



Projekt Stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysiskt våld

Delrapport 1 juni 2017

Sammanfattning

Regeringen beviljade juni 2016 medel till Stiftelsen Allmänna Barnhuset (SAB) för att genom ett utvecklingsprojekt ta fram en modell för Stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp, sexuellt våld eller annat fysiskt våld. Tre projektområden arbetar tillsammans utifrån fyra övergripande projektmål för att förbättra målgruppens förutsättningar att få tillgång till stöd och behandling. Varje projektområde har utsett lokala projektsamordnare (projektet bekostar 50%). SAB stöder dessutom två tilläggsområden att genomföra aktiviteter parallellt med projektet.

En utvärderingsplan har tagits fram av Barnafrid, nationellt kunskapscentrum. De tar också fram en kunskapsöversikt över metoder.

En väl förankrad och projektorganisation har byggts upp. Under våren har arbetet fokuserats på att kartlägga utgångsläget i projektområdena. Företrädare för 101 verksamheter har intervjuats. Nu pågår arbete med att ta fram mål- och aktivitetsplaner för de förbättringsåtgärder som varje projektområde ska genomföra under resten av projekttiden.

Organisation

Styrgrupp

Generalsekreterare, projektledare och expert från SAB samt två representanter från projektområdenas lokala styrgrupper.

Kontaktpersoner vid Socialdepartementet och Socialstyrelsen bjuds in och adjungeras vid behov. Styrgruppen har haft två möten, 9-10 mars (internat) och 19 juni 2017.

Referensgrupp

Representanter från projektets intressenter, berörda myndigheter, intresseorganisationer och brukare.

För närvarande ingår Socialstyrelse, Länsstyrelsen Östergötland, Roks, Unizon, Rädda barnen, ECPAT, BOJ, BRIS, Täby Stödcentrum, DART/projekt Bildsamt och Islandsprojektet. NCK ska bjudas in. Referensgruppen har haft två möten, 16 februari och 2 juni 2017.

Expertstöd

Barnafrid, nationellt kunskapscentrum, har fått i uppdrag att utvärdera projektet och ta fram en kunskapsöversikt.



3 projektområden

Region Gävleborg, Region Jönköping och Mellersta Skåne (upptagningsområde för Barnhus Lund).

Varje område har utsett två lokala samordnare och bildat lokal styrgrupp. I styrgrupp ingår representanter för berörda kommunala och landstingsverksamheters ledningar. Under andra kvartalet har alla tre områdenas styrgrupper varit engagerade i kartläggning och arbete med mål och projektplaner. Projektledaren har deltagit vid lokala styrgruppernas möten.

2 tilläggsområden

Region Gotland och centrala och västra Östergötland (upptagningsområde för Barnhus Linköping) genomför aktiviteter parallellt med projektet med stöd av projektledare från SAB.

Styrgrupperna för tilläggsområdenas Barnhus har under våren arbetat med projektledaren för att genomföra motsvarande kartläggning och ta fram åtgärdsförslag till befintliga beslutande organ i sina områden.

Arbetsgrupper

Projektledare och lokala samordnare utgör projektarbetsgrupp.

En utvärderingsgrupp leds av Barnafrid. Forskningsledare, tre forskare, de lokala samordnarna och projektledaren har arbetat med kartläggning med intervjuer.

Utvärdering

Efter dialog med projektledning, medverkande regioner och professionella nätverk har Barnafrid formulerat en utvärderingsplan med fyra delar:

1. Processbeskrivning – vad som genomförs under projektet i respektive område och hur det går att genomföra
2. Kvantitativ beskrivning – utgångsläge och förändring under projektet vad gäller tillgången till information, screening och bedömning samt stöd och behandling (inklusive evidensnivå)
3. Kvalitativ beskrivning – bland annat utifrån intervjuer med barn och föräldrar i projektområdena
4. Modeller - som går att beskriva och värdera utifrån 1 – 3

Kartläggning

Under andra kvartalet 2017 har vi fokuserat på att kartlägga utgångsläget i alla fem områden. Det har skett genom intervjuer med företrädare för olika verksamheter som möter barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp. Vi har valt både de som har uppdrag att ge någon form av stöd eller behandling och de som kan tänkas upptäcka eller hänvisa målgruppen vidare.

Kartläggningen har dubbla syften. Dels ger den underlag till ledningen för medverkande verksamheter, så att de kan besluta om lokala delmål och vilka åtgärder de ska satsa resurser på att genomföra. Den ger också underlag för Barnafrids utvärdering av projektet (punkt 2 ovan).

Sammanlagt intervjuades 101 verksamheter, 65 i de tre projektområdena och 36 i de två tilläggsområdena:

- Socialtjänst i 35 kommuner (av totalt 39)
- Utförare av social öppenvård (9 i kommunal regi och 4 i privat)
- Barnhusverksamhet (2)
- Ungdomsgård (1)
- Barn- och ungdomspsykiatri (13 enheter)
- Första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa (10, inklusive 5 med ungdomsmottagning)
- Habilitering (4)
- Team/projekt till stöd för personal när barn misstänks fara illa (3)



- Mödra- och barnhälsovård (1)
- Ambulans (1)
- Förskole-/grundskolechef (2)
- Elevhälsa (4)
- Rektorer (2)
- Kvinno- och tjejjourer (4)
- Lokala frivilligorganisationer (4)
- Samordnare vid länsstyrelse (2)

Samordnarna, projektledaren och tre forskare från Barnafriad intervjuade mellan sex och trettio verksamheter var enligt en intervjumall som Barnafriad tog fram i dialog med projektledning, referensgrupp och lokala samordnare.

De intervjuade visade ett mycket stort intresse för projektet och dess frågeställningar. Många uttryckte att det var värdefullt att få anledning att reflektera över problematiken och den egna verksamheten.

Lokala arbetsgrupper har sammanställt intervju svaren. De lokala styrgrupperna arbetar nu med att analysera resultaten för att ta ställning till vilka mål de ska prioritera och vilka aktiviteter som är genomförbara och som kan tänkas ge bäst effekt.

I augusti planerar samtliga projektområden ta beslut om mål och projektplaner efter att ha förankrat dem på politisk och tjänstemannanivå.

De två tilläggsområdena analyserar sina intervjuer på motsvarande sätt. De planerar att lägga fram förslag på åtgärder till sina beslutande organ senare under hösten.

Några återkommande svarsmönster

Verksamheter och vårdkedja

Personalomsättningen är stor och bristen på erfaren personal drabbar målgruppen.

Det finns inte ett enhetligt stödsystem för målgruppen. Vilken hjälp som finns och var man ska vända sig för stöd och behandling ser olika ut i de fem områdena, både inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och andra aktörer.

Några områden har specialiserade verksamheter, men inte i något område kan det barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp vända sig till en och samma verksamhet för alla sina stöd- och vårdbehov, från avslöjandet, under utredning och återkommande under uppväxten.

Barnahus finns i alla fem områdena, men de skiljer sig åt vad gäller resurs, uppbyggnad och bemanning. Alla fem har barnanpassade lokaler för förhör och samordnar polisens och socialtjänstens utredningar. Men bara två av dem har också resurser för krisstöd, bedömning och behandling och kan ge återkommande konsultation, information och utbildning till andra verksamheter i sitt upptagningsområde. EU-projektet PROMISE har just publicera en europeisk standard för Barnahus.

Socialtjänsterna skiljer sig åt avseende utbudet av olika stödformer. Alla har någon slags insatser för föräldrar som använt våld mot varandra och/eller mot barn. Det framkommer olika syn på om och när föräldrar kan erbjudas behandlingsprogram mot partnervåld som en frivillig insats utan utredning och beslut, eller om sådana förfrågningar alltid ska leda till utredning. Få socialtjänster beskriver några särskilda sätt att arbeta med eller ge stöd vid sexuella övergrepp.

Socialtjänsten och deras samarbetsparter beskriver genomgående att de är bättre på skydd och utredning vid kännedom om våld eller sexuella övergrepp mot barn, än på att ge utsatta barn och familjer stöd och



rehabilitering. Initialt ligger tyngdpunkten på skydd och utredning. Därefter förskjuts ofta fokus från våldet/övergreppen och dess specifika konsekvenser. Många beskriver brister i sin egen uppföljning av utredning och insatser.

Kompetens och enhetlighet i utbudet av behandlingsmetoder inom barnpsykiatri och första linjen varierar, även inom projektområdena. Organisationen av och uppdraget för första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa är inte enhetlig. Många beskriver att de har relevanta metoder och att de erbjuder behandling för de som söker hjälp och uppvisar symtom och funktionsnivå som faller inom verksamhetens uppdrag. I vissa områden beskrivs en ganska välfungerande vårdkedja.

För BUP och första linjen beskrivs två olika typer av utmaningar. De svarar genomgående att den vanligaste kategorin utsatta barn som de möter är dem där det under en pågående insats med annan kontaktorsak framkommer att barnet varit utsatt för våld eller övergrepp. Dessa utgör dock en mycket mindre andel patienter än vad som skulle förväntas utifrån prevalensen i befolkningen. Utmaningen är kartlägga traumatiska händelser och annan utsatthet i anamnesen.

Den andra utmaningen gäller vem som ska ta emot när. I vissa områden rapporterar andra aktörer att BUP eller första linjen inte tar emot barn som söker eller remitteras med anledning av att barnet utsatts för sexuella övergrepp eller våld. Barnen anses inte ha tillräckliga symtom eller ha en allt för instabil situation för att tillgodogöra sig vård. BUP/första linjen kan samtidigt rapportera att de vill ta emot sådana ärenden, men att de får väldigt få ansökningar. Frågan verkar gälla avgränsningar, uppdrag och bedömningen av vårdbehov, vem som kan och ska bedöma det och hur. Vårdnivå definieras i hög utsträckning utifrån barnets aktuella funktionsnivå. Utmaningen är att många traumatiserade barn har en varierande, i stunden ofta god funktionsnivå samtidigt som de löper stor risk att utveckla allvarlig ohälsa på sikt om de inte får behandling. Detta gäller många barn som har en instabil situation och som utsatts för många typer av trauma.

Statistik

Väldigt få verksamheter kan ta fram statistik över hur många barn i verksamheten som misstänkts vara utsatta för sexuella övergrepp, barnmisshandel respektive bevittnat våld. Det går inte att få en överblick över vilka instanser de olika kategorierna fått. Det går inte heller att följa upp ärenden mellan verksamheter eller genom hela vårdkedjan.

Socialtjänsten registrerar oftast bara anmälningsorsak och inte uppgifter om våld eller övergrepp som framkommer senare. Hälso- och sjukvården kan använda diagnossystemet för att registrera faktorer av betydelse för det hälsotillstånd vårderna gäller. Men genomgående används endast en övergripande kod (Z61) för *problem som har samband med negativa händelser under barndomen*. Av integritetsskäl undviker man att specificera underkategori (t ex fysisk barnmisshandel, sexuella övergrepp). Ibland finns sökord för våld eller övergrepp i journalen, men de används sällan. Diagnoser, t ex posttraumatiskt stressyndrom, fångar inte heller målgruppen eftersom våld och övergrepp är relaterat till många andra tillstånd.

Barnhus och vissa frivilligorganisationer för en mer tillförlitlig statistik över målgruppen, men inte på ett sätt som gör det möjligt att följa vad som händer efter att deras kontakt avslutats.

Information

Det finns ett behov av nationell, enhetlig och kvalitetsgranskad information till barn och föräldrar. Bra sådan information finns på 1177.se och många hänvisar dit. Några använder också infogeneratorn.se där det finns ett texter på 24 språk om våld i nära relationer. Relevanta texter kan väljas, kombineras med lokal information och skrivas ut eller publiceras digitalt.

Kommuner och enskilda verksamheters egna sidor är dock ofta dåligt uppdaterade och med en betoning på den egna lokala profilen snarare än på lättillgänglig information vid akut behov av stöd och hjälp.



Upptäckt

Endast ett fåtal verksamheter ställer rutinmässigt frågor om våld och övergrepp. Vissa planerar att implementera en sådan rutin.

Samarbete

Det framkommer stora skillnader vad gäller tillit mellan de verksamheter som möter målgruppen och graden av kännedom om varandras uppdrag. Det är viktigt att ha fokus på de som hamnar i de organisatoriska mellanrummen.

Vikten av fungerande lokala nätverk betonas, med regelbundet återkommande information och utbildning för de som möter målgruppen, särskilt med tanke på den stora personalomsättningen.

Kunskapsöversikt

Barnafrid har fått uppdraget göra en kunskapsöversikt över bedömnings- och screeninginstrument, kris- och stödinterventioner samt behandlingsmetoder vid våld och sexuella övergrepp mot barn. Den tas fram av biträdande professor Doris Nilsson och professor Carl Göran Svedin och beräknas bli färdig under sommaren. Det har krävt ett mer omfattande arbete än vad som förutsågs. För att ge de lokala styrgrupperna ett stöd i analysen av kartläggningen och för att kunna ta ställning till de metoder som används idag, har de fått tre PM med preliminära resultat av kunskapsöversikten.

Lokala mål och aktivitetsplaner

Projektområdena arbetar utifrån de fyra nedanstående projektmål som den nationella styrgruppen beslutat. Förslag på lokala mål och aktivitetsplaner har arbetats nu fram i alla områden, men de beslutas först efter sommaren. Här sammanfattas de typer av satsningar som diskuterats.

Projektmål 1

När en myndighet får kännedom om våld eller sexuella övergrepp mot barn får alla barn och föräldrar information: om symtom som kan uppstå och när det är dags att söka stöd, både akut och i senare skede; om vad stöd och behandling innebär och kan förväntas ge; om vilka stöd- och behandlingsalternativ som finns.

Alla verksamheter har i olika grad uttryckt att behov av ett nationellt och enhetligt informationsmaterial att lämna i handen till utsatta barn och familjer. Det behöver finnas en kvalitetssäkrad och uppdaterad information som är anpassad för det krisläge som kan uppstå när våld eller sexuella övergrepp mot ett barn avslöjas eller utreds och vid bedömning/utredning av behandlingsbehov. Alla projektområden och tillägsområden önskar att SAB tar fram sådant material inom projektet, vilket vi också har förutsett och lagt in i projektplanen.

Därutöver diskuterar några områden andra informationssatsningar, till exempel målgruppsanpassad information för funktionsvarierade, utveckling av en tydlig kommunikationsstrategi eller särskild informationskampanj mot skolan.

Projektmål 2

Alla utsatta barn erbjuds individuell bedömning av behovet av stöd och rehabilitering.

Efterfrågan på nationella rekommendationer för bedömnings- och screeningsinstrument är stor. Barnafrids kunskapsöversikt kan komma att spela en viktig roll, särskilt för verksamheter utanför hälso- och sjukvården.

I två av områdena erbjuds bedömning på Barnahuset, för de barn som passerar där. Andra områden diskuterar att också införa det, eller att pröva en modell för direkthänvisning till bedömning hos annan verksamhet. Det förslås också insatser för bedömning av utsatta barn som inte passerar deras Barnahuset



eller som upptäcks för sällan, till exempel flyktingar, nyanlända, funktionsvarierade, 15-17-åringar som utsatts av icke närstående, barn som groomats sexuellt på internet, med flera.

Projektmål 3

Alla som bedömts ha behov erbjuds stöd och behandling.

Några Barnahus saknar möjlighet att ge krisstöd i anslutning till förhör, och vill satsa på att bygga upp det. I flera områden saknas dessutom helt stödinsatser för barn och föräldrar när barn kommer hem efter polisförhör vars innehåll föräldrar inte fått ta del av. Några områden ger sådant stöd, men behöver utveckla kvaliteten.

I flera områden rapporteras en brist på traumautbildad personal på BUP. I några områden framkommer också stora oklarheter vilka som ska vända sig till BUP respektive till första linjeverksamheter. Ibland är detta också oklart för verksamheterna själva.

Några förbättringar som diskuteras är att uppdatera och förtydliga avtal, uppdrag och roller för inblandade myndigheter, att förtydliga vårdkedjan, att öka kompetensen om tillgängliga metoder och utbud i olika verksamheter samt att höja kompetensen att hänvisa till rätt verksamhet och remittera på ett tydligt sätt.

Det diskuteras också insatser för att öka kunskapen om funktionsvarierade och andra som upplevs ha svårt att få barnpsykiatrisk vård och att utveckla stöd- och behandlingsalternativ för dessa grupper. Exempelvis nämns barn som bevittnat våld, multipelt utsatta barn med svårupptäckta symtom och dålig prognos, våldtagna av icke närstående, utsatta på internet och unga förövare.

Projektmål 4

De metoder som används bygger på evidensbaserad praktik.

Kunskapsunderlaget är större vad gäller behandlingsmetoder än det är för krisstöd och stödinterventioner för att förebygga utveckling av symtom. Lokala styrgrupperna har haft tillgång till preliminära resultat av Barnafriids kunskapsöversikt över stöd- och behandlingsmetoder.

Här diskuteras sådana satsningar som att analysera brister i utbudet av metoder, att ta fram kompetensplan, att genomföra diverse utbildningar i identifierade metoder eller att ha gemensamma utbildningar för verksamheter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

I alla områden rapporteras om lägen där personal möter utsatta barn de inte har kompetens att hjälpa. I små orter saknas möjlighet till specialisering, personalen blir bra på det mesta men möter vissa typer av ärenden för sällan. I större orter kan mer specialiserade verksamheter byggas upp. Personal får en djupare men kanske också smalare kompetens med risk för stuprörseffekter. Att kunna få konsultation av de som har stor erfarenhet och hög kompetens att arbeta med den här målgruppen är avgörande. Detta betonas av nästan vi intervjuat i de två områden som har en väl utbyggd barnahusverksamhet och specialiserade vårdverksamheter. I övriga tre områden efterfrågar många intervjuade sådana resurser, medan andra förlitar sig på enstaka medarbetares kompetens eller beskriver att det utvecklats lokala behandlingstraditioner.

I några områden diskuteras därför ett ökat uppdrag för Barnahus att ge konsultation. I ett område avser man att utreda och lägga förslag på ett nytt specialistteam.



Andra lokala projektmål

Det arbetas också på förslag med fokus på förutsättningarna för att vi över huvud taget får kännedom om barns utsatthet. Det handlar till exempel om att alla barn som möter myndigheter ska få frågor om våld och sexuella övergrepp, satsningar på att öka tilliten till socialtjänsten eller andra åtgärder för att öka förutsättningarna för att fler utsatta barn ska upptäckas.

Några områden diskuterar också att skapa rutiner för uppföljning efter Barnahuskontakten på längre sikt.

Spridning och förankring

Styrgruppen bestämde följande spridningsstrategi

- Spridning utanför projektet sker i nätverket och genom publicering.
- Delrapporter publiceras och sprids i nätverk efter att de lämnats in till departementet.
- Kunskapsöversikten: Sprids utanför projektet först när den finns i färdig publicerbar version. Den preliminära version (tre PM) som projektområdets fått som underlag i målplanarbetet sprids ej utanför projektet.
- Lokala målplaner sprids utanför projektet först efter att de beslutas och förankras i respektive projektområde. De bifogas förslagsvis i delrapport 2 (2017-10-31).
- Informationsmaterial för barn och föräldrar som arbetas fram gemensamt i projektet ska prövas och utvärderas innan det publiceras och sprids utanför projektet.

Projektet har god lokal förankring i projektområdena. Styrgrupperna har mandat från kommuner och region. Intervjuerna har engagerat många verksamheter som möter barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp.

Vi har informerat och haft utbyte med referensgruppen, professionella nätverk och relaterade projekt. Vi samråder med Socialstyrelsen och har dialog med Socialdepartementet.

Ekonomi

Projektets utgifter har under våren mest gällt personal, men från i höst beräknar vi använda de medel som budgeterats för informationsmaterial, konsult/expertstöd, lärandeseminarier och metoder/formulär. Alla projektområden planerar för omfattande aktiviteter med start i höst. Många satsningar förväntas sträcka sig längre än projektiden.

2017-06-29

Bengt Söderström
projektledare