati för andra.

Även Gillberg (2000) beskriver att det kan vara svårt att skilja ut tecken på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och sexuella övergrepp. I rapporten ”Neuropsykiatriska aspekter” på sexuella övergrepp mot barn skriver han att barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan uppvisa symptom som kan leda till felaktiga misstankar om övergrepp, och att reaktioner i samband med utredningar kan misstolkas. Det finns också en ökad risk att barn med funktionsnedsättning begår övergrepp mot andra och en sannolikt ökad risk för barn med funktionsnedsättning att bli utsatta för olika former av övergrepp (sexuella och andra övergrepp). Det ställer särskilda krav

på de professionella som träffar barnen. Författaren underströk i sin rapport vikten av betydande utbildningsinsatser för socialtjänst, polis och rättsväsende för att öka kunskapen om barn och ungdomar, och särskilt dem med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Även personal inom barn- och skolhälsovård behöver vidareutbildning, liksom läkare inom allmänmedicin, barnmedicin, gynekologi och de läkare inom barn- och ungdomspsykiatri som inte har vidareutbildning inom neuropsykiatri. Utbildningen bör syfta till att ge alla som utreder misstankar om sexuella övergrepp kännedom om normala barns utveckling och om neuropsykiatriska funktionshinder.

Sammanfattning

Det finns några få svenska studier som visar en ökad risk för att barn och unga med funktionsnedsättning utsätts för sexuellt tvång eller övergrepp. De ovan relaterade studierna visade att barn med funktionsnedsättning oftare utsätts för tvång vid den sexuella debuten (Brunnberg et al, 2012) och att barn med symtom på ADHD eller depression löper en fördubblad risk att också ha erfårit sexuella övergrepp (Sonnby et al., 2011). Mest utsatta var de med såväl symtom på ADHD och depression. Studien av Brunnberg och medarbetare (2012) visade att de barn och unga som hade fler funktionsnedsättningar var de som var mest utsatta för tvång vid den sexuella debuten. Även om det inte finns anledning att tro att den ökade risken för att exponeras för olika sexuella övergrepp bland barn med

funktionsnedsättning skiljer sig mellan Sverige och andra delar av världen så är detta ett område som i framtiden behöver beforskas. Det finns anledning att studera om olika typer av funktionsnedsättning medför olika risker. Är till exempel barn med intellektuella funktionsnedsättningar i större risk än barn med rörelsenedsättning? Kunskapssammanställningen visar att om det finns misstanke om sexuella övergrepp och barnet uppvisar symptom, behövs såväl kunskaper om trauma och om neuropsykiatri då symptomen kan vara likartade. Likaså bör de som gör neuropsykiatriska utredningar uppmärksamma och utreda erfarenheter av trauma.

FN:s barnrättskommitté (2015) rekommenderar att Sverige anstränger sig ytterligare för att eliminera förekomsten av utnyttjande och sexuella övergrepp och upprättar en mekanism för systematisk insamling av data uppdelat på ålder, kön, etniskt ursprung, nationellt ursprung, geografiskt läge och socioekonomisk ställning. Kommittén rekommenderar dessutom att det satsas mer på att utveckla program och politik för att förhindra att sådana brott begås och för att brottsoffer ska återhämta sig och återintegreras i samhället, i enlighet med de slutdokument som antogs av Världskongressen mot kommersiell sexuell exploatering av barn. Enligt vår bedömning bör en systematisk insamling av data dessutom omfatta förekomst och typ av funktionsnedsättning.

4. Barn med funktionsnedsättningar i rättsprocessen

Den övervägande majoriteten (>90 %) av alla fall av fysisk misshandel och sexuella övergrepp mot barn blir aldrig anmälda, vare sig till socialtjänsten eller polisen, enligt olika typer av självsvarsundersökningar (Annerbäck et al., 2015). Om det är vanligare eller ovanligare med anmälningar om barnmisshandel och/ eller sexuella övergrepp mot barn med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättningar är relativt okänt. Mallén (2011) problematiserar detta och har genom 14 intervjuer studerat varför det kan vara svårt för personal inom barn- och ungdomshabiliteringen att göra anmälningar.

De hinder som registrerades var närheten till familjen och personalens förståelse för föräldrarnas stress och sorg över sitt funktionsnedsatta barn. Denna närhet och förståelse gör det svårt att rapportera misshandel och omsorgssvikt. Ett annat hinder ansågs vara barn- och ungdomshabiliteringens familjeorienterade arbetssätt där det kan vara svårt att sätta gränsen mellan närheten och beroendet av familjen och att sätta gränser för föräldrarnas beteenden (Åkerström, 2006). Även idéer om den lyckliga familjen, bristen på bevis och konsekvenserna av en anmälan var teman som den intervjuade personalen tog upp som svårigheter.

En europeisk studie (Brunnberg & Visser-Schuurman, 2015) där även svenska barn med funktionsnedsättningar intervjuades, visade att barnen var tydliga med att de ville bli behandlade som alla andra barn och till exempel inte bli sedda som passiva offer utan som sociala aktörer som befinner sig i en känslig situation. De beskrev att det är viktigt för dem att få känna att de hörs, är lyssnade på och att de får det stöd och skydd de behöver. I studien framkom också att barn med funktionsnedsättningar upplevde att de hade svårare att få sin röst hörd och att de inte kände till sina rättigheter. Författarna sammanfattade med att skriva att barn med funktionsnedsättningar behöver mer information om sina rättigheter

och hur de kan lösa problem när dessa kränkts.

Förundersökningar när det gäller övergrepp mot barn leds av åklagare.

Åklagarmyndigheten (2016 a) slår i sin handbok om handläggning gällande övergrepp mot barn fast att det är viktigt att informera sig om barnets utvecklingsnivå och språkanvändning innan förhöret. Det görs som regel genom inledande förhör med den eller de personer som först fått barnets berättelse. Funktionsnedsättning hos barn som målsägare nämns inte speciellt.

För att ett barnförhör ska kunna anpassas efter barnets utvecklingsnivå behöver polisen så långt som möjligt ta reda på om barnet har särskilda behov och förhöret behöver anpassas efter det. Enligt förundersökningskungörelsen bör någon som har särskild sakkunskap i barn- eller förhörpsykologi biträda vid förhöret eller yttra sig angående värdet av barnets utsaga när utsagan har avgörande betydelse för utredningen eller om det är av vikt med hänsyn till barnets ålder och utveckling samt brottets beskaffenhet (§ 19, Förundersökningskungörelsen).

I Åklagarmyndighetens Handbok om Bemötande av brottsoffer (2016 b) slås fast att det är viktigt att redan då förundersökningen inleds känna till vilken typ av funktionsnedsättning som

förekommer hos brottsoffret. På så sätt kan missförstånd, orimliga krav eller felaktiga förväntningar på förhörspersonen undvikas. Handboken föreslår att kunskapen om hur brottsoffret ska bemötas kan inhämtas genom kontakt med den aktuella intresseorganisationen, den gode mannen, den behandlande läkaren eller annan sakkunnig. Det betonas att inhämtandet av sådan kunskap kan vara avgörande för hur brottsoffret upplever mötet med polis och åklagare, vilket kan påverka möjligheterna för brottsoffret att kunna berätta vad hon eller han har upplevt.

I rapporten Inuti ett Barnhus (Landberg & Svedin, 2013) granskades de 23 första Barnhusen i Sverige. De täckte en majoritet av landets kommuner. Det fanns inte något exempel där åklagaren tagit in utomstående expertis för att genomföra själva förhöret. Däremot förekom att expertis anlätades inför förhöret eller fanns med i medhörningen. På några av de Barnhus där BUP hade en aktiv roll i samverkan utnyttjades deras kompetens ofta för att anpassa förhören till barnets utvecklingsnivå. Tre verksamheter (13 %) anlätade ofta expertis inför förhöret eller lät experter finnas med i medhörningen under förhöret.

Femton verksamheter (65 %) försökte så långt som möjligt ta reda på om barnet hade särskilda behov och anlätade ibland barnpsykolog eller annan expertis föra att genomföra eller ge råd om förhörets utformning. Fem verksamheter (22 %) tog sällan reda på om barnet har särskilda behov eller om förhöret behöver anpassas efter det. Barnpsykolog eller annan expertis anlätades endast i undantagsfall eller aldrig för att genomföra eller ge råd om förhörets utformning.

Barn med funktionsnedsättningar ska ha samma rättigheter och möjligheter som

andra barn i en rättslig process. Dock är det en utmaning både för barnet och för rättsväsendet att få hållbara bevis på grund av de höga kraven och den ibland begränsade förmågan för barnen att ge en utsaga som motsvarar vad som förväntas (Diesen & Sutorius, 1999). För barn med funktionsnedsättningar kan det vara ännu svårare att nå upp till kraven än för barn utan funktionsnedsättning och de bedöms inte alltid som trovärdiga. I en studie av Lainpelto, Isaksson och Lindblad (2016) om hur information om neuropsykiatriska diagnoser har betydelse för bedömning av misstänkta sexuella övergrepp fick 107 juridikstuderande läsa en utskrift från en fiktiv polisintervju med en 11 årig flicka. Efter att ha läst utskriften fick eleverna svara på ett formulär gällande trovärdigheten hos flickan, om hon pratade om händelser som verkligen hänt, detaljrikedom och om berättelsen var att anse som sanningsenlig och åldersadekvat. Hälften (n= 54) av eleverna fick också veta att flickan hade diagnostiserats med ADHD och Aspergers syndrom. Bland studenterna som kände till diagnoserna gavs lägre poäng gällande trovärdighet. De ansåg också i lägre utsträckning att berättelsen från flickan var ett uttryck för vad som verkligen hade hänt och såg hennes berättelse som mindre trovärdig. De tyckte också att berättelserna innehöll färre detaljer. Slutligen fann de flickan mindre kompetent att berätta om övergreppen. Liknande resultat fann Cederborg och Gumpert (2010) när de intervjuade 32 advokater, åklagare och poliser om hur de skattar trovärdigheten hos barn med intellektuella funktionsnedsättningar. Resultaten visade att personalen inom rättsväsendet gjorde bedömningar efter individuella uppfattningar av tillförlitlighet. Dessa filtrerades genom legala normer om hur det går att förstå tillförlitlighet och detta oavsett vittnes

förmåga att uppnå den förväntade standarden. De intervjuade professionella var medvetna om problemet detta kunde innebära för barn med intellektuella funktionsnedsättningar, att det kunde exkludera gruppen från att bli rättvist utredd. Trots detta innebar det inte att de intervjuade professionella avvek från de regler de uppfattat förväntas utav dem i sin yrkesroll.

Bristen på kunskap om barn med funktionsnedsättning hos rättsväsendet har påpekats i flera studier och det har framkommit krav på expertvittnen för att fylla kunskapsbristen. Lindblad & Lainpelto (2011) studerade alla svenska domstolsärenden från 2004 och 2006 gällande misstänkta sexuella övergrepp. Totalt var det 14 fall med barn med någon neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Endast i två fall anlätades någon psykiatriexpert. Analysen visade för det första att när experter var involverade fokuserade domstolen på trovärdighetsfrågor i sitt resonemang. För det andra, när domstolen använde neuropsykiatriska argument utan att det fanns någon expert, använde de sig av argument angående barnets utvecklingsnivå för att tolka hur barnen uppträdde i domstolen. För det tredje, när rätten inte diskuterade viktiga neuropsykiatriska frågor så rörde det sig om tolkningar av symptom och utvecklingsmässiga ståndpunkter. Författarna sammanfattade med att en kognitiv utredning står ut som en viktig del i den rättsliga processen. De kognitiva förutsättningarna har betydelse, inte bara för vad barnet har upplevt och förstått utan också för hur det kan kommuniceras. Dessutom måste varje utredning om misstänkta övergrepp mot barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, innehålla specialkunskap med fokus på

funktionshindrets symptom. Även i studien av Cederborg & Lamb (2006) fann man brister i att inhämta kunskap när de rättsliga utredningarna var bristfälliga. I studien analyserades 39 akter från tingsrätten gällande barn med inlärningssvårigheter eller andra funktionsnedsättningar som utsatts för våld. Expertrapporter fanns sällan eller var inte adekvata. Då många rapporter var dåligt skrivna eller gjorda av experter som inte hade nödvändig kunskap, fick domstolen lita på sina egna antaganden och kunskap när de bedömde barnets kapacitet och trovärdighet.

För att underlätta för barnet att berätta under polisintervjuer finns det flera olika undersökta metoder. I studien av Cederborg, La Rooy och Lamb (2008) förespråkades upprepade polisintervjuer för barn med intellektuella funktionsnedsättningar. I deras analys av polisintervjuer från 20 fall med barn som misstänktes vara utsatta för våld, var över 80 procent av den information som rapporterades i de uppföljande intervjuerna helt nya ämnen eller var ny information utvecklad från tidigare diskuterade ämnen. Författarna skriver att det går att anta att upprepade intervjuer ger mer trovärdig och exakt information, men med en reservation för att intervjuerna måste göras av personer som är specialtränade för att intervjua barn med intellektuella funktionsnedsättningar. I en annan studie av samma författare (Cederborg, Danielsson, & La Rooy, & Lamb (2009) undersöktes effekten av upprepade frågor under polisintervjuer genom att analysera akter och utskrifter av utredningsintervjuer med 33 barn och unga med intellektuella funktionsnedsättningar. Sex procent av frågorna i intervjuerna repeterades åtminstone en gång, men slutsatsen blev att de upprepade fokuserade frågorna ifrågasattes då de intervjuade personerna ändrade sina svar i 40 procent av fallen.

Cederborg med kollegor har också i olika studier understrukit vikten av, och bristen på, polisens användande av öppna frågor vid intervjuer med barn. I studien av Cederborg, Hultman och La Rooy (2012), undersöktes polisens första formella intervju med 32 barn och ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar. Analyser gjordes med fokus på de detaljer som rapporterades om övergreppen i relation till den fråga som ställdes. Resultaten visade att få öppna frågor ställdes och istället ställdes frågor med svarsalternativ vilka potentiellt kunde påverka svaren. Bristen vad gäller att använda öppna frågor visade också studien av Cederborg och Lamb (2008), där tolv intervjuer gjordes med misstänkta offer för våld med intellektuella funktionsnedsättningar. De intervjuade personerna var mellan, 4.7 och 19.1 (M = 12,1) år gamla. Utöver intervjuer gjordes en analys av samtliga befintliga dokument (de transkriberade intervjuerna, dokument från polisförhören samt domstolsakterna). Studien visade att svenska poliser inte följde rekommendationerna om att använda öppna frågor och att de inte kunde avgöra om informanten kunde svara informativt på öppna frågor innan de föreslog alternativ eller gav förslag på vad de intervjuade kunde varit med om. Författarna skriver i sina rekommendationer att poliser måste vara medvetna om att personer med funktionsnedsättningar är en heterogen grupp med olika psykologiska profiler som påverkar hur de uppträder. Då personer med

intellektuella funktionsnedsättningar kan ha svårare att beskriva sina erfarenheter, finns det ett akut behov av att informera poliser om varför det är att föredra att använda sig av öppna frågor vilka maximerar möjligheten för den intervjuade att komma ihåg rätt. Genom att tidigt identifiera vittnenas kapacitet och beteende kan detta också hjälpa intervjuaren att anpassa sitt intervjusätt. Utöver detta ska intervjuaren vara tränad i att fokusera på varje barns speciella tillstånd och förstå att olika intervjustrategier kan behövas för att undvika fördomar om personer med funktionsnedsättning.

Sammanfattning

Det finns flera svenska studier som beskriver barn med funktionsnedsättningar i rättsprocessen. Det konstateras att barn med funktionsnedsättning har svårt att föra sin talan eftersom deras berättelser bedöms efter samma höga krav som berättelser från barn utan funktionsnedsättning eller från vuxna. Studier visar också att rättsväsendet inte har tillräcklig kompetens för att hantera ärenden där barn med funktionsnedsättning är målsägare och att man sällan tar in sakkunniga som kan informera om vad barnets specifika funktionsnedsättning innebär. En kritik är att det alltför sällan används öppna frågor i barnförhören. Upprepade förhör kan också vara av vikt för att ge barn med funktionsnedsättning bättre förutsättningar att berätta om vad de varit utsatt för.

5. Tillgång till stöd och rehabilitering för barn som utsatts för våld

Barnkonventionen artikel 39: Rehabilitering

Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga åtgärder för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning av ett barn som utsatts för någon form av vanvård, utnyttjande eller övergrepp; tortyr eller någon annan form av grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning; eller väpnade konflikter. Sådan rehabilitering och sådan återanpassning skall äga rum i en miljö som befrämjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet.

Enligt artikel 12 i FN:s konvention om de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna är en stat skyldig att se till att hälso- och sjukvården är tillgänglig för alla och särskilt för speciellt utsatta och marginaliserade grupper i samhället. I den svenska sjukvårdstraditionen fastslås i olika dokument att det ska vara "lika vård för alla" eller en jämlik hälso- och sjukvård.

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vård och behandling ska erbjudas på lika villkor med likvärdigt bemötande till alla oavsett bland annat bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, födelseland, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Enligt formuleringarna i hälso- och sjukvårdslagen ska en sjukvård som strävar efter att uppnå en god hälsa och vård på lika villkor prioritera de som har störst behov.

Den statliga styrningen har syftet att ge kommuner och landsting förutsättningar att kunna erbjuda befolkningen vård på lika villkor, samt att säkerställa att verksamheterna upprätthåller en säker och god vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialdepartementet, 1999). Människor ska således utifrån sina behov erbjudas råd och stöd samt behandling oavsett var de bor i landet. I prop. 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag m.m. anges att det med "lätt tillgänglig" bland annat avses geografiska förhållanden. Socialtjänstlagen (5 kap. 11 §) slår fast att

socialtjänsten har ett ansvar för att verka för att den som utsatts för brott och dess närstående får stöd och hjälp.

Socialnämnden ska efter en individuell bedömning bevilja behövligt bistånd till brottsoffer och deras närstående (4 kap. 1 § Socialtjänstlagen). Närstående är någon som den brottsutsatta har en nära och förtroendefull relation till, exempelvis makar, sambor, partner, föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar (Prop. 2006/07:38 s. 31.) Det finns inga begränsningar vad gäller brottstyp.

Brottsoffer ska erbjudas:

- Ett gott bemötande
- Akut krisstöd för barn (i öppen verksamhet, via bistånd eller genom remittering)
- Akut krisstöd för närstående (i öppen verksamhet, via bistånd eller genom remittering)
- Relevant information om vilket stöd de kan få från såväl socialtjänsten som andra aktörer

- Hjälp vid kontakt med andra myndigheter
- Förmedling av kontakt med frivilligorganisationer och andra aktörer

Enligt Socialstyrelsen är det socialtjänstens ansvar att bidra till att brottsutsatta och deras närstående får det stöd och den hjälp de behöver, antingen genom socialtjänsten eller genom annan organisation. Den verksamhet som frivilligorganisationer som kvinnojourer och brottsofferjourer bedriver är ett viktigt komplement till socialtjänsten. Men frivilligorganisationernas arbete frångår inte socialtjänstens ansvar. Det är lämpligt att stödet till brottsutsatta och närstående samordnas så att den enskilde inte behöver ha kontakt med fler tjänstemän än nödvändigt (Socialstyrelsen, 2012).

FN:s Barnrättskommitté kritiserade 2015 Sverige för att barn som utsatts för övergrepp och vanvård ofta har svårt att få tillgång till rehabiliteringstjänster och psykiatrisk vård, framför allt på grund av den bristande tydligheten om vårdkedjan i stora delar av landet. Att barn får tillgång till rehabilitering och återanpassning efter att ha utsatts för misshandel eller sexuella övergrepp är en rättighet i sig enligt artikel 39. Dessutom är det ett sätt att förebygga sexuell exploatering av barn.

Initialt bemötande

I en majoritet av landets kommuner organiseras samverkan vid misstanke om att barn utsatts för brott i så kallade Barnahus. I Rädda Barnens och Linköpings universitets rapport ”Inuti ett Barnahus” granskades de 23 första av de 28 svenska Barnahusen (Landberg & Svedin, 2013).

De flesta, men inte alla, Barnahus hade en lokalanpassning för barn med funktionsnedsättning (det som saknades på några Barnahus var bl.a. handikapptolett och ramper eller hiss som alternativ till trappor).

Det saknas idag en nationell statistik som visar vilka barn som är aktuella för utredning av våld och andra övergrepp. Det innebär att precis som i andra databaser (polisanmälningar t.ex.) så saknas både uppgifter om funktionsnedsättning och typ av funktionsnedsättning

Enligt Landberg och Svedin (2013) deltog representanter från polis, åklagare, socialtjänst, somatisk hälsovård, psykisk hälsovård och samordnare från Barnahuset som regel i samråd på 65 procent av Barnahusen. På flera orter där BUP och barnmedicin medverkade på samråd hade man bestämt att de enbart skulle vara konsulter. Det innebär att åklagare, polis och socialtjänst visste vilket barn samrådet handlade om, men inte de andra deltagarna. De kunde därför enbart vara allmänt rådgivande med underlag från vad de andra sade. På 26 procent av Barnahusen hade man valt en annan lösning och där kunde även BUP och barnmedicin förbereda ärendet genom att på begäran av socialtjänst eller polis hämta in aktuella journaler. De visste då om barnet hade en aktuell kontakt på BUP och tidigare vårdkontakter kunde ge viktig information om allvaret i ärendet (till exempel om ett barn många gånger sökt vård på grund av skador som kunde vara en följd av misshandel eller om ett barn hade funktionsnedsättningar eller psykiska besvär som krävde anpassning av utredningen).

I kriterierna för de svenska Barnahusen slås fast att barn vid behov omgående ska erbjudas kris- och behandlingsinsatser (Rikspolisstyrelsen, 2009). Kris- och behandlingsinsatser måste alltid ske med vårdnadshavares godkännande om inte barnet uppnått tillräcklig ålder och mognad för att själv bestämma. Det är viktigt att det görs en individuell bedömning av barnets behov av personal med adekvat utbildning. Barn och föräldrar måste tillfrågas om hur

behovet ser ut. Det innebär att det bör finnas en beredskap för att erbjuda alla barn krisstöd. När behandlingspersonal (från BUP eller Barnahus) finns med i medhörning finns en reell chans att bedöma fortsatt utrednings- eller behandlingsbehov. Krisstöd och behandling kan antingen ske på Barnhuset eller på annan plats, delvis beroende på hur långa avstånd det är i upptagningsområdet.

Granskningen visade att tillgången till psykisk hälsovård för barnen och deras familjer hade stora brister. I 17 verksamheter (74 %), fanns i praktiken mer eller mindre stora begränsningar vad gällde den faktiska tillgången till psykisk hälsovård efter polisanmälan om våld eller övergrepp. Barn och familjer blev utan vård på grund av att de inte passade i vårdgivarnas målgrupp eller på grund av att övergången till behandling var krånglig och krävande. Endast sex verksamheter (26 %) slussade omgående vidare Barnhusets klienter till behandling när behovet fanns. Övergången var då enkel, utan remissförfaranden eller väntetider, precis så som det är tänkt att fungera. Om traumatiserade barn med funktionsnedsättning erbjuds krisstöd och behandling överhuvudtaget eller erbjuds insatser anpassade utifrån deras förutsättningar framgår inte av rapporten.

Författarna konstaterar att i samtliga utvärderingar av Barnahus som gjorts har hälso- och sjukvårdens bristande medverkan i Barnahus lyfts fram (Landberg & Svedin, 2013). Det gäller både fysisk och psykisk hälsa. Barnahus är en organisationsform som underlättar samverkan mellan myndigheter. Trots det har inte hälso- och sjukvården lyckats med att fullgöra sina uppgifter i Barnahus annat än på ett fåtal platser. Lokal samverkan och lokala överenskommelser har inte varit ett tillräckligt kraftfullt verktyg för

att säkerställa att barn får rätt till vård och behandling över hela landet.

Behandling

Då det gäller behandling för barn med funktionsnedsättningar som blivit utsatta för våld finns väldigt lite beskriven kunskap idag. Ett undantag är boken ”Vem vill vara ihop med mig då”- om behandling, sexuella övergrepp och utvecklingsstörning (Risberg, 2004), där författaren konkret beskriver metoder för att arbeta med barn och unga med funktionsnedsättningar som utsatts för sexuella övergrepp. Tidigare arbetade Risberg på Rädda Barnens Centrum för barn och ungdomar i kris med sexuella övergrepp och beskriver erfarenheterna från arbetet där med barn med funktionsnedsättningar. Risberg beskriver vikten av att i terapin arbeta med både sexualundervisning och de övergrepp de utsatts för (och om de själva utsatt andra). I boken beskrivs några hållpunkter som är generella innan olikheter tar vid (Risberg, 2004, s. 35).

- Terapin är en del av helheten och jag måste känna till barnets hela tillvaro och ha ett prestigelöst samarbete med andra viktiga personer och insatser.
- Syftet med terapin är att lära ut något beständigt.
- Målet för att öka förutsättningen för mina klienter är att inte vare sig begå eller råka ut för sexuella övergrepp.
- Det är önskvärt att socialtjänsten leder arbetet och har helhetsperspektivet.
- Tystnadsplikten får inte utgöra något hinder.

När sedan själva terapin startar har Risberg förslag på flera sätt att arbeta med barn med funktionsnedsättning som innefattar allt från att skriva och rita, till att visa illustrationer på hur det går till att ha sex, till vad ett sexuellt övergrepp är. Författaren hänvisar till den så kallade BUSA modellen som användes på Pojkmottagningen och som oftast fungerat

även för behandling av barn med intellektuell funktionsnedsättning. BUSA modellen går att läsa om i boken Pojkmottagningen (Nyman & Svensson, 2002) och utgår från fyra dimensioner: Beskriva övergreppen, uttrycka tankar och känslor, säga nej samt att acceptera/försonas med att det hänt. Risberg hänvisar också till en struktur han vidareutvecklat kring att underlätta för barn med funktionsnedsättningar att prata om övergrepp innehållande en struktur med tre steg: läge? Vad hände? Och, hur blev det?

Sammanfattning

Svenska studier som beskriver stöd och rehabilitering finns i stort sett inte idag. Det som framkommer i olika publikationer är de särskilda behov som barn med funktionsnedsättningar kan ha vad gäller t.ex. att anpassa språk, mängden information som lämnas. De professionella som ska arbeta med barnen med stödet och rehabiliteringen måste ha kontinuerlig kunskapspåfyllning för att känna sig trygga med att göra utredningar och bedöma barnets kapacitet, vad som beror på funktionsnedsättningen och vad som inte gör det.

FN:s barnrättskommitté (2015) noterar med oro att barn som utsatts för övergrepp och vanvård ofta har svårt att få tillgång till rehabiliteringstjänster och psykiatrisk vård, framför allt på grund av den bristande tydligheten om vårdkedjan i stora delar av konventionsstaten. Man konstaterar också att personal i skolor och på institutioner inte är ordentligt utbildad för att upptäcka tidiga tecken på övergrepp och vanvård, vilket leder till att endast ett fåtal av fallen anmäls till socialtjänsten.

Kommittén rekommenderar att Sverige vidtar alla nödvändiga åtgärder för att få till

stånd ett sammanhängande och samordnat system som skyddar barn, för att ytterligare stärka kunskaps- och utbildningsprogram, bl.a. kampanjer, som involverar barn, för att fler fall av övergrepp och våld mot barn ska anmälas samt för att utforma en heltäckande strategi för att förhindra och bekämpa övergrepp och vanvård av barn och att avsätta tillräckliga mänskliga, tekniska och ekonomiska resurser för genomförandet av långsiktiga program för att komma till rätta med grundorsakerna till våld samt att fortlöpande utbilda personal i skolor och på institutioner om hur man kan upptäcka tecken på att barn far illa.

Kommittén rekommenderar Sverige att säkerställa att barn som utsatts för våld och övergrepp har tillräcklig tillgång till lämpliga fysiska och psykologiska insatser. Vi föreslår därför att:

- Alla barn i landet ska ha tillgång till ett Barnahus om de misstänks vara utsatta för våld eller övergrepp. Barnahusens verksamhet behöver regleras nationellt vad gäller utformning och kvalitetsstandard. Till varje Barnahus rekommenderas att expertis knyts med särskild kunskap rörande barn med funktionsnedsättning samt kompetens att bistå i olika undersöknings- och intervjusituationer.
- Alla barn, har efter behov, rätt till råd stöd och behandling efter utsatthet för våld och andra övergrepp. Bristerna, att hälso- och sjukvården sviker våldsutsatta barn, har påtalats i tidigare utredningar. Det finns anledning att på detta område göra ansvaret tydligt och att bättre organisera vården för att tillgodose traumatiserade barns behov inklusive barn med funktionsnedsättning, som sannolikt än mer sällan får den hjälp de behöver och har rätt till.

6. Informationsmaterial om våld anpassat för barn med funktionsnedsättning

I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning betonas skyldigheten att stödja barn att utöva sin rätt att komma till tals. Det slås fast att konventionsstaterna ska säkerställa att barn med funktionsnedsättning har rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem, på samma villkor som för andra barn, och erbjudas stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder för att utöva denna rättighet.

Barn med funktionsnedsättning har samma rätt till information som andra barn och för att göra det möjligt måste information anpassas efter deras förutsättningar. Anpassning innefattar bland annat språk (till exempel teckenspråk), textning, punktskrift, taktill kommunikation, storstil, tillgängliga multimedier, såväl som textstöd, uppläst text, lättläst språk och mänskligt tal, alternativa och kompletterande former, medel och format för kommunikation, samt tillgänglig informations- och kommunikationsteknik (IT).

Artikel 42 i FN:s konvention om barnets rättigheter handlar om att konventionsstaterna ska göra konventionens bestämmelser och principer allmänt kända bland såväl vuxna som barn. Barnrättskommittén uppmanar staterna att se till att barn får korrekt, tillgänglig och åldersanpassad information om våld för att förstärka vardagsfärdigheter och förmågan att skydda sig själv och hantera specifika risker, hur man utvecklar positiva kamratrelationer och bekämpar mobbning (Barnrättskommittén, 2011).

Brister vad gäller information om våld för barn har bland annat uppmärksammats i Barnombudsmannens årsrapport Signaler (2012). Samtal med våldsutsatta barn och unga visade att de inte alltid vet att våldet är fel. Barn har rätt att få veta att de själva aldrig bär skulden för våld och övergrepp

och vart de kan vända sig om de behöver hjälp.

Nordens Valfärdscenter (2016) lyfter fram ungas bristande utbildning om sex och relationer liksom bristen på tillgänglig information om hur barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning själva kan skydda sig från övergrepp som stora problem vad gäller att förebygga sexuella övergrepp mot barn med funktionsnedsättning. De rekommenderar att man utvecklar principer för tillgängligt informationsmaterial och strategier för hur materialet kan föras fram till personer med funktionsnedsättning. Ett förslag är att utveckla en nordisk informationskampanj med generell upplysning om ämnet våld och övergrepp mot personer med funktionsnedsättning. De som hörs och syns i kampanjen ska vara människor med funktionsnedsättning.

Resultat av vår enkät gällande information om våld anpassad eller framtagen för barn med funktionsnedsättning

Svarsfrekvensen på vår enkät (se bilaga) är låg. 95 av 373 enkäter besvarades, och 66 av de 95 svarade nej på samtliga frågor i enkäten. Enligt de enkätsvar som inkommit finns det ytterst lite informationsmaterial om våld för barn och unga och inget material anpassat för barn och unga med funktionsnedsättning. Några verksamheter har material för vuxna och anger att dessa

kan anpassas för barn, andra uppger att de planerar att ta fram eller anpassa material. De har inte tagits med här.

Flera kommuner uppger att de har tagit fram material för barn om våld generellt. Det gäller Piteå, Vårgårda, Eslöv, Växjö och Norrmalms stadsdelsförvaltning i Stockholm. Från andra källor vet vi att fler kommuner än de som svarat och flera Barnahus har information utformat för barn (se till exempel Linköpings Barnahus på www.barnahus.se eller de broschyrer som Barnahus Stockholm tagit fram), men informationen är inte särskilt anpassad för barn med funktionsnedsättning.

Brottsoffermyndigheten hänvisar till www.jagvillveta.se och Socialstyrelsen till www.kollpåsoc (se närmare beskrivning nedan).

Några få kommuner uppger att de har material som är särskilt anpassat för barn med funktionsnedsättning. Kristianstads kommun uppger att de har tagit fram en informationsfolder med pictogrambilder som handlar om våld som riktar sig till både barn och vuxna. Norrmalms stadsdelsförvaltning i Stockholm uppger att de använder någon typ av bildkommunikation. Vänersborgs kommun uppger att de till hösten skall arbeta fram ett material VIN (våld i nära relationer) riktat mot barn med funktionsnedsättning.

Dart (Kommunikations- och dataresurscenter Västra Götalandsregionen) uppger att de för närvarande med ett Arvsfondsprojektet Bildsamt –bilder som stöd i samtal om våld. Det vänder sig till vuxna men kan anpassas för barn. Dart har även gett ut Reda-ut häften som kan bland annat användas för att samtala om våld eller svåra andra situationer. De finns i fem versioner med olika symbolsystem.

Andra exempel på information till barn som vi fått via enkäten eller direktkontakter är Arvsfondsprojektet Nätkoll som håller på att ta fram ett material för unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar om bland annat grooming, hat och kränkningar på nätet. Kortfilmer på temana finns på Youtube.

Specialpedagogiska skolmyndigheten har gett ut Min kropp som är ett läromedel på teckenspråk för den som vill ha hjälp i undervisning eller kommunikation med sina elever/barn om sexualitet och om egna och andras gränser. Materialet riktar sig mot förskola, förskoleklass, grundskola åk 1-6 samt specialskola åk 1-6. Det ska ge lärare, personal, föräldrar och andra teckenspråkiga tecken, ord och begrepp att använda i samtal med barn och unga om kropp, sexualitet och övergrepp.

Arvsfondsprojektet Begripsamt drivs av Dyslexiförbundet FMLS Riksförbundet FUB Autism- och Aspergerförbundet och syftar till att utveckla kunskap och arbetsformer för att kunna förbättra den kognitiva tillgängligheten för personer med till exempel dyslexi, ADHD, autism, aspergersyndrom, språkstörning och utvecklingsstörning.

Länsstyrelsen i Östergötland arbetar med att ta fram webbaserade pictobilder särskilt anpassade för att informera eller prata med barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning om våld.

Information på nätet om våld för barn

Under de senaste åren har en hel del webbplatser med information om våld mot barn tagits fram på nationell nivå. Det finns även goda exempel på hur ideella organisationer anpassat information om våld

De flesta barn med funktionsnedsättningar kan tillgodogöra sig samma information som barn utan funktionsnedsättning. Andra barn behöver anpassningar för att informationen ska bli tillgänglig för dem. Barn med läs- och skrivsvårigheter, intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan till exempel behöva enklare texter och kan ha hjälp av möjlighet att få text uppläst. Barn med synnedsättningar kan till exempel ha nytta av möjligheten att få text uppläst och av blindskrift.

Barn med hörselnedsättningar kan vara behjälpta av textat material eller av material på teckenspråk. Även möjlighet att få egna frågor besvarade kan ses som en form av anpassning till barn med olika förutsättningar att tillgodogöra sig information och med speciella livsvillkor.

Informationsmaterial kan även anpassas till barn med funktionsnedsättning genom att det särskilt tar upp de särskilda villkor eller hinder som barn med funktionsnedsättning lever med.

www.polisen.se

Polisen.se har särskilda sidor för barn om brott och om polisen. Polisens webbplats har uppläsningfunktion, möjlighet att anpassa texten till lättläst och information på teckenspråk.

www.jagvillveta.se

Jagvillveta.se har tagits fram av Brottsoffermyndigheten i samverkan med Barnombudsmannen. Den innehåller omfattande information om olika typer av brott mot barn och om vilka rättigheter barn har. Webbplatsen är indelad efter åldersgrupper; 4-7 år, 8-12 år samt 13 till 17 år. I materialet ingår även boken Liten (för den yngsta målgruppen) och broschyrer. Texter på webbplatsen och i broschyrer har målgruppsanpassats för att barnen lättare ska

kunna ta till sig budskapet. Under hösten kommer ytterligare material för de yngsta barnen att lanseras. En förskolehandledning med bland annat pedagogiska övningar för den yngsta målgruppen kommer att ligga på webbplatsen. Det gör att målgruppens ålder sänks ytterligare.

På webbplatsen är sidorna avskalade och typsnittet är tydligt för att det ska vara lättare att ta till sig informationen. Det är tänkt att underlätta för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Genom aktiva val kan man slå på uppläsning och filmer. När man för muspekaren över länkar som leder vidare på sidan finns ljudeffekter. Ljudeffekterna gör det tydligt för alla att man går vidare till en annan del av webbplatsen. Den som har en synnedsättning eller av annan orsak har svårt att ta till sig text kan lyssna på texten genom en uppläsningfunktion.

www.dagsattprataom.se

Dagsattprataom.se drivs av Stiftelsen Allmänna Barnhuset och innehåller information för barn och vuxna om sexuella övergrepp mot barn. Webbplatsen har tagits fram tillsammans med barn och unga. Det finns texter och filmer för till barn från tioårsåldern och uppåt. Texterna är enkla och typsnittet är valt för att vara lättläst. Yngre barn nås indirekt via information till vuxna om hur de kan prata med barn och vad de kan informera om.

Den som har en synnedsättning eller av annan orsak har svårt att ta till sig text kan lyssna på texten genom en uppläsningfunktion. Filmerna är textade.

www.respect4me.org

Respect4me.org har utvecklats inom ramen för ett Daphneprojekt där England, Sverige och Italien ingår. Elever från en

gymnasiesärskola i Uppsala har varit med och tagit fram materialet.

Webbplatsen innehåller filmer och material som är utformat för flickor 16-25 år med lindrig utvecklingsstörning men kan även användas av andra. Berättelserna behandlar situationer som att gå på fest, att träffa en kille som man chattat med på internet, att en främling kommer fram och börjar prata och trakasserier på arbetsplatsen. Fokus ligger på att tänka igenom hur man kan bete sig på ett säkrare sätt i det dagliga livet.

www.umo.se

Bakom UMO står alla landsting och regioner. UMO är en webbplats för alla som är mellan 13 och 25 år. På UMO finns svar på frågor om sex, hälsa och relationer. Den innehåller en flik om våld och kränkningar där olika former av utsatthet och olika våldsbrott tas upp.

De flesta texterna på UMO är korta. Webbplatsen blandar text, bild och rörligt material för att underlätta förståelsen av innehållet. Filmerna är textade. Den som har en synnedsättning eller av annan orsak har svårt att ta till sig text kan lyssna på texten genom en uppläsningfunktion. Det finns även möjlighet att ställa frågor.

www.barnombudsmannen.se

Barnombudsmannen.se innehåller information om barns rättigheter, Barnkonventionen och Barnombudsmannens arbete. På webbplatsen finns information om våld mot barn och även berättelser från barn med funktionsnedsättning om hur de upplever våld.

Webbplatsen har information på lättläst svenska, på teckenspråk och en uppläsningfunktion.

www.kollpasoc.se

Kollpasoc.se drivs av Barnombudsmannen. Den innehåller information om socialtjänsten. All information på webbplatsen har tagits fram tillsammans med barn och unga. Materialet har faktagranskats av Socialstyrelsen.

Texterna är enkla och korta och typsnittet är lättläst och tydligt. Sidan har en uppläsningfunktion. Det finns möjlighet att ställa frågor anonymt.

www.bup.nu.se

Bup.nu drivs av Barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms läns landsting. Syftet med webbplatsen är att ge information om den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten i länet till de barn och ungdomar, och deras föräldrar, som vill veta mer. Det finns även information om BU-mottagningar i övriga landet. Webbplatsen har information om våld inklusive sexuella övergrepp samt om den behandling BUP kan ge. Bup.nu har en uppläsningfunktion. Det finns möjlighet att ställa frågor anonymt.

www.ungaboj.se

Ungaboj.se drivs av den ideella organisationen Brottsofferjouren. Webbplatsen är till för barn och unga mellan 12 och 25 år som har blivit utsatta för brott, blivit vittne till brott, är anhörig eller närstående till någon som utsatts för brott. Där finns till exempel information om olika brott, om rättsprocessen och om vilket stöd Brottsofferjouren kan ge. Webbplatsen har information på teckenspråk och möjlighet att anpassa texterna till lättläst svenska.

Sammanfattning

Det finns en hel del information om våld utformad för barn tillgänglig på nätet. Informationen är delvis anpassad för att

göras tillgänglig för barn med funktionsnedsättning.

Den vanligaste anpassningen på nätet är uppläsningfunktion. Lättläst text och teckenspråk tillhandahålls i mindre utsträckning. Det är ovanligt med information som tagits fram just för gruppen barn med funktionsnedsättning. Det är även ovanligt med material som beskriver de speciella villkor som barn med funktionsnedsättning lever under eller som tagits fram i samarbete med barn med funktionsnedsättning.

Barn som kan tillgodogöra sig enkel textad information eller uppläst information har därmed tillgång till information via nätet. Barn med andra behov av anpassning är fortfarande beroende av vuxna som hjälper dem och gör informationen tillgänglig genom att tolka, anpassa eller förenkla.

I vilken utsträckning informationen om våld når fram till barn i allmänhet och i synnerhet

barn med funktionsnedsättning är inte känt. Information på nätet är tillgänglig för de som ser den, men för att den ska nå alla barn behöver den aktivt ges till barn, förslagsvis i skolan. Vi föreslår därför att:

- alla barn, inklusive barn med funktionsnedsättning, ska få information om våld, om sina rättigheter och om vart de vänder sig om de eller en kompis blir utsatta. Det innebär att material behöver anpassas så att det blir tillgängligt för fler barn och att barn får adekvat information i skolan oavsett skolform.
- berörda verksamheter ges stöd att ta fram informationsmaterial om våld och övergrepp anpassat och tillgängligt för personer med olika typer av funktionsnedsättning. Detta bör även gälla information om vart barn med funktionsnedsättning kan vända sig för att få skydd, stöd och behandling.



7. Kompetens om våld och våldsutsatthet hos personal som möter barn med funktionsnedsättning

I FN:s Barnrättskommittés senaste granskning av Sverige uttrycks en oro över att professionella som möter barn med funktionsnedsättning saknar nödvändiga kunskaper (FN:s Barnrättskommitté, 2015). Denna bild bekräftas av flertalet studier och annan tillgänglig information. Kunskapsbristen tycks gälla alla vuxna och särskilt hos dem som möter barn med funktionsnedsättningar, inte minst är situationen allvarlig inom skolan.

I Barnombudsmannens årsrapport från 2016, Respekt, fokuserar på barn med funktionsnedsättning och samhällets stöd. Bland annat har de som grund till sin rapport intervjuat 97 barn och unga mellan 8-22 år för att ta del av deras erfarenheter av att leva med en eller flera funktionsnedsättningar. Rapporten innehåller resultat från en enkätstudie till grundskolerektorer om hur skolan arbetar med särskilt stöd och hur rektorerna ser på detta arbete. Totalt besvarade 115 rektorer enkäten. Många av de intervjuade barnen beskrev våldsutsatthet i skolan både av andra barn och av lärare som ofta var kopplade till deras funktionsnedsättning. Flera beskrev att de hittade strategier för att inte bli utsatta, genom att t.ex. undvika platser där kränkningarna sker. En del beskrev en underlåtenhet att agera från skolpersonalen medan andra hade fått hjälp. Problemet med att vuxna inte alltid tar barnens utsatthet på allvar var tydligt.

I UKÄ's rapport (2015) "Hur mänskliga rättigheter, mäns våld mot kvinnor och våld mot barn beaktas i högre utbildning – rapportering av ett regeringsuppdrag" framgår att när det gäller undervisning om våld mot barn är den mindre omfattande än den undervisning som ges om mänskliga rättigheter. Enligt enkätsvaren ingår det undervisning om våld mot barn på åtta av tio utbildningar. Den undervisning som ges förefaller också vara ganska begränsad – i de

flesta fall rör det sig om få undervisningstimmar och högskolepoäng. Jämfört med området mänskliga rättigheter är det också mindre vanligt att kunskap om våld mot barn är inskriven i utbildningsplaner och kursplaner och att det finns lärandemål för området.

UKÄ konstaterar att det är bekymmersamt med dessa brister i högskoleutbildningarna då det är viktigt att yrkesgrupper som kan komma i kontakt med våldsutsatta barn har de kunskaper som krävs för att barnet ska få det stöd och den hjälp det har rätt till. Här ser UKÄ en betydande potential för utveckling och förbättring.

Barnen i Barnombudsmannens rapport (2016) efterlyser att vuxna i deras närhet ska ha större kunskap om funktionsnedsättningar och Barnombudsmannen skriver att de anser att det ska ställas krav i högskoleförordningen på kunskap om barnkonventionen och barn i utsatta situationer för att få examen i yrken som i hög grad handlar om barn. I detta ska även ingå kunskap om barn med funktionsnedsättning. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning som behöver många olika insatser lever ofta under stor press och barn berättade i studien hur föräldrar får kämpa hårt för att få rätt stöd och för att samordna och planera insatser. Tidigare studier (t.ex. Janson et al, 2007; Svensson et al., 2011) visar att barn med

funktionsnedsättning också är i högre risk att utsättas för våld i hemmet. För att skydda och stötta barnen måste därför stödet stärkas till föräldrar. Barnombudsmannen föreslår att barnen och familjerna ska få stöd via en samordnare i kommunen. I samordnarrollen ska det ingå att informera barnen om sina rättigheter, vilka stödinsatser som kan erbjudas och att förmedla kontakt till dessa. Utöver det anser Barnombudsmannen att Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) bör ges i uppdrag att ta fram ett föräldrastöd riktat specifikt till denna grupp föräldrar.

I studier har det även konstaterats att sexualundervisningen i skolan för barn med funktionsnedsättning inte är adekvat (ibland helt icke existerande) och mer riktad på riskbeteende än det lustfyllda med sex (Lukkerz, 2014; Löfgren- Mårtensson, 2012). Båda delarna måste ingå i en bra balans för barnen och den information som ges ut vara anpassad så barnen förstår (Risberg, 2004). En bra sexualundervisning kan stödja så att barn med funktionsnedsättningar kan forma en positiv sexualitet och där risker att utsättas för negativa händelser, inklusive sexuellt våld, kan minskas.

Slutligen har det i flera studier uppmärksammats att barn med funktionsnedsättning är extra utsatta i den rättsliga processen (se kap 4). Bland annat finner Cederborg och medarbetare (Cederborg et al., 2008; Cederborg & Lamb, 2006; Cederborg & Lamb, 2008; Cederborg et al., 2010; Cederborg et al., 2012) i sina studier att kunskapen om vad barnen klarar av samt kunskapen om hur det går att hjälpa dem till att berätta på ett så bra sätt för att få trovärdighet är ringa. Barnen har också visat sig vara dömda på förhand som mindre

trovärdiga än barn utan funktionsnedsättningar (Lainpelto et al., 2016).

Sammanfattning

FN:s Barnrättskommitté (2015) och Barnombudsmannen (2016) pekar på brister hos vuxna och professionella som behöver mer stöd och kunskap om barn med funktionsnedsättningar, deras speciella behov och ökad utsatthet för våld och andra övergrepp. Detta kan bl.a. förklaras av de brister som bl.a. UKÄ (2015) påvisat i högskolornas olika grundutbildningar. Utifrån den kunskap som finns idag behövs information och vidareutbildning inom de flesta områden där barn träffar vuxna, så väl till föräldrar och anhöriga som till professionella inom skola, vård, omsorg och rättsväsende. Vi föreslår därför att

- strategier och förebyggande åtgärder som handlar om våld och övergrepp mot barn i allmänhet behöver innefatta ett funktionshinderperspektiv,
- kunskap om våld och övergrepp behöver innefattas i strategier och aktiviteter som handlar om flickor och pojkar med funktionsnedsättning,
- grundläggande kunskap om våld bör vara obligatorisk i samtliga grundutbildningar som riktar sig till personalkategorier som i sin yrkesutövning kommer att arbeta med barn inklusive barn med funktionsnedsättning.
- en moderniserad obligatorisk sex- och samlevnadsundervisning i skolan behöver utarbetas. Denna behöver innehålla en balans mellan relationskunskap, bejakande av sexualitet samt kunskap om risker och våld där funktionsnedsattas barns särskilda behov beaktas.

8. Sammanfattning och slutsatser

Det finns endast ett fåtal svenska förekomststudier som belyst i vilken utsträckning barn med funktionsnedsättning utsätts för fysisk misshandel. Istället har samtliga studier fokuserat på aga och misshandel i hemmet, utövat av en förälder eller någon som vid tillfället haft ett föräldraansvar. Samtliga studier visar på att det är en överrisk för att bli utsatt för misshandel i hemmet, en överrisk som kan uppskattas vara 1.7-2.1 gånger större för barn med funktionsnedsättning när man tagit hänsyn till andra bakgrundsfaktorer. I genomgången saknas publikationer under tidsperioden 2000-2016 om funktionsnedsatta barns erfarenhet av bevittnat våld i hemmet.

I de svenska studierna är barn med en kronisk sjukdom/funktionsnedsättning drygt 2 gånger oftare utsatta för mobbning än barn utan dessa svårigheter. Vid en jämförelse mellan olika kroniska sjukdomar/funktionsnedsättningar förefaller risken för mobbning större för de barn som har en funktionsnedsättning som påverkar det sociala samspelet med andra barn, de barn som har beteendesvårigheter eller de barn som har svårigheter att kontrollera sin motorik. Det finns även en ökad risk för barn med multipla funktionsnedsättningar.

Resultaten från de få befintliga svenska studierna som beskriver våldsutsatthet via nätet bland barn med funktionsnedsättning tyder samstämmigt på att det finns skäl att tro att gruppen är en riskgrupp för att utsättas för våld i olika former.

Det finns några få svenska studier som visar en ökad risk för sexuella övergrepp mot barn med funktionsnedsättning. En studie visar att barn med funktionsnedsättning oftare utsätts för tvång vid den sexuella debuten (Brunnberg et al., 2012). Störst risk har de barn som har flera funktionsnedsättningar. En annan studie visar att barn med symtom på ADHD eller depression löper en fördubblad risk att också ha utsatts för sexuella övergrepp (Sonnby et al., 2011).

Mest utsatta var de som hade symtom både på ADHD och depression.

Våld och övergrepp kan ske i alla barns livsmiljöer. Studierna visar att fysisk barnmisshandel i huvudsak sker i hemmet, medan mobbning oftast sker i skolan som miljö, i dess närhet eller på nätet. Detta är dessutom en konsekvens av att undersökningarna oftast fokuserat på aga/våld i hemmet eller mobbning i skolan. Vi har under den gångna undersökningsperioden inte funnit några svenska publikationer om det våld som barn med funktionsnedsättning kan utsättas för på institution eller gruppboende.

Såväl flickor som pojkar är offer för våld och andra övergrepp. Barn med funktionsnedsättning följer i stort det som gäller barn som inte har någon funktionsnedsättning även om risken för utsatthet är högre. Så är fallet med till exempel sexuella övergrepp medan bilden då det gäller mobbning är något blandad, en del undersökningar pekar på att flickor med funktionsnedsättning är mer utsatta än pojkar medan andra undersökningar pekar på det motsatta.

Majoriteten av de svenska undersökningarna som redovisar våld mot barn med funktionsnedsättning har varit epidemiologiska elevundersökningar som

brett studerat barn och ungdomars hälsa, hälsobeteende och anpassning.

Funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom har endast noterats som en bakgrundsfaktor i många av dessa studier. Skolenkäter eller andra befolkningsbaserade enkätstudier har sina svagheter när det gäller att nå fram till barn med särskilda behov. En skolenkät når till exempel endast de elever som är integrerade i grundskolan, vilket många barn med särskilda eller svåra funktionsnedsättningar inte är. Detta innebär att undersökningarna missar grupper av barn med grava funktionsnedsättningar och multipla svårigheter som kan vara än mer utsatta än de med lindriga till medelsvåra problem.

De studier som finns angående rättsväsendet och barn med funktionsnedsättning visar att rättsväsendet inte har tillräcklig kompetens för att hantera ärenden där barn med funktionsnedsättning är målsägare och att de sällan tar in sakkunniga som kan informera om vad barnets specifika funktionsnedsättning innebär. Det innebär i sin tur att barn med funktionsnedsättning riskerar att diskrimineras och inte få tillgång till den upprättelse eller det skydd de borde kunna förvänta sig.

Svenska studier som beskriver stöd och rehabilitering saknas i stort sett. Det som framkommer i olika publikationer är de särskilda behov som barn med funktionsnedsättningar kan ha vad gäller att till exempel anpassa språk och mängden information som lämnas. Behandlare som möter våldsutsatta barn med en intellektuell, psykisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning behöver tillräcklig kompetens för att bedöma barnets kapacitet och för se att barnets symtom kan bero på traumatisering eller en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller en kombination av dessa.

Under de senaste åren har en hel del webbplatser med information om våld mot barn tagits fram på nationell nivå. De är delvis anpassade för barn med funktionsnedsättning, oftast genom uppläsningfunktion. Det finns även goda exempel på hur ideella organisationer anpassat information om våld. Barn som kan tillgodogöra sig enkel textad information eller uppläst information har därmed tillgång till information via nätet. Det finns få exempel på information som tagits fram särskilt för barn med funktionsnedsättning. Barn med andra behov av anpassning är fortfarande beroende av vuxna som hjälper dem och gör informationen tillgänglig genom att tolka, anpassa eller förenkla.

I vilken utsträckning informationen om våld når fram till barn i allmänhet och i synnerhet barn med funktionsnedsättning är inte känt. Information på nätet är tillgänglig för de som ser den, men för att den ska nå alla barn behöver den aktivt ges till barn, förslagsvis i skolan.

Genomgången visar på stora brister då det gäller olika personalkategoriernas kunskap och kompetensutveckling då det gäller såväl våld mot barn i alla dess former, barn med funktionsnedsättningar och inte minst kunskapen om den överrisk som barn med funktionsnedsättningar löper att utsättas för våld.

Vi ser tydliga brister då det gäller forskning om våld mot barn med funktionsnedsättning. Bristerna gäller såväl omfattningen av, som inriktningen på forskningen. De flesta studier har inte fokuserat på utsattheten för olika typer av våld som barn med funktionsnedsättningar kan utsättas för, utan kronisk sjukdom och funktionsnedsättning har kommit med som en av många bakgrundsfaktorer när man studerat hälsa, hälsobeteenden, social och

skolanpassning bland barn i Sverige. De områden som på detta sätt är bäst täckta är mobbning och fysisk barnmisshandel medan få eller inga studier finns gällande barn som bevittnar våld eller utsatthet för sexuella övergrepp i olika former. Ett fåtal studier är inriktade på specifika funktionsnedsättningar. Det saknas en övergripande nationell studie som vänder sig till och samtidigt omfattar flera olika funktionsnedsättningar, deras svårighetsgrad samt i vilka miljöer de förekommer. Nationella epidemiologiska studier som vänder sig till barn som går i skolan bör i samma studie kompletteras med ett parallellt genomförande i specialskolor och vårdboende för att fånga upp barn som inte går i den ordinarie skolan. Utöver epidemiologiska studier behövs studier som studerar förhållandet mellan offer och förövare, och hur funktionshindret påverkar möjligheten att komma till sin rätt i rättssystemet.

Andra angelägna forskningsområden är sexuella övergrepp mot barn med funktionsnedsättning, risken för utsatthet på nätet för barn med funktionsnedsättning, vilka typer av funktionsnedsättning som innebär ökad risk samt vilket typ av våld som är vanligast.

8.1 Slutsatser

Barn med funktionsnedsättning har samma rättigheter som alla andra barn, men den sparsamma svenska forskning som finns på området tyder på att de inte alltid får tillgång till de rättigheterna när det gäller våldsutsatthet. De är redan diskriminerade i så motto att de är mer utsatta för våld än barn utan funktionsnedsättning. Det finns brister i rättsväsendets kompetens och handläggning vad gäller våldsutsatta barn med funktionsnedsättning. Vissa grupper av barn med funktionsnedsättning har sämre tillgång till information om våld än vad

andra barn har, till exempel barn med kommunikationssvårigheter.

Ibland är grunden generella brister. När barn i allmänhet inte har tillgång till information om våld, eller när våldsutsatta barn i allmänhet har svårt att få tillgång till behandling riskerar det att drabba barn med funktionsnedsättning särskilt hårt.

Barn med funktionsnedsättning är en mycket heterogen grupp. Forskning visar att de som grupp är mer utsatta för våld än andra barn, men det finns mycket lite av forskning som visar på skillnaderna mellan olika funktionsnedsättningar, mellan barn med lättare funktionsnedsättningar respektive grava eller multipla funktionsnedsättningar samt mellan flickors och pojkars utsatthet. Det saknas också forskning som berör sambandet mellan andra riskfaktorer för utsatthet och funktionsnedsättning.

Några av de studier vi redovisat visar att barn med flera olika typer av funktionsnedsättning, eller vissa typer av funktionsnedsättning, löper extra stor risk att utsättas för våld. Vi befarar att det finns en mindre grupp av barn som är extremt utsatta, dels beroende på att de har en svår eller flera olika funktionsnedsättningar, dels beroende på att de är utsatta för flera olika typer av våld och svåra livshändelser samtidigt. Forskning visar att polyviktimerade barn är de som utvecklar flest allvarliga tecken på psykisk hälsa. Exempelvis kan det gälla barn som gått igenom svåra medicinska behandlingar, som utsatts för våld i hemmet, som bevittnat våld i hemmet och som dessutom utsatts för våld av jämnåriga under många år. Eftersom de svenska studierna i regel koncentrerat sig på en form av våld i taget, har de inte lyckats fånga sambandet mellan funktionsnedsättning och polyviktimering.

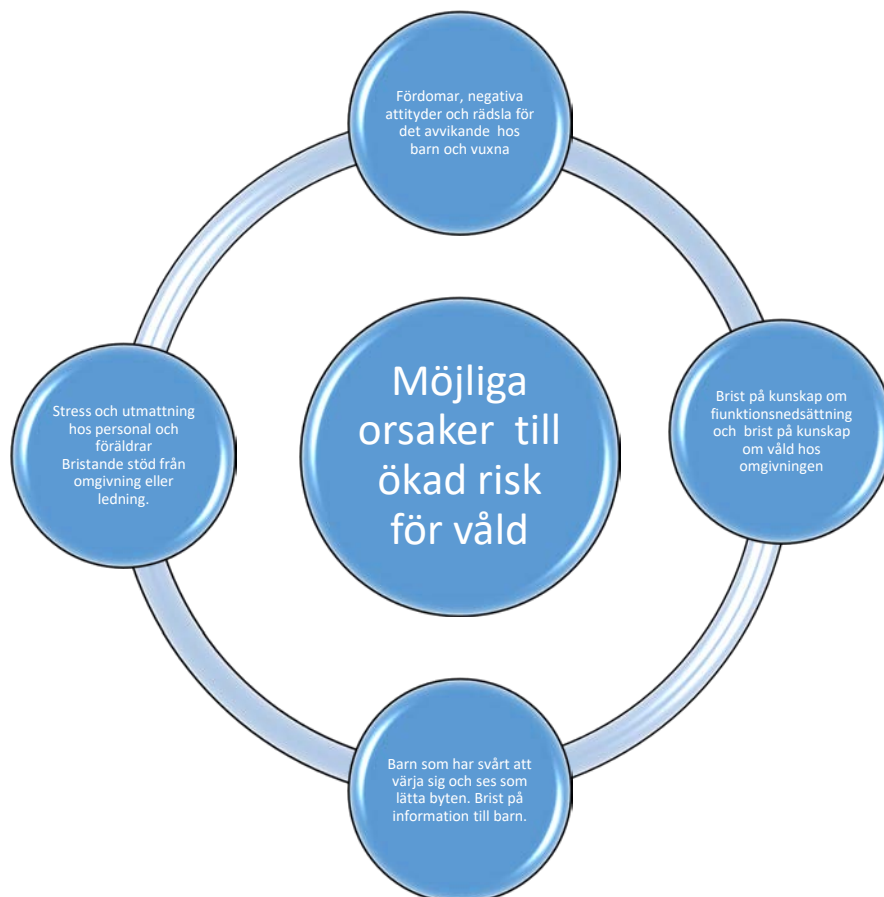
För att motverka den osynlighet som kännetecknar våld mot barn med funktionsnedsättning behöver vi bryta de tabun som både omger våld och funktionsnedsättning. Den ökade stressnivån hos föräldrar till barn med funktionsnedsättning liksom det hinder som tycks föreligga mellan professionella och föräldrar att prata om att påfrestningar kan utlösa åga/misshandel behöver uppmärksammas.

Vi behöver även bryta de tabun som gör att sexualiteten hos barn och unga med intellektuella och psykiska funktionsnedsättningar osynliggörs och ge barn och unga adekvat information om sex

och samlevnad inklusive risker och övergrepp.

De kränkningar och trakasserier som har sin grund i omgivningens oförmåga att hantera funktionsnedsättningar behöver uppmärksammas och förebyggas. Institutionellt våld som kränkningar från personal, bältning och isolering behöver erkännas som former av våld och stoppas.

En samlad bild varför barn med funktionsnedsättning kan löpa ökad risk att utsättas för våld finns i nedanstående modell (Figur 1). Det finns inte en enskild faktor som gör att risken för att utsättas ökar. Istället bidrar olika faktorer, och kombinationer av faktorer, till att barn utsätts.



Figur 1. Möjliga orsaker till ökad risk för våld hos barn med funktionsnedsättning.

Vår omarbetning fritt efter modell i FRA (2015) s. 60.

Fördomar, negativa attityder och rädsla för det avvikande bland barn och bland vuxna, brist på kunskap om funktionsnedsättning och brist på kunskap om våld hos omgivningen, barn som har svårt att värja sig och ses som lätta byten, brist på information till barn, stress och utmattning hos personal och föräldrar, är alla möjliga faktorer som bidrar till ökad risk.

Modellen belyser dynamiken kring varför barn med funktionsnedsättning är mer utsatta än andra barn. De skilda orsakerna till ökad risk för våld mot funktionsnedsättning behöver förebyggas eller stoppas på olika nivåer och med hjälp av olika redskap. Modellen kan utgöra ett underlag för rekommendationer och förslag

som behöver genomföras för att säkra gruppens rätt till skydd, stöd och behandling.

Avslutningsvis kan vi konstatera att många av de ovanstående slutsatserna återkommer i FN:s Barnrättskommittés (2015) synpunkter och rekommendationer som till exempel att barn med funktionsnedsättning utsätts för mer våld än andra barn samt vikten av att bedriva forskning och samla in uppgifter och statistik om våld mot barn med funktionsnedsättning. En förutsättning för det sistnämnda är att det inrättas en nationell databas som även innehåller förekomsten av olika typer av funktionsnedsättning hos de barn som kommer för utredning om brott begångna mot dem



9. Referenslista

Annerbäck, E-M., Wingren, G., Svedin, CG., & Gustafsson PA. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica*, 99(8):1229-36

Annerbäck, E-M., Sahlqvist, L., & Wingren, G. (2014). A cross-sectional study of victimisation of bullying among schoolchildren in Sweden: Background factors and self-reported health complaints. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42:270-277.

Attention (2016). *Nätkoll*. Göteborg: Attention. Nedladdad 16.08.31 från http://attention-riks.se/wp-content/uploads/2015/05/projekt-natkoll_rapport.pdf

Barnombudsmannen (2010). *I'm sorry. Röster från särskilda ungdomshem*.

Barnombudsmannen (2011). *Bakom fasaden*. Barn och ungdomar i den sociala barnvården berättar. Nedladdad 2016-09-09:

<https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/systemimporter/publikationer2/arsrapport-bakom-fasaden-2011.pdf>

Barnombudsmannen (2012). *Signaler*. Våld i nära relationer, Barn och ungdomar berättar. Stockholm: Barnombudsmannen. Nedladdad 16.08.15 från

<https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/systemimporter/publikationer2/signaler2012.pdf>

Barnombudsmannen (2013). *Från insidan*. Barn och ungdomar om tillvaron i arrest och häkte. Stockholm: Barnombudsmannen. Nedladdad 16.09.10 från <https://www.barnombudsmannen.se/unga-direkt/files/Global/Publikationer/fran%20insidan%20webb%20vektor.pdf>

Barnombudsmannen (2014). *Bryt tystnaden*. Barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa. Stockholm: Barnombudsmannen. Nedladdad 16.09.10 från

https://www.barnombudsmannen.se/unga-direkt/files/Global/Publikationer/bryttystnaden_web%20slut.pdf

Barnombudsmannen (2016). *Respekt*. Barn med funktionsnedsättning om samhällets stöd. Stockholm: Barnombudsmannen. Nedladdad 16.08.31 från

<https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/respekt160510.pdf>

Beck, A., Daley, D., Hastings, R. P., & Stevenson, J. (2004). Mothers' expressed emotion towards children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(7), 628–638.

Beckman, L. (2013). *Traditionell mobbning och nätmobbning ibland svenska ungdomar. Könsskillnader och samband med psykiska hälsa*. Avhandling. Karlstad University Studies 2013:31.

- Boström, P., Broberg, M., & Hwang, C.P. (2010). Different, difficult or instinct? Mothers' and fathers' perceptions of temperament in children with or without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(9), 806-819.
- Botash, A.S., & Church, C.C. (1999). Child Abuse and Disabilities: A Medical Perspective. *Apsac Advisor*, 12, 10-18.
- Brottsförebyggande rådet. (2015). *Anmälda brott. Slutlig statistik för 2014*. Reviderad 2015-05-26. Brottsförebyggande rådet.
- Brown, M. A., McIntyre, L. L., Crnic, K. A., Baker, B. L., & Blacher, J. (2011). Preschool children with and without developmental delay: Risk, parenting, and child demandingness. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 4(3), 206–226.
- Brunnberg, E., Lindén-Boström, M., & Berglund, M. (2008). Tinnitus and hearing loss in 16-year-old students: Mental health symptoms, substance use, and exposure in school. *International Journal of Audiology*, 47 (11), 688-694.
- Brunnberg, E., Lindén-Boström, M., & Berglund, M. (2009). Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities. *Sexuality and Disability*. 27: 139-153.
- Brunnberg, E., Lindén-Boström, M., & Berglund, M (2012). Sexual force at sexual debut. Swedish adolescents with disabilities at higher risk than adolescents without disabilities. *Child Abuse & Neglect*, 36, 285- 295.
- Brunnberg, E., & Visser-Schuurman, M. (2015). Speak up! Voices of European Children in Vulnerable Situations. *International Journal of Children's rights*, 23, 569-601.
- Cederborg, A. C., Danielsson, H., La Rooy, D., & Lamb, M. E. (2009). Repetition of containing question types when children and youths with intellectual disabilities are interviewed. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53:5, 440-449.
- Cederborg, A. C., Gumpert, C. H. (2010). The challenge of assessing credibility when children with intellectual disabilities are alleged victims of abuse. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 12:2, 125-140.
- Cederborg, A. C., Hultman, E., & La Rooy, D. (2012). The quality of details when children and youths with intellectual disabilities are interviewed about their abuse experiences. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 14:2, 113-125.
- Cederborg, A. C., & Lamb, M. E. (2006). How does legal system respond when children with learning difficulties are victimized? *Child Abuse & Neglect*, 30, 537-547.
- Cederborg, A. C., & Lamb, M. (2008). Interviewing alleged victims with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52:1, 49-58.
- Cederborg, A. C., La Rooy, D., & Lamb, M. E. (2008). Repeated Interviews with Children who have Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research and Intellectual Disabilities*, 21, 103-113.

- Diesen, C., & Sutorius, H. (1999). *Sexuella övergrepp mot barn. Den rättsliga processen*. Expertrapport Socialstyrelsen. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Fluke, J. D., Shusterman, G. R., Hollinshead, D. M., & Yuan, Y.Y. T. (2008). Longitudinal analysis of repeated child abuse reporting and victimization: Multistate analysis of associated factors. *Child Maltreatment*, 13(1), 76–88.
- FN:s Barnrättskommitté (2011). *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011) Barnets rätt till frihet från alla former av våld*. Nedladdad från <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ak-13-barnets-ratt-till-frihet-fran-alla-former-av-vald.pdf>
- FN:s Barnrättskommitté (2015). *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport*, punkt 39-40. Nedladdad 16.08.31 från <http://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/sammanfattande-slutsatser-och-rekommendationer-avseende-sveriges-femte-periodiska-rapport-svensk-oversattning.pdf>
- Folkhälsoinstitutet (2011). *Hälsan hos barn och unga med funktionsnedsättning*. Den nationella kartläggningen av barns och ungas psykiska hälsa år 2009. Statens Folkhälsoinstitutet A 2011:08. Stockholm; Statens Folkhälsoinstitut.
- Fundamental Rights Agency (FRA). (2015). *Violence against children with disabilities: legislation, policies and programmes in the EU*. Nedladdad från http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-publications-overview-2015_eu_1.pdf
- Gillberg, C. (2000). *Sexuella övergrepp mot barn. Neuropsykiatriska aspekter*. Socialstyrelsen Art. 2000-36-008.
- Grönvik, L. (2008). Sexualitet och funktionshinder. I Grönvik, L., Söder, M (eds.) *Bara funktionshindrad?*. Malmö: Gleerups.
- Holmberg, K., & Hjern, A. (2008). Bullying and attention-deficit-hyperactivity disorder in 10-year olds in a Swedish community *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50:2, 134-138.
- Janson, S., Långberg, B., & Svensson, B. (2007). *Våld mot barn 2006-2007. En nationell kartläggning*. Skriftserie 2007:4. Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet.
- Janson, S., Jernbro, C., & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet.
- Jemtå, L., Fugl- Meyer, K. S., & Öberg, K. (2008). On intimacy, sexual activities and exposure to sexual abuse among children and adolescents with mobility impairment. *Acta Paediatrica*, 97, 641-646.

- Jernbro, C., Otterman, G., Tindberg, Y., Lucas, S. & Jansson, S. (2015) *Disclosure of maltreatment and perceived adult support among Swedish adolescents*. I Jernbro, C. (2016). *Barnmisshandel ur barn och ungas perspektiv. Omfattning, hälsa, avslöjande och stöd*. Avhandling. Karlstads universitet.
- Jones, L., Bellis, M.A., Wood, S., Hughes, K., McCay, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespear, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systemic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, 380, 899-907.
- Kastbom, Å., Sydsjö, G., Bladh, M., Priebe, G., & Svedin, C. G. (2015). Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour later in life. *Acta Paediatrica*, 104 (1), 91-100.
- Lainpelto, K., Isaksson, J., & Lindblad, F. (2016). Does information About Neuropsychiatric Diagnoses Influence Evaluation of Child Sexual Abuse Allegations? *Journal of Child Sexual Abuse*, 25:3, 276-292.
- Landberg, Å., & Svedin, C.G. (2013) *Inuti ett Barnahus*. En kvalitetsgranskning av 23 svenska Barnahus. Rädda Barnen, Stockholm.
- Lindblad, F., & Lainpelto, K. (2011). Sexual Abuse Allegations by Children with Neuropsychiatric Disorders. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20:2, 182-195.
- Lukkerz, J. (2014). "En tom arena". *Gymnasiesärskole- och habiliteringspersonals perspektiv på sex och samlevnadsundervisningen*. Licentiatavhandling, Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- Löfgren- Mårtenson, L. (2003). "Får jag lov?" *Om sexualitet och kärlek i den nya generationen unga med utvecklingsstörning*. Avhandling. Göteborgs universitet.
- Löfgren- Mårtenson, L. (2012). "I Want to Do it Right". A Pilot Study of Swedish Sex Education and Young People with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 30: 209-225.
- Löfgren- Mårtenson, L., Sorbring, E., & Molin, M. (2015). "T@ngled Up in Blue": Views of parents and Professionals on Internet Use for Sexual Purposes Among Young people with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 33:533-544.
- Mallén, A. (2011). 'It's like piecing together small pieces of a puzzle'. Difficulties in reporting abuse and neglect of disabled children to the social services. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 12 (1), 45-62.
- National Center on Child Abuse and Neglect (NCCAN). (1993). *A report of the maltreatment of children with disabilities*. Washington, DC, Department of Health and Human Services.
- Nilsson, L., & Westlund, O. (2007). *Våld mot personer med funktionsbinder*. Rapport 2007:26. Brottsförebyggande Rådet, Stockholm.
- Nisell, M., Ojmyr-Joelsson, M., Frenckner, B., Rydelius, P.A., & Christensson, K. (2007). Views on psychosocial functioning: Responses from children with imperforate anus and their parents. *Journal of Pediatric Health Care*. 22(3), 166-174.

Nordhagen, R., Nielsen, A., Stigum, H., & Köhler, M. (2005). Parental reported bullying among Nordic children: a population-based study. *Child: Care, Health and Development*, 31:6, 693-701.

Nordens Välfärdscenter (2016). *När samhället inte ser, hör eller förstår. Könrelaterat våld och funktionshinder.*

Norlin, D., Axberg, U., & Broberg, M. (2014). Predictors of harsh parenting practices in parents of children with disabilities. *Early Child Developmental and Care*, 184:9-10, 1472-1484.

Nyman, A., & Svensson, B. (2002). *Pojkmottagningen. Sexuella övergrepp och behandling.* Stockholm: Rädda Barnen.

Olsson, A., Hasselgren, M., Hagquist, C., & Janson, S. (2013). The association between medical conditions and gender, well-being, psychosomatic complaints as well as school adaptability. *Acta Paediatrica*, 102(5);550-555.

Olsson, M.B., & Hwang, C.P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-545.

Regeringens proposition (prop. 1981/82:97). *om hälso- och sjukvårdslag, m.m.* Stockholm: Regeringskansliet

Regeringens proposition (prop. 2006/07:38). *Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor.* Stockholm: Regeringskansliet.

Rikspolisstyrelsen (2009) . Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets Barnahus.

Risberg, O. (2004). *"Vem vill vara ihop med mig då"- om behandling, sexuella övergrepp och utvecklingsstörning.* Stockholm: Rädda Barnen.

Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4): Report to Congress.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.

Skogman, E. (2004). *Funktionshindrade barns lek och aktivitet : En studie av struktur och utförande i förskolan.* Avhandling. Pedagogiska Institutionen Stockholms Universitet.

Skolverket (2009). *Diskriminerad, trakasserad, kränkt? Barn, elevers och studerandes uppfattningar om diskriminering och trakasserier.* Stockholm: Skolverket.

Socialstyrelsen (2000). *Sexuella övergrepp mot bar. En kunskapsöversikt.* SoS-rapport 2000:1. Stockholm: Socialstyrelsen.

SFS. Socialtjänstlagen. 2001:453.

- Sonnby, K., Åslund, C, Leppert, J., & Nilsson, K. W. (2011). Symptoms of ADHD and depression in a large adolescent population: Co- occurring symptoms and associations to experience of sexual abuse. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65:5, 315-322.
- Socialdepartementet. (1999). *God vård på lika villkor? - om statens styrning av hälso- och sjukvården*. SOU 1999:66
- Socialstyrelsen. (2012). *Brottsoffer och deras närstående. Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp*.
- SOU 1999:66. *God vård på lika villkor? – om statens styrning av hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2001:18. *Barn och misshandel. En rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2015:55. *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Statens Medieråd. (2015). *Unga och medier2015*. Stockholm: Statens Medieråd. Nedladdad 16.08.31 från <http://www.statensmedierad.se/publikationer/ungarochmedier/ungarmedier2015.381.html>
- Sullivan, P. M. (2009). Violence exposure among children with disabilities. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(2), 196–216.
- Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1257–1273.
- Svedin, C.G. (2000). *Sexuella övergrepp mot barn. Orsaker och risker*. Socialstyrelsen Art nr 2000-36-006.
- Svedin, C.G., Priebe, G., Wadsby, M., Jonsson, L. & Fredlund, C. (2015). *Unga, sex och internet i en föränderlig värld*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Linköpings universitet, Lunds universitet.
- Svensson, B., Bornehag, C-G., & Janson, S. (2011). Chronic conditions in children increase the risk for physical abuse – but vary with socio-economic circumstances. *Acta Paediatrica*, 100:3, 407-412.
- Svensson, B., Eriksson, U-B., & Janson, S. (2013). Exploring risk for abuse of children with chronic conditions or disabilities - parent's perceptions of stressors and the role of professionals. *Child: Care, Health and Development*, 39:6, 887-893.
- Tidefors, I., & Strand, J. (2012). Life History Interviews with 11 Boys Diagnosed with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder who had sexually offended: A sad story line. *Journal of Trauma and Dissociation*, 13:4, 421-434.

Törn, P., Pettersson, E., Lichtenstein, P., Anckarsäter, H., Lundström, S., Hellner Gumpert, C., Larsson, H., Kollberg, L., Långström, N., & Halldner, L. (2015). Childhood neurodevelopmental problems and adolescent bully victimization: population-based, prospective twin study in Sweden. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24:9, 1049-1059.

Universitetskanslersämbetet. (2015). *Hur mänskliga rättigheter, mäns våld mot kvinnor och våld mot barn beaktas i högre utbildning – rapportering av ett regeringsuppdrag*. Rapport 2015:25. Stockholm: Universitetskanslersämbetet.

United Nations. (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. New York: United Nations.

United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. United Nations. New York: United Nations.

United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York: United Nations.

United Nations General Assembly (2011). Interim report of the special rapporteur of the Human Rights Council on Torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Nedladdad 2015-09-09: <http://solitaryconfinement.org/uploads/SpecRapTortureAug2011.pdf>

UNICEF (2013). The State of the world's children 2013. Children with Disabilities. United Nations, New York. Nedladdad 16.09.13 från http://www.unicef.org/sowc2013/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf.

Åkerström, M. (2006). Doing Ambivalence: Embracing Policy Innovation – At Arm's Length. *Social Problems* 53:57-74.

Åkerström, J. (2014). *"Participation is everything", young people's voices on participation in school life*. Avhandling. Örebro Studies in Social work 14.

Åklagarmyndigheten. (2016 a). Handläggning av ärenden gällande övergrep mot barn. Handbok. <https://www.aklagare.se/globalassets/dokument/handbocker/barnhandboken.pdf>
Nedladdad 2016-09-06

Åklagarmyndigheten. (2016 b) Handbok. Bemötande av brottsoffer, Nedladdad 2016-09-06. <https://www.aklagare.se/globalassets/dokument/handbocker/bemotande-av-brottsoffer.pdf>

10. Bilaga: Enkätformulär

Informationsmaterial om våld riktat till barn med funktionsnedsättning- efterlyses!

Stiftelsen Allmänna Barnhuset ska efter beslut från regeringen genomföra en kunskapssammanställning om våld mot flickor och pojkar med funktionsnedsättning.

Kunskapssammanställningen ska innehålla aktuell forskning, andra publikationer samt rapporter från myndigheter och organisationer. Sammanställningen ska redovisas till Socialdepartementet i september.

Om du vill läsa mer om beslutet kan du gå in på bifogad fil.

<http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2016/04/regeringen-vill-oka-kunskapen-om-livssituation-och-utsatthet-for-personer-med-funktionsnedsattning/>

En del i kunskapssammanställningen är att kartlägga om det finns informationsmaterial om våld anpassat för barn med funktionsnedsättning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset har gett Ann-Marie Stenhammar i uppdrag att kartlägga om det finns något informationsmaterial om våld anpassat för barn med funktionsnedsättning. Ann-Marie har mångårig erfarenhet av projekt och utredningar om villkor för barn med funktionsnedsättning.

Kartläggningen sker i samarbete med Elisabet Ljungström, Bräcke diakoni.

Vi vänder oss till er för att fråga om er verksamhet har tagit fram eller om ni känner till något material om våld för barn med funktionsnedsättning. Vi vill ta del av material som berör våld från både vuxna och jämnåriga. Det kan handla om våld, fysiskt, psykiskt våld, inklusive att bevittna våld mot en närstående, omsorgssvikt eller sexuella övergrepp.

För att genomföra kartläggningen på bästa sätt är vi tacksamma för att ni svarar på nedanstående frågor:

1. Har er verksamhet tagit fram material för barn om våld?	Ja, vad i så fall?	Nej
2. Har er verksamhet tagit fram anpassat material om våld för barn med funktionsnedsättning?	Ja, vad i så fall?	Nej
3. Känner ni till material om våld för barn med funktionsnedsättning från annan verksamhet?	Ja, vad i så fall	Nej
4. Känner ni till rapporter och annat material som beskriver situationen för våldsutsatta barn med funktionsnedsättning?	Ja, vad i så fall	Nej



**Stiftelsen
Allmänna Barnhuset**

Stiftelsen Allmänna Barnhuset
Post: Box 241 49, 104 51 Stockholm
Besök: Linnégatan 89 C, 115 23 Stockholm

Tel: +46 8 679 60 78

info@allmannabarnhuset.se
www.allmannabarnhuset.se



Barnafrid – Nationellt kunskapscentrum
Linköpings universitet
Campus US, Hus 511, plan 12
581 83 Linköping

Tel: 013 28 11 86

barnafrid@liu.se
www.barnafrid.se