Stiftelsen
Allmänna Barnhuset

PRATA OM VÅLDET

Om våldets konsekvenser, avslöjandeprocessen och effekterna av behandling ur barnets perspektiv

JOHANNA THULIN

PRATA OM VÅLDET

Om våldets konsekvenser, avslöjandeprocessen
och effekterna av behandling ur barnets perspektiv

Stiftelsen
Allmänna Barnhuset

Stiftelsen Allmänna Barnhuset © 2020
Box 241 49, 104 519 Stockholm
Besöksadress: Linnégatan 89C
Org.nr: 802000-1072
Tel: +46 8 679 60 78
info@allmannabarnhuset.se
www.allmannabarnhuset.se

ISBN: 978-91-86759-45-2
Utgivningsdatum: Maj 2020
Författare: Johanna Thulin
Ansvarig utgivare: Cecilia Sjölander
Illustrationer: Johan Andréasson, Hectornado AB
Omslagsbild: Stanislav Kondratiev on Unsplash

Publikationen kan laddas ner på: www.allmannabarnhuset.se

Innehåll

5 **Förord**

6 **Tidigare publicerade data**

6 **Ordlista och definitioner**

9 **Inledning**

11 **Syfte och forskningsfrågor**

12 **Bakgrund**

19 Våld som föräldrastrategi

19 Föräldrars motiv till att använda våld

20 Föräldrars syn på kroppslig bestraffning i Sverige

23 Möjliga konsekvenser av att utsättas för barnmisshandel

24 Polyviktimisering/traumatisering

25 Att avslöja barnmisshandel

26 Anmälningar till socialtjänsten och den så kallade barnavårdstratten

28 Barnet inom socialtjänsten

30 FN:s konvention om barnets rättigheter – med särskilt fokus på barns rätt till delaktighet

33 Interventioner för fysiskt slagna barn

35 Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel (KIBB)

40 **Teoretiska perspektiv och begrepp**

40 En socialekologisk modell för att förstå riskfaktorer och möjliga vägar till förändring

43 Livsloppsteori

44 Barndomssociologin

47 Barnkonventionens tre P

48 Undersökningsdesign och metod

50 Deltagande barn
50 Grindvakter
50 Etiska övervägande
51 Rättsliga principer och den etiska nyckelfrågan för den här studien
52 Etiska övervägande i den aktuella forskningen
53 Metodologiska övervägande

55 Resultat

55 Påverkar våldsutsatthet relationen mellan barn och föräldrar och barnets känsla av sammanhang?
56 Att avslöja sin våldsutsatthet
60 Hur upplever barn sitt deltagande i KIBB?
70 Fungerar KIBB?
72 Avslutande diskussion

74 Referenser

87 Elektroniska källor

Förord

Stiftelsen Allmänna Barnhuset har sedan 2007 stöttat implementeringen av en behandlingsmodell för barn som utsatts för barnmisshandel och som efter utredning och skyddsbedömning får fortsätta leva med den förälder som utsatt dem för våld: CPC-CBT, Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy, i Sverige kallad KIBB Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel. Vi ger sedan 2013 återkommande utbildningar i KIBB.

Tidigare saknades behandlingsalternativ för dessa barn och vi vet att det fortfarande är så att de flesta barn som berättar att de utsatts för våld hemma inte får någon behandling alls. De insatser som ges handlar ofta om någonting annat än våldet. KIBB är idag den enda svenska behandling som fokuserar på våldet och som riktar sig till alla de som lever tillsammans i dessa familjer.

Det har varit angeläget för oss att pröva och anpassa behandlingen till svenska förhållanden och bidra till att den utvärderas vetenskapligt. Forskare vid Linnéuniversitetet och Linköpings universitet har samarbetat i flera studier. De resulterade i den doktorsavhandling av Johanna Thulin som ligger till grund för denna rapport. Via behandlare som deltagit i våra utbildningar har data samlats in och föräldrar och barn kontaktats för att bidra till studierna. Jag vill passa på att tacka alla er som medverkat.

Det är med stor glädje vi nu kan tillgängliggöra resultaten genom att publicera Johannas delvis bearbetade sammanfattning av avhandlingen. Resultaten redovisas konsekvent ur barnens perspektiv. Vi får inblick i hur våldet påverkade och upplevdes när det pågick och hur det var att avslöja våldet. Vi får också ta del av hur behandlingen upplevdes och hur livet förändrades när våldet upphörde och familjelivet inte längre präglades av rädsla. Resultaten är tydliga: barnen behövde få den här behandlingen och den hade god effekt.

Jag är övertygad om att denna rapport blir en viktig kunskapskälla för alla som vill studera hur barn som utsatts för barnmisshandel har det hur en effektiv behandling kan förbättra tillvaron för dem och deras familj.

Cecilia Sjölander
Generalsekreterare Stiftelsen Allmänna Barnhuset

Tidigare publicerade data

Denna rapport är en översatt och delvis omarbetad version av doktorsavhandlingen *Putting Words to Child Physical Abuse – Possible Consequences, the Process of Disclosure, and Effects of Treatment. From Children´s Perspectives*. Samtliga redovisade resultat har således redan publicerats i olika artiklar och i sammanläggningsavhandlingen. Det forskningsprojekt som lade grunden till avhandlingsarbetet var ett samarbete mellan Linköpings universitet och Linnéuniversitetet. I forskningsgruppen ingick Carl Göran Svedin och Doris Nilsson från Linköpings universitet och Cecilia Kjellgren och Johanna Thulin från Linnéuniversitetet.

Ordlista och definitioner

I texten används genomgående *barn* för att i enlighet med Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter (fortsättningsvis barnkonventionen) beskriva varje individ under arton år. Barn och barndom återkommer i texten och används också i kollektiv form. Det är dock viktigt att poängtera de individuella skillnader som ryms i begreppen. Varje barndom är unik och barns förutsättningar och möjligheter skiljer sig åt.

Begreppet förälder används återkommande och syftar till på barnets omsorgsgivare. I realiteten kan detta vara en styvförälder, fosterförälder eller annan person som på olika sätt innehar (eller uppfattas av barnen som) en föräldraroll.

Barnmisshandel är ett brett begrepp med många olika definitioner. I Sverige lade kommittén mot barnmisshandel fram följande definition: *Barnmisshandel är när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov. Med barn avses varje människa under 18 år* (SOU 2001:72 s 120). Det är en definition som ligger nära Världshälsoorganisationens (WHO) definition; *Child abuse or maltreatment constitutes all forms of physical and/or emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect or negligent treatment or commercial or other exploitation, resulting in actual or potential harm to the child's health, survival, development or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power* (WHO, 1999 s 15). I båda definitionerna listas olika typer av utsatthet.

Fysisk barnmisshandel definieras enligt Kommittén mot barnmisshandel som när; *en vuxen person orsakar ett barn kroppsskada, sjukdom, smärta eller försätter barnet i vanmakt eller annat liknande tillstånd* (SOU 2001:72 s 121). Kommittén inkluderar varje form av kroppslig bestraffning som fysisk barnmisshandel.

UNICEF (2014) menar att barnmisshandel innefattar ”all corporal punishment and all other forms of torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment as well as physical bullying and hazing by adults or by other children. Corporal punishment is defined as any punishment in which physical force is used and intended to cause some degree of pain or discomfort, however light”. UNICEF listar olika former av kroppslig bestraffning, exempelvis sparkar, skakningar, örfilar, dra i håret, bränna och slag med eller utan tillhygge.

All form av våld mot barn är förbjudet i svensk lagtext. Så är inte fallet i stora delar av världen. I utländsk forskning används begreppet *corporal punishment* för att åsyfta det som förr i Sverige benämndes aga eller kroppslig bestraffning. I många studier åtskiljs detta från fysisk misshandel. Begreppet kroppslig bestraffning är problematiskt då ordet bestraffning åsyftar att den som gjort något i någon mån förtjänar en konsekvens, en bestraffning. Våld mot barn är uteslutande den vuxnas ansvar, oavsett vad barnet har gjort. I syfte att klargöra skillnaderna i syn på våld mot barn internationellt kommer ändå begreppet kroppslig bestraffning att användas i denna rapport. Det refererar då till utländska studier där de åtskilt mellan en (i deras kontext) laglig definition av våld mot barn och barnmisshandel (som är ett straffbart beteende). Utöver detta kommer begreppet användas i den historiska beskrivningen i syfte att klargöra hur kroppslig bestraffning och barnmisshandel blev synonymt i en svensk kontext. Begreppet ska således endast ses som en vägledning i dessa skillnader och inte som en godtagbar konstruktion av förälders våld mot barn.

Trauma används i boken för att beskriva en extremt påfrestande händelse som inte kan undflys eller hanteras av individens tillgängliga resurser (van der Kolk, 1996, s. 278). På senare år har forskning och praktik allt mer uppmärksammat vikten av att belysa olika former av utsatthet, och hur de ofta kan samexistera. Ett barn kan exempelvis vara utsatt för såväl fysiskt våld som försummelse och kanske även uppleva pappas våld mot mamma. Denna form av multiutsatthet benämns polytraumatisering eller polyviktimisering.

Inledning

Att vara barn är att befinna sig i den enskilt största riskgruppen i samhället. Barn kan drabbas av alla brott som vuxna kan drabbas av, och därutöver ytterligare några i egenskap av att vara just barn (Finkelhor, 2008). Barnmisshandel är ett sådant brott och det är ett omfattande samhällsproblem. Världshälsoorganisationen uppskattar att mellan 25-50 % av väldens alla barn någon gång varit utsatta för fysiskt våld. I Sverige är den siffran lägre, men återkommande studier visar att mellan 14-15 % av landets tonåringar uppger att de någon gång blivit slagna av någon av sina föräldrar (Annerbäck, Wingren, Svedin, & Gustafsson, 2010; Jernbro & Janson, 2017).

Att vara utsatt för brott från någon närstående medför flera försvårande omständigheter. Barnet berövas möjligheten till en trygg och tillitsfull relation till betydelsefulla vuxna. Brottet sker i den sfär som i de flesta familjer innebär skydd och omsorg. De vuxna som ska skydda barn och hjälpa dem i svåra situationer är de som utsätter barnet för fara. Det innebär också att barnet bor med förövaren och har små möjligheter att undkomma den vuxnas agerande. Detta försvårar också barnets möjlighet till hjälp (Finkelhor, 2008). Barn är beroende av vuxna för att brottet ska anmälas. När det är föräldrarna som är förövare kan det finnas skäl för de vuxna runt barnet att inte anmäla.

Barnkonventionen slår fast varje barns rätt till skydd, stöd/insatser och delaktighet (på engelska talar man om barnkonventionens tre p; protection, provision och participation). För våldsutsatta barn innebär det att de ska skyddas från fortsatt våld, de ska erbjudas adekvat stöd och behandling och de har rätt att vara delaktiga i beslut som rör dem. Det innebär att socialsekreterare, liksom andra som möter de här barnen, måste erkänna barnens rätt till aktörskap. Vuxna runt barnet behöver se att barnet har en unik bild av sin situation och kan därmed bidra med tankar kring vad det tänker att hen och familjen behöver.

I Sverige är det socialtjänstens ansvar att utreda misstänkt barnmisshandel, och vid behov erbjuda stöd och interventioner för utsatta barn. Alla som arbetar med barn i sin yrkesutövning är skyldiga att anmäla misstänkt barnmisshandel till socialtjänsten. Dessvärre visar forskning att det finns ett motstånd hos vissa professionella mot att följa den lagstadgade anmälningsskyldigheten (Svensson, 2013; Svärd, 2016). Det innebär att barn inte uppmärksammas och får det stöd av välfärdssystemet som de har rätt till. Men även i de fall där familjer får hjälp av socialtjänsten erbjuds de i få fall en intervention som syftar till att minska förälderns våldsutövande mot barnet (Heimer, Näsman & Palme, 2017a; 2017b). Sverige

var det första land i världen som förbjöd allt våld mot barn år 1979, men det dröjde till 2007 innan en intervention som syftade till att förhindra fortsatt våldsutövande introducerades inom socialtjänsten (Kjellgren, Nilsson & Thulin, 2017). Fram till dags datum har endast ett fåtal interventioner, där syftet är att stödja familjer där barnmisshandel förekommit, implementerats i Sverige (SBU, 2018). Av de implementerade interventionerna är det endast Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel (KIBB) som är utvecklad för att såväl hjälpa den våldsutövande föräldern lära sig nya föräldrastrategier samt hjälpa det utsatta barnet bearbeta sina upplevelser. KIBB introducerades i Sverige 2007 och testades först i en pilotstudie (Kjellgren, Svedin & Nilsson, 2013). Resultaten visade att föräldrars våldsutövande minskade efter avslutade behandling, liksom barns symptom till följd av trauma (Kjellgren et al., 2013). Pilotstudien bekräftade de positiva forskningsresultat som metoden uppvisat i USA (Runyon et al., 2009; Runyon et al., 2010). För att ytterligare testa effekterna av KIBB i Sverige planerades det för en större forskningsstudie, vilken ligger till grund för den här rapporten. I rapporten är barnens upplevelse av interventionen i fokus. Fyra delstudier utformades för att ta del av barnens perspektiv kring olika frågeställningar. För att få bakgrundsinformation om konsekvenserna av barnmisshandel avseende hur barn-föräldrarelationen påverkas, liksom barnets känsla av sammanhang (KASAM) utformades först en studie där även en grupp med skolbarn ingick.

I syfte att bättre förstå barns tankar och beslut när de väljer att avslöja barnmisshandel utformades en intervjustudie kring avslöjandeprocessen.

Avhandlingen som ligger till grund för den här rapporten syftade till att undersöka huruvida KIBB kunde bidra till att förändra en destruktiv livsbana för våldsutsatta barn. Syftet tog avstamp i det samlade kunskapsläget som visat på våldets utbredning; mer än vart tionde barn i Sverige har någon gång varit utsatt för fysiskt våld av någon av sina föräldrar (Jernbro & Janson, 2017); våldet förekommer i en klar majoritet (57 %) av samtliga anmälningar till socialtjänsten (Hemier et al., 2017a); våldets skadeverkningar för utsatta barn (Annerbäck et al., 2012; Clarkson, 2014; Felitti et al. 1998; Gershoff, & Grogan-Kaylor, 2016; Grogan-Kaylor, Ma, & Graham-Bermann 2017; Moffitt, 2013; Nilsson, Nordås, Priebe, & Svedin, 2017; Norman, Byambaa, Butchart, & Scott, 2012) samt de möjliga långvariga konsekvenserna av våldet (Felitti et al. 1998; Shonkoff et al., 2012). Sammantaget visar detta på vikten av att socialtjänsten erbjuder adekvata interventioner för utsatta barn. I syfte att säkerställa att erbjudna interventioner är hjälpsamma måste de utvärderas från barnens perspektiv. De utgångspunkterna formerade delstudie III och IV.

Syfte och forskningsfrågor

Det övergripande syftet med studierna var att undersöka våldsutsatta barns upplevelser av, och möjliga konsekvenser avseende, självskattad hälsa och relation med sina föräldrar, samt effekterna av en intervention som syftar till att hjälpa barn i familjer där våld förekommit. I studien ingick fyra delstudier, alla med en specifik forskningsfråga:

1. Vilka konsekvenser kan fysisk barnmisshandel ha avseende barns upplevelser av deras föräldrars uppfostringsstrategier, och hur påverkar dessa strategier barnets känsla av sammanhang? (Delstudie I)

2. Hur upplever och beskriver våldsutsatta barn processen med att avslöja barnmisshandeln? (Delstudie II)

3. Hur upplever och beskriver våldsutsatta barn sitt deltagande i KIBB-behandling? (Delstudie III)

4. Vilka effekter avseende minskad våldsutsatthet och ökat välmående skattar barn efter att ha deltagit i KIBB-behandling? (Delstudie IV)

Bakgrund

I det här kapitlet presenteras en historisk bakgrund av olika landvinningar som ledde fram till förbudet mot all form av våld mot barn i Sverige. Vidare presenteras olika motiv för föräldrars bruk av våld och olika riskfaktorer, från såväl ett barn- som ett föräldraperspektiv, liksom våldets möjliga konsekvenser. Kapitlet belyser också processen att avslöja våldsutsatthet från ett barns perspektiv, liksom barns erfarenheter av att ta del av interventioner från socialtjänsten. Slutligen beskrivs interventionen Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel (KIBB).

Mot ett agaförbud i Sverige

År 1979 blev Sverige första land i världen som förbjöd all form av kroppslig bestraffning mot barn. I Sverige är allt våld mot barn förbjudit, vilket gör att begreppet kroppslig bestraffning inte längre är relevant. I svensk kontext används begreppet barnmisshandel för att tydliggöra den vuxnas ansvar för sin handling. Ordet bestraffning antyder att någon gjort en handling där påföljden är rimlig utifrån den andres agerande. Så är inte fallet med barnmisshandel och den syn som råder i Sverige sedan anti-agaförbudet. Barnmisshandel ska således inte ses som en bestraffning i syfte att lära barn ett visst beteende. I det här avsnittet kommer dock begreppet kroppslig bestraffning att användas för att tydliggöra hur samhällets syn på våld mot barn förändrats sedan början på 1900-talet. Våld mot barn har gått från att vara en lagreglerad uppfostringsmetod, en adekvat sanktion från samhällets sida vid vård av ”vanartiga” barn till att slutligen bli förbjudet.

Den föreliggande beskrivningen syftar till att belysa några av de historiska skeenden som ledde fram till att barnets ställning stärktes i Sverige, med fokus på barns rätt att inte bli utsatta för våld. Beskrivningen tar sin början med 1900-talet, ett århundrande som Ellen Key (Key, 1900) utropade till *Barnets århundrande*.

I början på 1900-talet hade föräldrar lagstadgad rätt att uppfostra sina barn på vilket sätt de bedömde lämpligt, vilket inkluderade rätten att slå sina barn i uppfostringssyfte. Det var dock inte tillåtet att slå någon annan persons barn, i sådana fall kunde personen bli åtalad för brott. Utöver föräldrarna hade exempelvis lärare samma rättigheter att bedöma val av bestraffningar mot barn. Det innebar att de platser där barnet tillbringade mest tid; i hemmet och i skolan, var de osäkraste för dem (Bergenlöv, 2009).

Med utgivningen av sin bok Barnets århundrade år 1900 fördömde författaren och pedagogen Ellen Key all form av kroppslig bestraffning mot barn i såväl hemmet som i skolan (Key, 1900). I boken förde hon fram en ny form av värderingar i hur föräldrar skulle vara mot sina barn. Key menade att barn skulle ses som fria, ansvarsfulla och demokratiska medborgare. Istället för att se barn som någon som behövde tillrättavisas menade Key att det snarare var föräldrar som behövde lära om. Key ansåg att kroppslig bestraffning visade på förälderns brist på tålamod, självkontroll och värdighet. Kroppslig bestraffning ansågs användas av de föräldrar som inte hade förstånd att se att det var en uppfostringsmetod som visade på ett bristande föräldraskap (Key, 1900). Med detta tankesätt menar Bergenlöv (2009) att Key bidrog till en ny diskurs kring barnmisshandel. Genom boken Barnets århundrade visade Key på olämpligheten i att kroppsligt bestraffa barn, även när det kom till aga i uppfostringssyfte.

1902 fick Sverige sin första Barnavårdslag. I lagen reglerades hur vanartiga och försummade barn skulle uppfostras (Prop., 1902). Med stöd av lagen kunde barn åtskiljas från sina föräldrar om barnet ansågs särskilt vanartat. Lagen tillät de olika skoldistrikten att implementera barnavårdsnämnder, vilka skulle utöva tillsyn över försummade och vanartiga barn (Bergenlöv, 2009; Forkby, 2005). I lagen reglerades också att barnavårdavårdsnämnderna kunde varna vanartiga barn och utdela kroppslig bestraffning när de ansåg att det var nödvändigt. Det var upp till respektive barnavårdsnämnd att utse en lämplig person som skulle verkställa bestraffningen (Prop., 1902).

Enligt Lundström (1993) var 1902 års lag influerad av social kontroll och skydd, men det var fokus på samhällets skydd snarare än skydd för det enskilda barnet. Den rådande samhällssynen var att de laglydiga medborgarna skulle skyddas från avvikande och vanartiga barn (Lundström, 1993). Men lagen blev med tiden kritiserad. Delvis bestod kritiken i att samhället också var skyldigt att skydda och stödja barn som var utsatta för övergrepp och/eller försummelse. Synen på barn som problembärare och en fara för samhället utmanades av en ökad medvetenhet om att barn också kunde vara offer. I enlighet med detta tänk kom 1924-års lag att innefatta möjligheten att separera barn från deras föräldrar på grund av föräldrars övergrepp eller försummelse av barnets behov (Bergenlöv, 2009; Lundström, 1993; SFS 1924:361). Utöver det utökades barnavårdsnämndernas befogenhet att ingripa fram till barnet var 18 år, från tidigare 15 år (Forkby, 2005; SFS 1924:361). Med 1924-års lag blev det obligatoriskt att inrätta barnavårdsnämnder. Lundström menar att 1924-års barnavårdslag var ett försök att skapa en nationell samsyn för en effektiv barnavård. Genom att samla olika barnavårdsuppdrag inom en organisation, barnavårdsnämnden, fanns en förhoppning

att det skulle bli lättare att rekrytera laglydiga medborgare som medlemmar av nämnderna, och att medlemmarna skulle kunna skapa en konsekvent och enhetlig barnavård. Propositionen som föregick den nya lagen specificerade vilka yrkesgrupper som var särskilt lämpliga att ingå i nämnderna; en kyrkoherde, en lärare och en läkare samt ”minst två andra, för nit och intresse för barn- och ungdomsvård kända män eller kvinnor” (Prop., 1924:150 § 3). Lagtexten reglerar också att minst en ledamot skulle vara kvinna. Med olika professioner representerade var syftet att få in en bred kunskap avseende barns behov. Kyrkoherden eller prästen skulle stå för den moraliska vägledningen, läraren bedömdes bistå med god barnuppfostran medan läkaren kunde bistå med medicinsk kompetens samt kunskap om barns utveckling (Lundström, 1993).

Ohrlander (1992) beskriver hur barnavårdsnämnderna fick en normativ roll. De tillskrevs en rad roller, att utreda, besluta, kontrollera, agera och utföra olika sanktioner (s. 153). Detta övergripande ansvar syftade till att säkerställa goda levnadsförhållande för alla barn. Ohrlander (1992) kategoriserar barnavårdsnämndernas uppdrag i fem områden; 1) säkerställa goda förhållande för alla barn, vilket kunde medföra att barn separerades från sina föräldrar, 2) utöva tillsyn för institutioner och särskilda boende för barn så som fosterhem och barnhem, men också olika boenden som bedömdes som riskmiljöer, vilket bland annat innefattade ogifta mödrars hem, 3) etablera och hålla kontakt med särskilda personer, så som präster och lärare, som kunde informera om misstänkta fall av vanvård, 4) stå för konsultation och utbildning av allmänheten kring vad som ansågs vara god barnuppfostran och goda uppväxtmiljöer, samt 5) sprida information om god uppfostran genom att engagera personer som ansågs särskilt lämpade för barnuppfostran för uppdrag så som fosterfamiljer, övervakare eller företrädare för barnavårdsnämnden (Ohrlander, 1992).

Med ett särskilt fokus på barnet i det tidiga 1900-talet uppmärksammades den skadliga uppväxtmiljön allt mer. Barn skulle tillförsäkras en god uppväxtmiljö och genom placering i fosterfamiljer eller på institutioner skulle samhället ta sitt ansvar för detta (Ohrlander, 1992). Genom ett ökat införande av en allmän social omsorg delades ansvaret för barn mellan föräldrar, individer och samhället, men staten behöll det övergripande ansvaret att agera mot såväl föräldrars och barns vilja (Andresen et al., 2011).

Med införandet av institutioner skapades en pedagogisk norm. Staten tog ansvar för barn, men en placering skulle också ha en avskräckande effekt och det var fortsatt ett alternativ i bestraffningssyfte (Ohrlander, 1992). Särskiljandet av barn från deras föräldrar kunde ha föregåtts av varningar. Enligt 1924-års barnavårdslag var kroppslig bestraffning och varningar

de första åtgärderna för vanartiga barn (SFS 1924:361 § 22 kap. 3). Utöver att kroppslig bestraffning var sanktionerat av staten och reglerat i lag, ansågs det vara en mild bestraffning och nödvändig för barnuppfostran (Ohrlander, 1992). Men 1918 förbjöds kroppslig bestraffning i högre folkskolor och kommunala högre skolor och förbudet följdes av ett likadant rörande de allmänna läroverken 1928. Med tiden utmanades också synen på att institutioner var den bästa placeringsformen för barn och i en ny lag 1960 förordades istället fosterfamiljer som placeringsform (Andresen et al., 2011).

År 1930 följde politikern Alva Myrdal i Ellen Keys fotspår. Myrdal argumenterade för att mammor och pappor behövde utbildning för att kunna ge en god barnuppfostran, och för att dela föräldraskapets ansvar. I syfte att svara upp mot detta skapade hon 1931 en studiecirkel. Istället för att betona disciplin och lydnad ansåg hon att föräldrar måste utveckla en förståelse för sitt barn. Myrdal menade att den hierarkiska obalansen mellan barn och föräldrar måste jämnas ut, och att kroppslig bestraffning var oacceptabelt; ”Om vi icke vilja uppfostra för nya diktaturer så blir denna uppfostran till personlig lydnad obehövlig” (Myrdal, 2002, s. 119).

År 1945 lades en proposition fram för Sveriges riksdag rörande ett totalförbud mot kroppslig bestraffning i skolan. Det argumenterades för att det var ologiskt att aga var förbjudet i de högre skolformerna men fortfarande tillåtet i de allmänna läroverken. Propositionen gick inte igenom men den influerade den allmänna debatten. Skolkommissionen tillsatte en utredning som fann att all form av kroppslig bestraffning i skolan borde förbjudas. Förslaget gick på remiss men mötte motstånd, särskilt från lärare. År 1947 tillsatta Skolöverstyrelsen en egen utredning. Utredningsgruppen bestod av olika personer anställda inom skolan. Men skolkommissionen lät sig inte nöjas och presenterade en rapport om en mer modern skola. Här betonades begrepp som demokrati. Kommissionen argumenterade att eleverna skulle växa upp till demokratiska individer. Frihet och självständighet var nya ledord, därmed var kroppslig bestraffning en omöjlighet. Barns utsatthet för riskmiljöer betonades också och istället för att tillrättavisa och korrigera barn betonades barns behov av omsorg. Men när Skolöverstyrelsen presenterade sin utredning 1950 kom de inte fram till samma slutsats, utan de förordade ett fortsatt bruk av kroppslig bestraffning. Utredningens slutsats möttes av protester, det var endast folkskollärarförbunden som förordade ett fortsatt bruk av aga. Men den allmänna debatten dog (Bergenlöv, 2009).

År 1957 ändrades skrivelsen i Strafflagen och förordandet av aga lyftes bort. Under 1950-talet hade läkare i Sverige börjat uppmärksamma barn med tidigare oförklarliga skador. Per

Selander (1957) skrev en artikel i Svensk Läkartidning om frakturer och huvudtrauma där han slog fast att läkare borde undersöka möjligheten att misshandel kunde ligga bakom barnets skador. Eftersom misshandel ofta återkom menade Selander att det borde finnas ett barnskyddsfokus. Några årtionden tidigare hade läkare i USA initierat samma debatt, först genom barnröntgenologen Caffey som skrev om benfrakturer och huvudtrauma. Detta följdes upp av Kempe med kollegor och de skapade begreppet ”the Battered Child Syndrome” (på svenska ”det slagna barnet”) (Bergenlöv, 2009; Socialstyrelsen, 1969). År 1958 blev det ett totalförbud mot kroppslig bestraffning i alla skolor (Bergenlöv, 2009). Men det skulle fortfarande dröja drygt 20 år innan förbudet omfattade barnets hemmiljö.

Svenska barnläkare samlades 1960 och formulerade riktlinjer för hur de skulle hantera misstänkta fall av barnmisshandel. Riksdagen gav Medicinalstyrelsen i uppdrag att utreda hur många fall av barnmisshandel som krävde sjukhusvård (Pierre, 1975). Vid den här tiden var misshandelns möjliga skadeverkningar kända; ”[…] misshandlade barn vanligen företer grava psykiska förändringar i form av depressioner, beteenderubbningar och störningar i känslolivet” (Socialstyrelsen, 1969, s. 7). Utredningen kategoriserade två former av motiv gällande misshandeln; 1) misshandel som en bestraffning med barnuppfostringsmotiv och 2) misshandel utan barnuppfostringsmotiv. Kommittén visade medvetenhet att en del förövare åberopade den lagliga rätten att utöva kroppslig bestraffning som en efterhandskonstruktion för att ”dölja sådan misshandel som primärt har ett helt annat syfte än att fostra barnet” (Socialstyrelsen, 1969, p. 8). Grupp två ansågs innehålla fall av ”mord, dråp och annan uppsåtlig misshandel” (Socialstyrelsen, 1969, p. 8). Utredningen täckte åren 1957 till 1966 och inkluderade 119 barn. Kommittén begärde in alla medicinska fall där det fanns misstänkt eller bekräftad barnmisshandel. Endast 33 av totalt 178 kliniker eller sjukhus svarade att de hade kännedom om några sådana fall. En klar majoritet, 145 kliniker eller sjukhus, svarade att de inte hade haft några fall av misstänkt eller bekräftad barnmisshandel under den aktuella tidsperioden. Barnavårdsnämnderna i Sveriges tre största städer, Stockholm, Göteborg och Malmö svarade att de inte kunde rapportera några ärenden på grund av administrativa rutiner. Men rapporten kunde dock visa att sjukvården förbättrade sin förmåga att upptäcka misstänkt barnmisshandel. Vid mätningens start, 1957, upptäcktes endast två barn som misstänktes varit utsatt för fysiskt våld, varav det ena var ett dödsfall. Den summan ökade till 35 barn (varav tre dödsfall) år 1966. Ökningen ansågs bero på ökad medvetenhet och den allt mer frekventa media-rapporteringen kring barnmisshandel (Socialstyrelsen, 1969). Barnen som inkluderades i studien hade fått sjukhusvård för skador som ansågs relaterade till misshandeln. En tredjedel av barnen var spädbarn och två tredjedelar var under tre år. Totalt under den studerade tidsperioden var det 15 barn som ansågs ha avlidit till följd

av misshandeln. Av de 15 barnen kom sex från hem som rapporten beskriver som ”goda hem” med omsorgsfulla föräldrar. De barnen hade bland annat regelbundet tagits till barnavårdscentralerna. Detta ”nya” fynd ansågs anmärkningsvärt (Socialstyrelsen, 1969).

Media fortsatta sin rapportering och några fall fick särskild uppmärksamhet under 1970 och 1971. Allmänhetens uppfattning om den moraliska lämpligheten i att använda fysisk bestraffning, samt metodens effektivitet ifrågasattes allt mer (SOU 2001:18). Författaren Gunnel Linde och journalisten Berit Hedeby arrangerade en fotoutställning som porträtterade slagna barn och 1971 instiftade de organisationen BRIS (Barnens Rätt I Samhället).

Sveriges Riksdag gav Socialstyrelsen i uppdrag att utreda förekomsten av barnmisshandel, med särskilt fokus på socioekonomiska faktorer i risk-familjer. Barn som blivit anmälda till socialtjänsten mellan 1969 och 1970 inkluderades i studien (Socialstyrelsen, 1975). Utredningen visade att bara en tredjedel av landets socialtjänster hade utrett någon form av misstänkt barnmisshandel under de aktuella åren. Totalt inkluderas 777 barn i rapporten. I 30 % av dessa fall fanns uppgifter om fysisk misshandel. Av de ärendena hade socialtjänsten agerat och erbjudit en insats efter utredning i 80 % av fallen. För hälften av barnen innebar det en placering utanför det egna hemmet (Socialstyrelsen, 1975).

År 1966 ändrades skrivelsen i Föräldrabalken. Från att föräldrar tidigare fått ”använda de uppfostringsmedel som med hänsyn till dess [barnets] ålder och övriga omständigheter må anses lämpliga” ändrades lagen till ”För barnets tillrättavisande må ej användas andra uppfostringsmedel än sådana som äro lämpliga med hänsyn till barnets ålder och övriga omständigheter” (Prop. 1966, 6 Kap. 3 §).

Från och med nu skulle kroppslig bestraffning anses som fysisk misshandel (Bergenlöv, 2009). Men kroppslig bestraffning var inte uttryckligen förbjudet enligt Föräldrabalken (Durrant & Olsen, 1997; SOU 1978:10). Vidare fanns det inget förbud som gällde ”mildare” former av fysiska bestraffningar, vilket ledde till svårigheter i att avgöra vad som var mildare (Bergenlöv, 2009).

År 1978 initierade Justitiedepartementet en ny utredning. Utredningen var tydlig i sin slutsats att kroppslig bestraffning var en olämplig uppfostringsmetod. Propositionen som föregick den nya anti-agalagen skrev tydligt fram att allt bruk av kroppslig bestraffning mot barn skulle likställas med våld (SOU 1978:10). Vidare betonade propositionen behovet av att utbilda föräldrar och vikten av att förändra allmänhetens opinion mot bruk av kropps-

lig bestraffning (SOU 1978:10). Det nya lagförslaget mötte starkt stöd och stöddes av alla politiska partier och 98 % av alla riksdagsledamöter (Durrant, 1999). Den nya lagen trädde i kraft den 1 juli 1979. Lagtexten skrevs in i Föräldrabalken och inte Brottsbalken, vilket motiverades med att föräldrar skulle utbildas, inte straffas. Från den 1 juli 1979 likställs all form av kroppslig bestraffning med fysisk misshandel, därför var det upp till Strafflagen att reglera ett straff (SOU 1978:10). Det nya förbudet följdes upp med en informations-broschyr som distribuerades till alla familjer som hade minderåriga barn. Broschyren översattes till flera språk. Information om lagen placerades också på mjölkkartonger i syfte att nå hela familjen (Durrant & Olsen, 1997).

Från och med 1982 faller fysisk misshandel, oberoende av plats, under allmänt åtal. Det innebar att även misshandel som skett i det som tidigare räknats som privata sfärer, exempelvis hemmet, inte längre var exkluderat från allmänt åtal. Från och med nu kunde vem som helst anmäla misstänkt misshandel. Samma år kom den nya Socialtjänstlagen (SFS 1980:629). Denna ramlag betonar kommunernas ansvar för utsatta grupper. I lagen lyfts också olika professionella gruppers anmälningsskyldighet fram. Personer som arbetar inom sjukvård, förskola och skola blev nu skyldiga att anmäla till socialtjänsten om de misstänkte att ett barn for illa.

Våld som föräldrastrategi

Föräldrar använder en rad olika strategier i sin uppfostran. En del är noga övervägda, andra händer i stunden och påverkas av yttre faktorer som stress, sömn och mat. Vilka attityder och tankar föräldrar har om barnuppfostran, och deras mål och drömmar för sitt barn påverkar det känslomässiga klimatet. Det kan variera mellan föräldrar, familjer och kulturer. Kvalitén på föräldra-barnrelationen har visat sig korrelera med förälderns benägenhet att ta till våld (Gershoff, 2002). Tonåringar som blir slagna av sina föräldrar uppfattar att deras föräldrar har en mindre god uppfostringsstil än barn som inte blivit slagna. De slagna barnen skattar högre nivåer av psykisk stress som ångest och depression, och har en lägre självkänsla än jämnåriga barn som växer upp utan våld (Nilsson et al., 2017). Vidare har det visat sig att föräldrar som har en tillmötesgående föräldrastil där de uppmuntrar sitt barn och visar uppskattning fostrar barn som har lättare att lösa problem, fatta beslut och som är mer självsäkra än tonåringar som fostras av föräldrar med en krävande föräldrastil (Slicker, Picklesimer, Guzak, & Fuller, 2005). Föräldrars bruk av våld mot sina barn ökar risken att barnens utveckling påverkas negativt (Grogan-Kaylor et al., 2017).

Det finns inga forskningsstöd som talar för några bra följder av barnmisshandel för barn (Gershoff & Grogan-Kaylor, 2016). En del länder tillåter vad de rubricerar som mildare former av barnmisshandel, exempelvis slag med öppen hand. Men forskning visar att det finns negativa effekter kopplade till all form av fysisk bestraffning (Gershoff & Grogan-Kaylor, 2016). Det finns också en betydande risk att det som börjar som ”mildare” bestraffning eskalerar till mer allvarliga former (Gershoff & Grogan-Kaylor, 2016).

Föräldrars motiv till att använda våld

I en intervjustudie med svenska föräldrar framkom att kärlek och omtanke var viktiga faktorer i barnuppfostran (Jernbro, Svensson, Landberg, & Janson, 2018). Föräldraskap är dynamiskt och det är något som exempelvis ändrar sig i takt med att barnet växer. Svenska föräldrar menar att olika faktorer påverkar dem i deras uppfostran; 1) förälderns sociala, fysiska och psykiska förmåga, liksom deras attityder och personlighet, 2) förälderns förhållande med sitt barn, sin partner och andra familjemedlemmar, 3) förälderns arbete, ekonomi, utbildning och stöd i föräldrarollen, samt 4) förälderns förväntningar och krav från familj och samhället (Jernbro et al., 2018). Annerbäck (2011) har på liknande sätt listat fyra faktorer som ökar sannolikheten att en förälder tar till våld; 1) benägenheten att använda våld, 2) en stressad social och/eller finansiell situation, 3) avsaknad av ett stödjande nätverk samt

4) faktorer hos barnet som exempelvis handikapp eller ålder (yngre barn blir mer slagna).

I motsats till Sverige ses kroppslig bestraffning som en accepterad föräldrastrategi i många länder. De föräldrar som förespråkar våld menar ofta att det är en effektiv strategi som är skild från barnmisshandel (Taylor, Hamvas & Paris, 2011a). Enligt Taylor med kollegor menar de föräldrarna att kroppslig bestraffning är en nödvändig strategi för att lära barn skilja på rätt och fel, och att det oftast utdelas med kärlek. Föräldrar kan också anse att kroppslig bestraffning skyddar barn från att råka illa ut då det förebygger olyckor. Våld anses vara en strategi att ta till när andra strategier inte har nått önskat resultat (Taylor et al. 2011a). De föräldrar som förespråkar våld i uppfostran menar också att det får barn att lyda och att det lär barnet hur det ska uppföra sig och att barnet ska komma ihåg hur det ska agera fortsättningsvis. Det senare visar på en tro att våld förhindrar ett oönskat beteende från barnet (Durrant, Rose-Krasnor & Broberg, 2003).

Uppfattningen att kroppslig bestraffning är en vanlig och accepterad föräldrastil och nödvändig för barnuppfostran ökar risken att föräldrar tar till våld (Lansford et al., 2015). Föräldrar som uppfattar att strategin är sanktionerad av professionella (så som husläkare) och familj har mer positiva attityder till att använda våld (Taylor et al., 2011b). Vuxna som själva har blivit slagna som barn, och som fått lära sig att våldet var förtjänat har en högre tolerans för kroppslig bestraffning. Föräldrars syn på att våldet är förtjänat visar på en syn där ansvaret för förälderns handling flyttas över till barnet. Föräldern agerar då med våld enbart beroende på vad barnet gjort, inte beroende på faktorer hos föräldern (jmf Durrant et al., 2017).

Föräldrars syn på kroppslig bestraffning i Sverige

Såväl föräldrars bruk av kroppslig bestraffning, samt synen på dess lämplighet, har minskat i Sverige under de senaste årtionden (Durrant, 1999; Janson et al., 2011; Jernbro et al., 2018). I Sverige har det genomförts mätningar av både föräldrars bruk av våld i uppfostran, samt deras attityder kring kroppslig bestraffning sedan 1950-talet. Den så kallade Solna-studien inkluderade barn som var födda mellan 1954 och 1957. Studien redovisade att 95 % av alla mammor svarade att de någon gång hade slagit sitt barn (SOU 2001:18), och 30 % av föräldrarna svarade att de slog sina ett- till tvååringar dagligen (Janson et al., 2011). Så gott som alla föräldrar, 98 % av mammorna och 88 % av papporna, rapporterade att de själva hade varit utsatta för våld under sin barndom (SOU 2001:18). Inför att anti-agalagen skulle träda i kraft genomfördes en ny utredning. SUSA-studien (Studier av Utgångsläget

inför den Svenska Anti-aga lagen) genomfördes 1980 men ställde frågor huruvida föräldrar hade använt våld mot sina barn någon gång under det föregående året. I studien deltog 1105 föräldrar och 51 % av dem svarade att de använt våld mot sitt barn någon gång under det tidigare året, medan 40 % svarade att de gjort så mer än tio gånger (Edfeldt, 1985).

Som tidigare beskrivits ökade mängden polisanmälningar rörande misstänkt barnmisshandel kraftigt efter att lagen trädde i kraft. Socialdepartementet tillsatte 1998 Kommittén mot barnmisshandel, en kommitté i syfte att bland annat utreda anledningarna till de ökade polisanmälningarna, förekomsten av barnmisshandel och olika professionella gruppers kunskaper kring kroppslig bestraffning (SOU 2001:72). Som ett led i uppdraget genomförde kommittén år 2000 en ny nationell kartläggning kring föräldrars bruk av kroppslig bestraffning i barnuppfostran. Samma formulär som använts i SUSA-studien användes och 1609 föräldrar besvarade formuläret. Av dem svarade åtta procent av föräldrarna att de använt kroppslig bestraffning mot sitt barn någon gång under det senaste året, varav 16 % av dem svarade att de gjort så mer än tio gånger (SOU 2001:72).

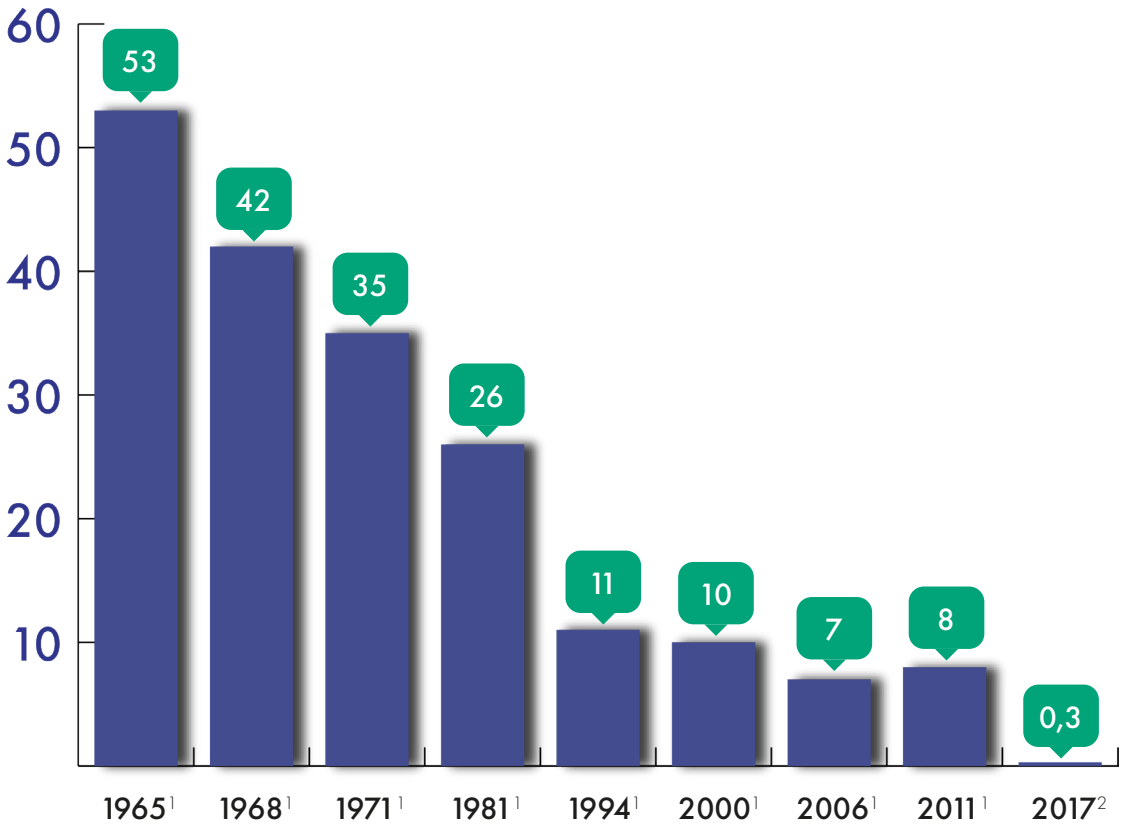
År 2011 genomfördes ytterligare en nationell kartläggning. Av de 1358 svarande föräldrarna uppgav 92 % att tyckte att kroppslig bestraffning var en olämplig uppfostringsmetod och tre procent svarade att hade brukat våld mot sitt barn det föregående året. Föräldrarna svarade att de istället för att använda våld försökte diskutera med sina barn och avleda deras uppmärksamhet, beroende på barnets ålder (Janson et al., 2011).

Den senaste kartläggningen ägde rum 2017 då formuläret besvarades av 1051 föräldrar. Den här gången var det 1.9 % av föräldrarna som uppgav att de någon gång det senaste året brukat våld mot sitt barn (Jernbro et al., 2018).

Historiskt sett har förändringar i opinionen ofta föregått ändringar i lagen. Men vad gäller lagen om förbud mot kroppslig bestraffning så föregick lagändringen till stor del opinionens uppfattningar, och beteende (Bergenlöv, 2009). Sveriges Riksdag använde således det juridiska ramverket för att påverka såväl allmänhetens attityder som beteenden. I länder där våld mot barn är förbjudet är den allmänna opinionen mindre positiva till våld i uppfostringssyfte än i länder där det är tillåtet (Zolotor & Puzia, 2010). Men ingen lag kommer till i ett vakuum. Ofta finns det redan strömningar i opinionen mot barnmisshandel innan ett lagförslag läggs fram och träder i kraft (Zolotor & Puzia, 2010). Så var det också i Sverige, men även om den allmänna opinionen var på väg att svänga mot mer negativa åsikter kring våld mot barn, så visar studier att den nya lagen påverkade föräldrars attityder. Andelen

föräldrar som svarar att de var för kroppslig bestraffning i sin barnuppfostran har sjunkit för varje nationell kartläggning i Sverige; 53 %, 35 %, 26 % och 11 % för respektive 1965, 1971, 1981 och 1984. Trots förändringen i Strafflagen 1957 uppgav 50 % av befolkningen att de var för möjligheten att ta till våld i barnuppfostran. Det var en siffra som halverats till år 1981 (Durrant, 1999; Janson et al., 2011). Även om det historiskt har varit några anmärkningsvärda förändringar i den allmänna opinionen avseende kroppslig bestraffning så har nivån legat relativt stabil sedan 1994. Det har varit en sänkning från 11 % (1994) till 7 % (2006) och 8 % (2001) (se tabell 1). Men i den senaste mätningen 2017 uppgav endast 0.3 % av föräldrarna att de var för våld i uppfostran (Jernbro et al., 2018). I den senaste mätningen tycks våld mot barn ha blivit ett tabu. I en intervjustudie uppgav 95 % av föräldrarna att konflikter med barn borde lösas genom diskussioner, och föräldrarna menade att våld skadar barn både fysiskt och psykiskt (Jernbro et al., 2018).

Diagram 1. Förändringar (%) i föräldrars attityder avseende kroppslig bestraffning



Not. 1. Siffrorna är hämtade från Janson, Jernbro, & Långberg, 2011.
2. Siffrorna är hämtade från Jernbro, Svensson, Landberg, & Janson, 2018.

Möjliga konsekvenser av att utsättas för barnmisshandel

Att vara utsatt för fysisk barnmisshandel ökar risken för både internaliserade och externaliserade problem (Gershoff, & Grogan-Kaylor, 2016; Moffitt, 2013; Norman et al., 2012). Barn som utsätts för fysiskt våld riskerar såväl sämre mental hälsa (Annerbäck et al., 2012; Clarkson 2014; Felitti et al., 1998; Grogan-Kaylor et al., 2017; Nilsson et al., 2017) som försämrad fysisk hälsa (Felitti et al., 1998; Moffitt, 2013). Utsattheten kan även få konsekvenser för skolarbetet (Huang, & Mossige, 2012; Maclean, Taylor, & O'Donnell, 2016) och öka ett risktagande beteende (Annerbäck et al., 2012) samt öka ett aggressivt beteende (Howell, 2011).

Våldsutsatta barn löper större risk att utveckla PTSD (Sugaya et al., 2012). Det finns forskning som visar att PTSD-symptom som varar mer än sex månader tenderar att kvarstå om de inte behandlas (Hiller et al., 2016). Men det är också viktigt att bära med sig att många studier kring PTSD, liksom de i den metaanalys som Hiller och kollegor genomfört inkluderar barn som upplevt olika trauman som klassas som olyckor eller icke-interpersonella trauman. Det kan exempelvis vara bilolyckor eller naturkatastrofer (se Hiller et al., 2016). Det är möjligt att de barnen har föräldrar som kan stötta dem och hjälpa dem igenom sina upplevelser till skillnad från de barn där föräldern är den som orsakar traumat. Forskning har också visat att barn som upplever trauman som riktas mot dem själva, exempelvis barnmisshandel, löper större risk att utveckla PTSD än barn som upplever olyckor eller icke-interpersonella trauman (Alisic et al., 2014). Detta talar ytterligare för behovet av insatser för våldsutsatta barn. En möjlig orsak till att barn som upplever interpersonella trauman i högre grad utvecklar PTSD kan vara att deras trauman oftare är av kronisk karaktär, exempelvis upprepad misshandel. När förövaren är en förälder så kan också ett naturligt skyddsnät gå förlorat och barnet kan sakna ett trygg och tillitsfull vuxen som kan erbjuda skydd och känslomässigt stöd (Alisic et al., 2014). Tonåringar som varit utsatta för fysisk barnmisshandel skattar högre nivåer av psykisk stress så som ångest, depression och lägre självkänsla än tonåringar som inte varit utsatta (Nilsson et al., 2017).

Om ett barn upplever tidiga stressfyllda upplevelser som exempelvis barnmisshandel kan det påverka de genetiska anlagen. Barnets hjärna som är under utveckling påverkas av att vara utsatt för stress. Det kan få långtgående konsekvenser. Vad vi idag ser som olika vuxensjukdomar kan snarare ha sin härkomst i utvecklingshämningar orsakade av stress (Shonkoff et al., 2012). I ljuset av den allt mer framträdande forskningen om vilken betydande påverkan stress kan ha på hjärnans utveckling bör vi ställa oss frågan vilken betydelse barnmisshandel

har i ett livsloppsperspektiv. Utsatthet för misshandel kan också påverka barnets möjlighet att tillgodogöra sig skolan (Huang & Mossige, 2012; Maclean et al., 2016), vilket kan påverka framtida karriärmöjligheter. Den ständigt framväxande forskningen om fysisk barnmisshandel från olika kunskapsdiscipliner visar att våldsutsatthet kan ha livslånga konsekvenser.

Polyviktimisering/traumatisering

Barn som har upplevt olika former av försvårande livsomständigheter eller potentiellt traumatiserande händelser är särskilt sårbara (Clarkson, 2014; Felitti et al., 1998; Jernbro & Janson, 2017). Att uppleva någon form av potentiellt traumatiserande händelse under barndomen är vanligt (Turner, Finkelhor, & Ormrod, 2010), och en klar majoritet (84 %) av tonåringar i Sverige säger att de har upplevt minst en potentiellt traumatiserande händelse (Aho, 2016). Att uppleva olika typer av potentiellt traumatiserande händelser påverkar ett barns välmående mer än om barnet varit utsatt för en typ av händelse upprepade gånger (Turner et al., 2010). Barn i Sverige som har varit utsatta för svårare misshandel eller upprepad misshandel är också i ökad risk att ha varit utsatta för ytterligare andra former av omsorgssvikt (Jernbro & Janson, 2017).

I snitt rapporterar barn att de upplevt tre (Finkelhor, 2008) till fyra (Aho, 2016) potentiellt traumatiserande händelser. Finkelhor menar att de 10 % som rapporterar de högsta nivåerna av utsatthet kan definieras som polyviktimiserade. I en svensk studie definierades det till att innefatta barn som upplevt tio eller fler händelser (Aho, 2016). Utöver den fysiska smärtan kan polyviktimisering öka risken för olika typer av traumasymptom, som exempelvis ångest, depression och ilska (Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007).

Barn som varit utsatta för fysisk misshandel har i hög grad också varit utsatta för försummelse, sexuella övergrepp samt upplevt våld mellan föräldrarna (Jernbro & Janson, 2017; Sugaya et al., 2012), liksom mobbing (Jernbro & Janson, 2017). En del barn har upplevt så många potentiellt traumatiserande händelser att utsattheten snarare bör ses som ett konstant förhållande än enstaka händelser. Barn kan vara utsatta i såväl hemmet som i skolan eller grannskapet och på internet, vilket minskar möjligheten till en skyddad plats präglad av stöd och omsorg. En sådan utsatthet kan medföra att hjärnan är på högvarv, beredd på nya attacker, vilket kan leda till framtida sjukdomar som hjärtproblem och demens (Moffitt, 2013).

Att avslöja barnmisshandel

Trots det faktum att mellan 14 % (Jernbro & Janson, 2017) och 15 % (Annerbäck et al., 2010) av barn i Sverige beskriver att de någon gång blivit slagna av någon av sina föräldrar så är det få barn som uppmärksammas av socialtjänsten. En tredjedel av alla dessa barn berättar inte om sin utsatthet för någon och bara runt en tredjedel väljer att berätta för en vuxen. Bara sju procent väljer att avslöja för någon professionell som exempelvis en lärare, polis eller socialsekreterare (Annerbäck et al., 2010).

Att avslöja sin våldsutsatthet bör förstås som en process, inte något som bara sker vid en tidpunkt (Alaggia, 2010; Foster & Hagedorn, 2014; Jensen et al., 2005). Det är vanligare att barn avslöjar våld det blivit utsatt av från en förövare utanför familjen än om det varit en familjemedlem som utsatt barnet (Lorentzen, Nilsen, & Traeen, 2008; Lyon et al., 2010). En del barn har varma känslor för förövaren vilket förhindrar dem från att avslöja vad de varit med om (Lemaigre, Taylor, & Gittoes, 2017). Barnet kan också känna skuld, skam eller vara rädd för att inte bli trodd (Foster & Hagedorn, 2014). Även rädsla kan förhindra ett avslöjande, men beslutet att berätta kan också fattas när barnet inte längre har någon förhoppning om att våldet ska upphöra (Allnock & Miller, 2013; Linell, 2015). När våldet passerar en gräns och inte längre upplevs som tolererbart kan barn uppleva att ett avslöjande är den enda möjliga vägen att förändra deras situation (Linell, 2015).

Det är viktigt att vuxna möjliggör ett avslöjande och vågar möta ett barn som försöker berätta. Om barnets utsatthet inte uppmärksammas är det risk att barnet utsätts ännu mer och dess möjlighet till skydd, stöd och hjälpande insatser minskar (Foynes, Freyd, & DePrince, 2009). Ett avslöjande kan ske när barnet uppfattar en möjlighet till att berätta för en förtroendeingivande vuxen. Det kan ibland ske om ämnet uppmärksammas exempelvis i skolan (Allnock & Miller, 2013; Jensen et al., 2005). Ett sådant avslöjande kan vara ett oplanerat avslöjande och ske utan att barnet tänkt berätta. Barn har också uttryckt att de tycker att skolan ska ge mer information om barnmisshandel och barns rättigheter (Jernbro, Eriksson, & Janson, 2010). Vidare menar barn att det är viktigt att vuxna är observanta och vågar ställa frågor om hur barnet har det (Allnock & Miller, 2013; Lemaigre et al., 2017).

Skolan tycks vara den viktigaste platsen där barn kan söka hjälp hos vuxna. Studier visar att det är vanligast att barn väljer att avslöja sin utsatthet för lärare, skolsköterskor och kura-

torer när de väljer att avslöja för någon professionell (Jobe & Gorin, 2013; Linell, 2015). När barn berättar vill de att den vuxna ska vara in-lyssnande och sedan agera efter barnets information. Vuxna ska erbjuda stöd för barnet och uttryckligen visa att de tror på barnets berättelse (Allnock & Miller, 2013; Jernbro et al., 2010).

Anmälningar till socialtjänsten och den så kallade barnavårdstratten

För att försäkra att utsatta barn får det stöd de behöver och har rätt till måste olika myndigheter samverka. Socialtjänsten är ansvarig för att tillhandahålla stöd och ibland skydd för utsatta barn, men de behöver uppmärksammas på vilka barn som behöver detta stöd och skydd. I Sverige har alla professionella som arbetar med barn (exempelvis inom barnhälsovård, förskola och skola) skyldighet att anmäla misstankar om att ett barn far illa (SFS 2001:453, kap. 14). Men sannolikheten att de professionella verkligen följer sin anmälningsskyldighet varierar. En studie visar att förskolelärare anmäler bara 30 % av de barn som de känt oro för (Svensson, 2013). Vad gäller sjukvården uppges 66 % låta bli att anmäla misstänkt oro för att ett barn far illa (Borres & Hägg, 2007). En prevalensstudie visar att ingen tandläkare hade gjort någon anmälan till socialtjänsten under en sexårsperiod (Kvist, Cocozza, An-

nerbäck, & Dahllöf, 2017). Enligt Cocozza (2007) kom bara 2 % av alla anmälningar till socialtjänsten från barnavårdscentraler. Bristande förtroende för socialtjänsten uppgavs vara den främsta anledningen till att inte anmäla misstänkt oro (Borres & Hägg, 2007). Enligt en nyare avhandling svarade närmre sex av tio sjukvårdspersonal (undersköterskor, sjuksköterskor och läkare) som arbetade med barn att de låtit bli att anmäla fall där de misstänkt att barnet for illa i sin hemmiljö (Svärd, 2016). En intervjustudie med sjukvårdspersonal visar att de har flera anledningar till att inte anmäla misstänkt barnmisshandel; osäkerhet i sin bedömning kring vad som är misshandel eller vanvård, osäkerhet kring hur de ska agera och brist på förtroende för socialtjänstens insatser (Svärd, 2016). Rädsla uppgavs också kunna vara ett hinder för att anmäla. Dock var det ingen som uppgav rädsla för hur det skulle bli för barnet eller för om de skulle kunna förvärra relationen med barnet. Istället uppgav 25 % av sjuksköterskorna och undersköterskorna rädsla för sin egen säkerhet och nära 40 % av läkarna uppgav rädsla för att försämra relationen med barnets förälder som anledning till att inte anmäla till socialtjänsten (Svärd, 2016).

Processen som fortlöper från att en anmälan kommer in till socialtjänsten till att en eventuell insats erbjuds har beskrivits som ”barnavårdstratten”. Det pågår en utsorteringsprocess från dels anmälan till utredning och sedan vidare till eventuell insats. Antal anmälningar symboliserar den öppna delen av tratten medan det snäva röret i botten symboliserar de få barn som faktiskt får en insats (Wiklund, 2006; Östberg, 2010). Det finns en trend bland socialförvaltningar i landet att inte inleda en utredning efter inkommen anmälan (Socialstyrelsen, 2012). Två svenska avhandlingar visar att mellan 41 % (Cocozza, 2007) och 70 % (Östberg, 2010) av alla anmälningar som rör olika former av missförhållande sorteras bort innan utredningsfasen. Det innebär att barnet inte får sin situation ordentligt belyst innan beslut tas att ärendet ska avskrivas. År 2014 skärptes lagen och sedan dess ska socialtjänsten inleda en utredning i alla fall som kommer in rörande misstänkt barnmisshandel (SOSFS 2014:4). Den låga anmälningsfrekvensen minskar möjligheten för misshandlade barn att få hjälp och stöd. Därefter sorteras en anmärkningsvärd del av de inkomna anmälningar bort innan utredningsfasen, vilket ytterligare minskar de utsatta barnens möjlighet att få adekvata insatser. Det kan finnas fog för socialtjänsten att inte inleda utredning baserat på informationen i en del inkomna anmälningar. Det är ett beslut som ryms inom professionen. Men en studie som belyser utsorteringsprocessen visar att för 45 % av anmälningarna som sorterades bort före utredningen var barnen föremål för utredning rörande misstänkt barnmisshandel inom en femårsperiod (Cocozza, Gustafsson, & Sydsjö, 2006). Enligt Cocozza (2007) så ledde bara 16 % av alla inkomna ärende till en insats. Socialtjänsten baserar i hög grad sitt informationsunderlag på föräldrars berättelser. Av de utsorterade ärendena

hade socialtjänsten i endast sex procent valt att prata med någon utanför familjen (Cocozza et al., 2006). Sammanfattningsvis visar studierna att det finns en betydande risk för att barn som utsätts för misshandel inte får det stöd de behöver.

Barnet inom socialtjänsten

I Sverige används flera olika begrepp för att uttrycka oro för ett barn. Barn som utsätts för fysisk misshandel kan benämnas som barn i risk, sårbara barn eller barn i fara. Samtliga beskrivna begrepp saknar en juridisk definition (Kaldal, 2010). Ibland används begreppet våld i nära relation (VNR) för att innefatta våld mot barn. Våld i nära relation refererar till våld inom partnerrelationen. Våld mot barn behöver ses som en egen form av misshandel och en särskild utsatthet för barn. Barn som utsätts för våld av sina föräldrar löper ökad risk att också uppleva våld mellan föräldrarna och det finns flera likartade skadeverkningar. Men det är ändå viktigt att se barnet som ett subjekt, en person i en särskilt utsatt position. Barn väljer inte relationer och deltar inte jämbördigt i relation till föräldrarna. De har inte samma möjligheter att agera och skydda sig. Barn behöver bli positionerade, inte marginaliserade, och i det är val av språk ett viktigt led. Generellt tal och skrift om barns välmående kan fokusera mer på familjesystemet än det specifika barnet, vilket kan medföra att barnets specifika problem och utsatthet som exempelvis barnmisshandel inte uppmärksammas (Pösö, 2011). Vidare motiveras socialtjänstens interventioner ofta av ett holistiskt perspektiv avseende barnets situation, snarare än att belysa ett specifikt problemområde (Pösö, 2011).

Social barnavård kan delas in i två breda kategorier; barnskydd och familjeservice (Gilbert, 1997; Gilbert, Parton, & Skivenes, 2011). Sverige och övriga nordiska länder har valt ett familjeservice-centrerat arbetssätt, en modell som syftar till att belysa barnets och familjens behov (Križ & Skivenes, 2017). De nordiska länderna har en liknande syn på social välfärd avseende såväl lagstiftning som hur den sociala barnavården är organiserad (Eydal & Kröger, 2011; Gilbert et al., 2011). Olikt många andra länder så är all form av våld mot barn förbjudit i de nordiska länderna (Johansson et al., 2017). Ett familjeservice-perspektiv fokuserar på prevention och support och strävar efter att nå samtycke från föräldrarna (Pösö, Skivenes, & Hestbæk, 2014). Socialtjänsten söker lösningar på hemmaplan i syfte att stärka föräldrarna i deras föräldraförmåga. Föräldrar ses som ansvariga för sina barn och socialtjänsten försöker med sina insatser kompensera eventuella brister och hjälpa föräldrarna utveckla bättre föräldrastrategier (Pösö et al., 2014). Men genom att fokusera på holistiska insatser som baseras på föräldrarnas samtycke riskerar barnet att bli kvar i en dysfunktionell eller skadlig miljö. Ett familjeperspektiv kan alltså få företräde före ett barnperspektiv (Pösö et al.,

2014). Även om barn i de nordiska länderna har uttalade och legala rättigheter, bland annat avseende delaktighet (Križ & Skivenes 2017), behöver socialtjänsten bli mer barnorienterad avseende beslutsprocessen (Pösö et al., 2014).

De två systemen – barnskyddssystemet och familjeservicesystemet – tycks närma sig varandra, vilket gör att uppdelningen inte längre är lika adekvat (Gilbert et al., 2011). Ett tredje system, eller snarare förhållningssätt, har föreslagits; ett barncentrerat förhållningssätt (Pösö, 2011) eller en barnfokuserad orientering (Gilbert et al., 2011). Detta nyare förhållningssätt betonar att socialtjänstens arbete ska utgå från ett barnperspektiv. Detta förhållningssätt kan inspirera nya metoder i barnskyddsarbetet, nya metoder för att arbeta tillsammans med barn (Pösö, 2011). I ett barnfokuserat arbetssätt ses barnet som en individ med behov som kan kontrasteras mot behoven, eller viljan, hos familjen. Gilbert med kollegor (2011) argumenterar för att ett barnfokuserat förhållningssätt kan leda till att synen på familjen luckras upp, familjens vilja är inte längre en vilja utan kan bestå av flera kontrasterande viljor. I Sverige ser vi exempelvis att införandet av Barnahus blir ett sätt att säkerställa att barnet blir hört och tas om hand oberoende av vad dess föräldrar samtycker till (Gilbert et al., 2011). På liknande sätt har svensk lag tagit flera steg mot att bli mer barncentrerad och betona barns rättigheter. Exempelvis har socialtjänsten rätt att i utredningsarbete höra ett barn utan föräldrars samtycke, liksom skyldigheten att inleda utredning vid misstanke om barnmisshandel. Men trots lagskärpningarna tycks barnets rätt att bli hörd i utredningsprocessen ignoreras när socialtjänsten beslutar om att inleda en utredning (Cocozza et al., 2006; Heimer et al., 2017a). Socialtjänsten kan basera hela sin bedömning på samtal med familjen, eller enbart föräldrarna, vilket gör att den potentiella konflikten mellan barns rätt till skydd och föräldrars eventuella motvilja att ge information behöver belysas ytterligare (jmf Cocozza, 2006). Socialtjänsten tycks också ”tappa bort” våldet i anmälan – utredning – insatsprocessen. När ett ärende anmäls på grund av misstänkt fysisk barnmisshandel riskerar våldet att förminskas i utredningsfasen och det nämns ofta inte som ett problem när det diskuteras insatser. Detta leder inte sällan till insatser som är dåligt matchade i förhållande till barnets behov (Heimer et al., 2017a). Det kan förklara varför en stor andel barn återaktualiseras genom förnyade anmälningar rörande nya fall av misshandel (Jonson-Reid, Drake, Chung, & Way, 2003; Lindell & Svedin, 2006).

Alltmedan socialtjänstens arbete fortskrider i anmälan – utredning – insatsprocessen tycks barnets röst försvagas, medan förälderns röst tycks bli allt starkare (Heimer et al., 2017b). Ett barnperspektiv får således ge vika för ett föräldraperspektiv. När socialtjänsten planerar för insatser görs detta i hög grad utifrån föräldrarnas perspektiv, snarare än barnets. Föräld-

rars brister i omsorgen skrivs om till beteendeproblem hos barnet, vilket ytterst leder till insatser som dåligt matchar barnets (och därmed familjens) behov (Heimer et al., 2017b). Fysiskt misshandlade barn uppger också att de tycker att socialtjänstens insatser inte ger den hjälp de önskat eller hoppats på (Jernbro et al., 2010). En klar majoritet (74 %) av barnen som aktualiseras hos socialtjänsten har fortsatt kontakt med myndigheten efter fyra år (Lindell & Svedin, 2006). Internationell (Jonson-Reid et al., 2003) liksom svensk (Lindell & Svedin, 2006) forskning visar att mer än 40 % av alla barn som aktualiseras hos socialtjänsten på grund av misstänkt fysisk misshandel återaktualiseras med anledning av förnyade misstankar om fysiskt våld inom fyra år. Socialtjänsten har också i genomsnitt känt till att ett barn varit utsatt för fysisk misshandel i fem år innan de beslutar att ansöka om vård jämlikt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) i syfte att skydda barnet (Linell, 2017). Det visar att eventuella tidigare insatser jämlikt socialtjänstlagen inte gett det resultat som önskats. Bristen på barns deltagande i barnavårdsutredningar (Cocozza et al., 2006; Heimer et al., 2017a) och andelen åter-aktualiseringar till socialtjänsten (Jonson-Reid et al., 2003; Lindell & Svedin, 2006) stödjer barnens syn på att socialtjänstens insatser inte är tillräckligt effektiva (Jernbro et al., 2010), vilket ytterst leder till att barn riskerar att utsättas för ytterligare misshandel och dess konsekvenser.

FN:s konvention om barnets rättigheter – med särskilt fokus på barns rätt till delaktighet

Konventionen om barnets rättigheter, fortsättningsvis barnkonventionen, antogs i november 1989 av FN:s generalförsamling. Barnkonventionen omfattar 54 artiklar som inkluderar sociala, ekonomiska, kulturella, samhälleliga och politiska rättigheter för barnet. Barnkonventionen inleds med att slå fast att alla under arton års ålder räknas som barn (artikel 1) och att barnets bästa ska utgångspunkten för alla beslut som rör barn (artikel 3). Artikel tolv slår fast att barn har rätt att uttrycka sina åsikter och bli hörda i alla frågor som rör dem:

> Konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.
>
> För detta ändamål ska barnet, i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet, särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom en företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med nationella procedurregler (UNICEF, Artikel 12, 1989).

Artikel 12 är inkorporerad i socialtjänstlagens 11 kapitel, 10 §. Artikeln belyser barnets rätt att bli lyssnad på. Den samverkar med artikel 13, barnets rätt till yttrandefrihet. Doek (2009) menar att de båda artiklarna, tillsammans med artikel 15, rätten till föreningsfrihet och fredliga sammankomster, lägger grunden för delaktighet.

Artikel 19 slår fast att varje regering är skyldig att skydda barn från alla former av våld, fysiskt som psykiskt, skador, övergrepp, försummelse samt olika former av utnyttjande:

> Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård.
>
> Sådana skyddsåtgärder bör, där så är lämpligt, innefatta effektiva förfaranden för såväl upprättandet av sociala program som syftar till att ge barnet och de personer som har hand om barnet nödvändigt stöd, som för andra former av förebyggande och för identifiering, rapportering, remittering, undersökning, behandling och uppföljning av fall av ovan beskrivna sätt att behandla barn illa och, där så är lämpligt, förfaranden för rättsligt ingripande (UNICEF, Artikel 19, 1989).

I en studie som genomfördes 20 år efter att barnkonventionen ratificerades lyfte forskarna fram att barnkonventionen bidragit till att sätta barns rättigheter på den politiska agendan runt om i världen (Doek, 2009). Den närmast totala ratificeringen av barnkonventionen var historisk. Genom att ratificera barnkonventionen förband sig medlemsstaterna att acceptera synen på att misshandel (så som det definieras i barnkonventionen) är ett brott mot barnets fundamentala rättigheter att bli skyddat från alla formera av våld, oberoende av samhällets normer i den aktuella medlemsstaten. Dock har detta visat sig svårare att efterleva i praktiken. Arbetet mot en samsyn på våldets olämplighet, tillsammans med målet att avskaffa fattigdom har visat sig vara de svåraste hindren för att förverkliga barnkonventionen (Doek, 2009). Generalförsamlingen beställde en särskild utredning, vilken presenterades 2006. Utredningen föreslog att alla medlemsstater skulle göra alla former av våld mot barn olagligt fram till år 2009. Även om flera länder har infört ett sådant förbud så har resultatet inte varit det förväntade (Doek, 2009). Men det är ett arbete som fortsätter. FN har presenterat Agenda 2030, vilken har antagits av samtliga medlemsländer. I den uppmuntras medlemsländerna att arbeta för att våld mot barn ska upphöra, vilket innebär både att arbeta preventivt

och mot ett rättsligt förbud (Violence Against Children, 2019).

Sammanfattningsvis kan barnkonventionen sägas innehålla tre typer av rättigheter för barn; skydd och omsorg, få ta del av samhällets resurser samt delaktighet. På engelska talas om barnkonventionens tre p; protection, provision och participation. I en av sina kommentarer till barnkonventionen refererar FN:s kommitté för barnets rättigheter till artikel 12 med fokus på rätten till delaktighet. Kommittén slår fast att delaktighet är en av de viktigaste beståndsdelarna i barnkonventionen (trots att själva begreppet participation inte finns med i artikeln). Delaktighet ska ses som ”en pågående process, vilket inkluderar informationsutbyte och dialog mellan barn och vuxna baserat på ömsesidig respekt” (UN Committee on the Rights of the Child, 2009, s. 5 författarens översättning). Kommittén betonar vikten av informationsutbyte och att barn måste förstå hur beslut fattas och i vilken utsträckning deras åsikter haft betydelse (UN Committee on the Rights of the Child, 2009). Generalkommittén har kritiserat Sverige för att inte tillräckligt efterleva barnkonventionen, bland annat avseende socialtjänstens utredningar (UN Committee on the Rights of the Child, 2015).

Barns rätt att delta i beslut som rör dem kan bidra till att professionella blir mer uppmärksamma på det specifika barnets önskningar och behov. Genom att sätta gemensamma mål kan olika aspekter av olika insatser diskuteras. Det kan medföra att barnet känner sig mer motiverat att fullfölja den uppgjorda planen och kämpa mot målet (Bell, 2011). Men barns möjligheter att delta i beslut avgörs ofta av vuxna avvägningar. Enligt Bell (2011) måste olika organisationer ställa om och se till att de möjliggör barns delaktighet. Vuxna måste också använda vardagliga ord och säkerställa att barnet förstår vad som avses.

Två svenska avhandlingar som rör socialtjänstens arbete med barn som upplevt våld mellan föräldrarna fann att barnen inte bjöds in i utredningsprocessen (Dahlkild-Öhman, 2011; Sundhall, 2012). Om barnet blev hört tog utredaren inte hänsyn till deras utsagor i samma utsträckning som vuxnas berättelser (Sundhall, 2012; se också Leviner, 2011). Det riskerar att leda till att utredningar om barn blir baserade på ett vuxet perspektiv. En studie om domstolsbeslut visar att ett barn som håller med den professionella bedömningen anses vara ett kompetent barn, men ett barn som inte håller med anses inkompetent att föra sin talan (Röbäck & Höjer, 2009). Barn kan i sin tur beskriva en brist på information, att de inte vet hur deras berättelser kommer att användas och vad som kommer stå i utredningsdokumentet (Eriksson & Näsman, 2012).

I termer av skydd och delaktighet tycks socialtjänsten snarare vara organiserat mot ett

skyddsperspektiv, inte alltid förenligt med barns rätt till delaktighet. Även om barns rättigheter har ökat genom åren, särskilt vad gäller lagstiftningen, har det vuxna perspektivet oftast företräde vad gäller beslut om barn (se Leviner, 2011; Sundhall, 2012). Människor blir till stor del bedömda utifrån ålder, ju äldre någon är desto mer mogen anses hen vara. Denna syn kategoriserar individer som barn eller vuxna. Barn ska socialiseras till att bli kompetenta vuxna, men är inte alltid inbjuda i processer som påverkar dem, vilket gör att socialiseringsprocessen blir aningen haltande. Barn berövas möjligheten att uttrycka sina åsikter och erfarenheter, och samhället går miste om viktig kunskap, såväl i specifika fall som mer generell kunskap om barns livsvillkor. Genom att bjuda in barn till delaktighet kan socialtjänstens insatser förbättras, vilket kan förbättra barns möjligheter att tillgodogöra sig dem (Vis et al., 2011). Det finns ingen anledning för socialtjänsten att inte ge utsatta barn rätten till delaktighet med anledning att barnen ska skyddas. Delaktighet är snarare en förutsättning för att barnet ska kunna erbjudas adekvat skydd och insatser (Heimer & Palme, 2016).

Interventioner för fysiskt slagna barn

I utredningen som föregick anti-agalagen betonade utredarna viken av att utbilda föräldrar om såväl den nya lagen som de skadliga effekterna av att bruka våld mot barn (SOU 1978:10). Som tidigare beskrivits sjösattes en kampanj som inkluderade information på mjölkkartonger och distributionen av en informationsbroschyr till landets hushåll med hemmaboende barn (Durrant & Olsen, 1997). Men ingen specifik insats att erbjuda familjer där våld förekommit togs fram. Våld mot barn har i detta avseende varit ett försummat fält. Fler metoder har tagits fram och implementerats vad gäller barn utsatta för våld mellan föräldrarna. I Sverige har interventioner som Trappan (Källström Cater, 2008), Bojen (Almqvist, Georgsson, Grip, & Broberg, 2012) samt Kids Club (Källström Cater & Grip, 2014) utvärderats. Sammantaget visade resultaten att deltagarna uppskattade interventionerna men för flera barn bestod traumasymptomen vid uppföljningsmätningen.

Få studier har utvärderat effekterna av behandling för fysiskt slagna barn. I en meta-studie som undersökte effekterna av olika former av traumabehandling återfanns bara tre studier som vände sig till barn utsatta för fysisk misshandel (Dorsey et al., 2017). Det finns också en brist på forskning som undersöker hur barn uppfattar insatser från socialtjänsten (Pösö et al., 2014; SBU, 2018) liksom från barnpsykiatri (Biering, 2010; Pernebo, 2018).

Barn som fått olika former av insatser betonar betydelsen av relationen till terapeuten som en viktig faktor för behandlingens utgång. Förtroende och tystnadsplikt beskrivs som cen-

trala komponenter i olika insatser (Davies & Wright, 2008; Dittman & Jensen, 2014; Freake, Barley & Kent, 2007). Barn vill att vuxna lyssnar på dem och försöker förstå dem (Day, Carey, & Surgenor, 2006). Vidare vill barn få information och bli involverade i beslut som rör deras behandling (Biering, 2010; Davies & Wright, 2008; Freake et al., 2007). Barn upplever ofta en brist på information avseende såväl innehållet i, och syftet med, insatsen, vilket gör det svårt att förbereda sig (Day et al., 2006).

Barn beskriver också traumaberättelsen som en av de mest hjälpsamma komponenterna i behandling (Dittman & Jensen, 2014). Genom att verbalisera problemet upplevde barnen en känsla av lättnad (Day et al., 2006). Att dela sin berättelse med föräldrar i en trygg miljö kan hjälpa barn förstå förälderns förmåga att hantera barnets känslor. Det är en viktig faktor för framtiden utanför behandlingen. Syftet med behandling är ofta att stärka barn-föräldrarelationen då det vanligen är föräldern som ska erbjuda stöd och omsorg för barnet när behandlingen är färdig (Dittman & Jensen, 2014). Men det är inte alla barn som föredrar att prata så även icke-verbala strategier, så som att rita eller leka, är viktiga (Davies & Wright, 2008).

Forskning avseende barns upplevelser av behandling är än mer sällsynt när det kommer till små barns upplevelser (Biering, 2010; Pernebo, 2018). Pernebo och Almqvist (2016) har dock intervjuat barn mellan fyra och sex år som har varit utsatt för fysiskt våld om deras upplevelser av gruppbehandling. Barnen beskrev glädje, att känna sig trygg, relationsskapande med andra barn i gruppen, att prata om våldet och kompentens som viktiga delar av hjälpen (Pernebo & Almqvist, 2016).

Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel (KIBB)

Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel (KIBB) är utvecklad av Runyon med kollegor vid CARES (Child abuse research education and service) institute i New Jersey. KIBB är en behandlingsmetod som har förälderns våldsutövande i fokus och belyser våldets konsekvenser för barnet (Runyon, Deblinger, Ryan, & Thakkar-Kolar, 2004). Behandlingen syftar till att hjälpa föräldrar sluta använda våld mot sina barn och istället lära dem positiva föräldrastrategier samtidigt som barnet får stöd i att bearbeta sina upplevelser från att vara våldsutsatt. Insatsen vänder sig till hela familjen, inklusive den våldsutövande föräldern (Runyon & Deblinger, 2014).

Även om KIBB till stor del baseras på kognitiv beteendeteori så finns också inslag av systemisk teori, traumateori, utvecklingsteori och motivationsteori inkluderat. Behandlingen innehåller komponenter som i olika studier har visat sig effektiva för att behandla fysiskt slagna barn och deras föräldrar (Runyon et al., 2004). Som i traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) ingår stegvis och omsorgsfull traumaexponering som en viktig del av KIBB-behandlingen (Runyon & Deblinger, 2014).

Socialtjänsten ansvarar för att göra risk- och skyddsbedömningar avseende barnets situation och de avgör om KIBB kan vara en lämplig behandling för familjen. Riskbedömningar görs sedan kontinuerligt under behandlingen. Föräldrarna skriver på ett icke-våldskontrakt i samband med att behandlingen påbörjas och behandlarna frågar såväl barn som föräldrar enskilt om barnets säkerhet och våldsutsatthet varje vecka. Behandlarna informerar också både barn och föräldrar om deras anmälningsskyldighet.

Behandlingen kan erbjudas en enskild familj eller en grupp av familjer. Barn och föräldrar har vars en behandlare som de sitter enskilt med en del av behandlingen. Varje session börjar och avslutas med att familjen är samlad och den gemensamma tiden förlängs allteftersom behandlingen fortskrider och barnet känner sig tryggare med sin förälder. KIBB är en behandling som bedrivs i öppenvård med en träff i veckan. Behandlingen följer en strukturerad behandlingsmanual med särskilda teman varje vecka (Runyon & Deblinger, 2014). KIBB innehåller fyra faser, vilka oftast tar sexton veckor att genomföra; 1) engagemang och psykoedukation, 2) effektiva copingstrategier, 3) planera för familjens säkerhet och förvärvandet av förmågor, och 4) klargörande kring misshandeln. Föräldrastrategier är ett tema som löper under hela behandlingen (Runyon & Deblinger, 2014).

Barnbehandling
KIBB syftar till att hjälpa barn bearbeta sina våldsupplevelser. Under behandlingen exponeras de stegvis till material som knyter an till våld i syfte att förbereda dem för att bearbeta personliga upplevelser. I den första fasen, engagemang och psykoedukation får barn lära sig om våld och dess olika möjliga konsekvenser. Syftet är att hjälpa barnen bättre förstå sina egna reaktioner.

I den andra fasen, effektiva copingstrategier, lär barnen sig identifiera, reglera och uttrycka sina känslor. Med stöd av sin behandlare lär barnet sig olika copingstrategier för att hantera känslor av oro och stress i syfte att hantera sin ångest. Strategierna hjälper dem också förbereda sig inför att skriva och dela sina våldsupplevelser i traumaberättelsen (en senare

del av behandlingen). En del barn har svårt att förstå och reglera sina känslor. Baserat på kognitiv beteendeterapi hjälper KIBB barn att förstå sambandet mellan sina tankar, känslor och beteende. Många utsatta barn skuldbelägger sig själva för misshandeln. De tror att de gjort något fel som föranlett våldet. Därför är det en central del i KIBB att återkommande adressera de här tankarna och uppfattningarna för att försäkra barnet att de inte är ansvariga för förälderns beteende och att våld alltid är den vuxnas ansvar. Detta tas också upp i samtal med föräldrarna, och föräldrarna uppmuntras att inför barnet ta ansvar för sitt beteende (se mer under **Föräldrarnas behandling**). Olika aktiviteter, som att rita, spela spel, rollspel och använda diverse hjälpmedel kan användas i behandlingen och anpassas efter barnets ålder och mognad.

Barnets säkerhet kommer alltid i första hand och adresseras genom hela behandlingen. I fasen planera för familjens säkerhet och förvärvandet av förmågor skapar familjen tillsammans en trygghetsplan. Planen innehåller olika förmågor som de olika individerna lärt sig under behandlingen. Syftet med planen är att öka allas trygghet och möjlighet att påverka en händelse som känns otäck eller oroande. I behandlingen får barnet tid och utrymme att berätta om den våldshändelse som ledde fram till att familjen anmäldes till socialtjänsten eller polisen. Eftersom det kan vara en händelse om upplevts som obehaglig och otäck kan det ta tid och barnet och behandlaren kan behöva göra pauser. Det kan också vara en händelse som barnet behöver gå igenom flera gånger. Behandlaren hjälper barnet förklara vad barnet varit med om och hur deras föräldrar betett sig. En viktig del blir det återkommande försäkrandet att barnet inte bär ansvar för våldet och inte har någon skuld i förälderns beteende.

I den sista fasen, klargörande kring misshandeln, skriver barnet en traumaberättelse. Innan detta arbete påbörjas gör behandlaren bedömningen att barnet känner sig trygg med föräldern och att våldet har upphört. Behandlaren uppmuntrar och hjälper barnet berätta om en specifik våldshändelse. En del barn vill hellre rita eller spela upp händelsen, eller kanske använda dockor eller kort för att skapa berättelsen. Mindre barn kan behöva hjälp av behandlaren att skriva ner barnets utsaga. Traumaberättelsen delas senare med föräldrarna. Barnet övar tillsammans med behandlaren tills barnet känner sig redo att dela berättelsen med sina föräldrar. Föräldrarna kommer därefter att svara på barnets berättelse genom att läsa upp ett brev till barnet (se mer under Föräldrarnas behandling).

Föräldrarnas behandling

Flera föräldrar som kommer till behandling har själva varit våldsutsatta i sin barndom. Under fasen engagemang och psykoedukation uppmuntras de att diskutera och processa sin

eventuella våldsutsatthet. Det kan hjälpa föräldern att bättre förstå hur deras föräldrastil uppfattas av barnet, och därmed öka deras empati för barnets upplevelser. Föräldrarna uppmuntras att fundera på hur barnen kan vara påverkade av att växa upp i en våldsam miljö. Genom psykoedukation lär sig föräldrarna om barns utveckling och behov, men också konsekvenser av barnmisshandel. KIBB lär föräldrarna alternativa, icke-våldsinkluderande strategier. Föräldrarna lär sig aktivt lyssna på sitt barn, vilket också förbereder dem för att senare lyssna på barnets traumaberättelse. Behandlingen tar också upp vikten av att föräldern visar uppskattning för sitt barn, att bekräfta barnet och ge dem beröm. I fasen effektiva copingstrategier lär föräldrar sig förstå och uttrycka sina känslor. Det är vanligt att föräldrar behöver hjälp med att hantera sina känslor så ilske-kontroll är en viktig del av behandlingen. Precis som barnen får föräldrarna lära sig hur tankar, känslor och beteende påverkar varandra. I slutet av behandlingen får föräldrarna ta del av barnets traumanarrativ om misshandeln och de läser det tillsammans med sin behandlare. Under fasen klargörande kring misshandeln förbereder föräldrarna ett svar till barnet. Behandlaren hjälper föräldern skriva ett klargörande brev där föräldern tar ansvar för sitt våldsamma beteende och förklarar vad de har lärt sig i behandlingen och hur de tror att de kan förändra sitt föräldraskap mer positivt framöver. I sitt brev besvarar föräldern också eventuella rädslor, missförstånd eller annan oro som barnen har uttryckt i sin traumaberättelse. Behandlarna säkerställer att både barn och föräldrar är förberedda innan de delger varandra respektive berättelse/brev.

Gemensam session

Varje behandling avslutas med en gemensam session där barn och föräldrar delger varandra vad de har lärt sig. I de här sessionerna får föräldern möjlighet att praktisera nyförvärvade föräldrastilar och både barn och föräldrar kan öva på att vara mer positiva mot varandra. Det kan vara att föräldrar och barn visar uppskattning för varandra och ger varandra beröm för något. Under den tredje fasen skapar de en trygghetsplan tillsammans. Det hjälper familjen veta hur de ska agera om någon familjemedlem känner oro för att en framtida stressfylld situation riskerar att eskalera till våld. Planen tydliggör vad varje familjemedlem ska göra för att minimera risken att ta till våld. De gemensamma sessionerna ger också tillfälle att öva på trygghetsplanen.

I en forskningsöversikt kring behandling för barn som upplevt olika traumatiska händelser grupperades insatserna i olika grupper (Dorsey et al., 2017). KIBB inkluderades i gruppen ”Grupp KBT med föräldramedverkan”. Det fick betyget ”troligen effektiv”, steg två av en femgradig skala (nivå 1 = väl etablerad behandling, nivå 2 = troligen effektiv, nivå 3 = möjligen effektiv behandling, nivå 4 = experimentell behandling och nivå 5 = tvivelaktig effektivitet). Gruppen ”Individuell KBT med föräldramedverkan” motsvarade de högsta kriterierna och bedömdes ”väl etablerad”. Artikelförfattarna framhöll att de väletablerade insatserna innehöll liknande komponenter, som psykoedukation, känsloreglering, imaginär exponering, in vivo

exponering, kognitiv bearbetning och problemlösning (Dorsey et al., 2017). Samma komponenter är inkluderade i KIBB-behandlingen (Runyon et al., 2004; Runyon & Deblinger, 2014). Vidare ges KIBB i Sverige mer till enskilda familjer än i grupp.

Institutet California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC) använder en sexgradig bedömningsskala för att klassificera olika insatsers värde; nivå 1 = väl stödd med forskning, nivå 2 = stöds av forskning, nivå 3 = lovande forskningsstöd, nivå 4 = forskningsstöd kan inte uppvisa effekt, nivå 5 = oroväckande praktik, samt nivå 6 = inte möjligt att skatta. CEBC bedömer att KIBB (CPC-CBT) uppfyller nivå 3, lovande forskningsstöd med hög relevans för socialtjänsten (California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare, 2019).

I Sverige är Stiftelsen Allmänna Barnhuset ansvarig för att utbilda behandlare till KIBB-behandlare. Fram till december 2019 har 218 behandlare utbildats i metoden och ytterligare behandlare är under utbildning.

Teoretiska perspektiv och begrepp

Det huvudsakliga syftet med den här studien är att undersöka våldsutsatta barns upplevelser och möjliga konsekvenser avseende självskattad hälsa och relation med sina föräldrar, samt effekterna av en intervention som syftar till att hjälpa barn i familjer där våld förekommit. Eftersom det är ett brett syfte används olika teoretiska begrepp och perspektiv för att förstå resultaten. Den socialekologiska modellen används för att förstå riskfaktorer avseende barnmisshandel och hur olika system interagerar för att förändra en livsbana. Begrepp från livsloppsteorin används för att beskriva och förstå hur behandlingen kan bli en vändpunkt som leder till en ny livsbana. Livsloppsperspektivet har likheter med barndomssociologin på så vis att båda teoretiska perspektiv sätter barndom i en historisk kontext. Begrepp som aktörskap och delaktighet, centrala begrepp i barndomssociologin, används också som metodologiska utgångspunkter. De är också viktiga begrepp i teorin om barnkonventions tre p (på engelska; participation, protection och provision) (se Heimer et al., 2017b).

En socialekologisk modell för att förstå riskfaktorer och möjliga vägar till förändring

I det här avsnittet redogörs för en teoretisk modell som har utvecklats av Bronfenbrenner (1977; 1979) och senare vidareutvecklats Belsky 1980; 1993). Den socialekologiska modellen syftar till att ge en teoretisk bas för att förstå riskfaktorer som associeras med barnmisshandel och betonar interaktionen mellan barnet och olika system runt det (Bronfenbrenner, 1979; Belsky, 1980).

Barn lever i olika system med en mängd olika familjekonstellationer. Varje familj är del av ett samhälle, med lagstiftning och normer. En familj är inte ett stängt system, det interagerar och tar och ger input från det omgivande samhället. Det är viktigt att professionella inom socialtjänsten tar hänsyn både till barnet och de olika system som omger barnet när de planerar för en insats (Farineau, 2015). Varken barnet eller familjen är passiva subjekt som passerar in och ut ur socialtjänstens insatser; de påbörjar, interagerar och påverkar systemet (Farineau, 2015). Tidigare forskning om barnmisshandel (Annerbäck, 2011; Belsky, 1980; Garbarino, 1977; Jernbro, 2015) har inspirerats av Bronfenbrenners ekologiska modell där interaktionen mellan individ, familj och omgivande samhälle beskrivs. Bronfenbrenner definierar ekologin som ”den vetenskapliga studien av den progressiva ömsesidiga anpassningen mellan en aktiv växande individ och de föränderliga egenskaper hos de nära omgivande miljöerna där den utvecklande individen lever, medan dessa processer påverkas

av relationen mellan olika omgivande miljöer och den större kontext där de befinner sig" (Bronfenbrenner, 1979 s. 21, författarens översättning). I en senare omarbetning av sitt arbete la Bronfenbrenner till tid som en viktig faktor (Bronfenbrenner & Evans, 2000). Tid avser inte bara olika tidpunkter i livet, exempelvis barndomen, utan också den historiska tid individen lever i.

Belsky (1980; 1993) inspirerades av Bronfenbrenners tankar och utvecklade en liknande modell, men som fokuserade på barnmisshandel. Likt Bronfenbrenners modell omfattar Belskys dito fyra interagerande nivåer eller system. Men de har lite olikartat innehåll och utgångspunkt. Bronfenbrenners modell tar sitt avstamp i mikrosystemet; interaktionen mellan barnet och det närmaste omgivning, vilket vanligen omfattar familjen och förskolan/skolan. I mesosystemet inkluderas interaktionen mellan olika system, exempelvis när skolan anmäler misstänkt barnmisshandel till socialtjänsten, eller hur familjen som system interagerar med socialtjänsten i samband med utredning och insatser. Exosystemet berör faktorer utanför barnets vardagliga liv men som fortfarande påverkar det samma. Det kan vara hur skolan är organiserad eller faktorer som påverkar föräldrarnas arbete. Slutligen återfinns makrosystemet som rör normer, värderingar och lagar i samhället där barnet lever.

Belskys modell utgår från en tidigare startpunkt än Bronfenbrenners. Belsky menar att barnmisshandel är ett "socialpsykologiskt fenomen som på många olika sätt bestäms av krafter som arbetar på såväl individnivå (ontogenetisk utveckling), familjenivå (mikrosystemet) samt på samhällsnivå (exosystemet) och kulturen (makrosystemet) som omger både individen och familjen" (Belsky, 1980 s. 320, författarens översättning). Belsky (1980) betonar interaktionen mellan faktorer på olika nivåer och varje nivå kan innehålla såväl risk- som skyddsfaktorer.

Medan Bronfenbrenners modell (1977) tar avstamp i barnet och dess nära relationer börjar Belsky (1980) med den ontogenetiska utvecklingen hos föräldrarna och deras upplevelser. Hur föräldrarna själva har blivit uppfostrade påverkar deras föräldraskap och därmed barnet. Föräldrar som själva utsatts för fysisk misshandel löper större risk att själva använda våld i sin barnuppfostran (Thornberry & Henry, 2013). Det är också en riskfaktor för våld om förälder använder droger eller alkohol samt om föräldern är deprimerad (Garbarino, 1977).

Mikrosystemet refererar till familjen och alla interaktioner som sker inom den samma. Alla relationer inom en familj påverkar varandra. Föräldrastrategier påverkar hur barnet känner och agerar (Graham & Weems, 2015; Nilsson et al., 2017). Barn som inte känner stöd från sina

föräldrar har lättare för att utveckla ett aggressivt beteende (Howell, 2011). I familjer där våld mellan föräldrarna förekommer är det större risk att också barnet utsätts för våld (Janson et al., 2011). Det finns riskfaktorer som kan kopplas till barnet (Belsky, 1980). Barn med olika kognitiva, intellektuella eller somatiska svårigheter är i högre grad utsatta för misshandel (Janson et al., 2011; Kimura & Yamazaki, 2016; Svensson, Bornehag, & Janson, 2011). Det kan vara mer krävande att fostra ett barn med funktionsvariationer och de föräldrarna kan också beskriva att de saknar stöd från professionella i hur de ska agera (Svensson, 2013).

I exosystemet återfinns de sociala strukturer som omger familjen. Belsky (1980) betonar särskilt två faktorer som påverkar en familj; arbetsmarknaden och grannskapet. Det är särskilt bristen på arbete som kan vara stressfylld. Arbetslöshet kan leda till en ekonomisk stress och börda, känsla av otillräcklighet samt brist på struktur och dagliga rutiner. Det kan också medföra att den arbetslösa föräldern och barnet spenderar mer tid tillsammans, vilket kan skapa mer spänningar mellan dem.

En nära vän eller en stödjande miljö kan vara stödjande faktorer. Familjer där det förekommer våld är ofta mer isolerade och saknar ett välfungerande stödsystem (Garbarino, 1977). Olika faktorer i exosystemet påverkar genom att lägga extra press på familjen, vilket ökar stressnivån (Belsky, 1980). Men här finns också möjligheter till hjälp. Det är på den här nivån som socialtjänsten agerar och kan erbjuda interventioner.

Även om fysisk barnmisshandel förekommer i alla socio-ekonomiska grupper så har studier återkommande visat en förhöjd risk för barn med utländsk härkomst, barn som växer upp med en ensamstående mamma och barn som växer upp i fattiga områden (Gilbert et al., 2009; Svensson et al., 2011). Men det finns också studier som visar att myndigheter har lättare att uppmärksamma barn från de här grupperna. Bland annat krävs det mindre synliga märken efter misshandel (exempelvis blåmärken) för att en förälder född utanför Sverige ska anmälas till polisen jämfört med en svenskfödd förälder (BRÅ, 2011).

Slutligen refererar makrosystemet till den lagstiftning och de sociala normer som gäller i det aktuella samhället. Som tidigare beskrivits har attityderna mot barnmisshandel förändrats sedan anti-agalagen trädde i kraft 1979, och färre barn svarar idag att de blivit utsatta än före lagen trädde i kraft (Jernbro & Janson, 2017). Förekomsten av barnmisshandel i Sverige är också avsevärt lägre än i länder utan ett förbud (jmf UNICEF, 2014).

Varken Bronfenbrenners eller Belskys modeller förespråkar några fasta gränser mellan de olika systemen. Istället betonar de att det finns ett konstant flöde mellan de olika systemen och att de interagerar och påverkar varandra. Även om modellerna är lika så har de valt olika utgångspunkter. Belskys modell är utvecklad med barnmisshandel i fokus. Därför är det också den modellen med dess begrepp som används i den här rapporten.

Livsloppsteori

Livsloppsteorin, eller livsloppsperspektivet, är ett perspektiv som används för att förstå hur olika processer påverkar människan. Perspektivet tar hänsyn till dels hur olika strukturella faktorer, så som den historiska tiden individen lever i, samt övriga samhälleliga faktorer påverkar individen, men tar också hänsyn till det individuella aktörskapet (Elder, 1998). Från början utvecklades teorin för att förklara skeenden i hela livsloppsperspektivet, från födelse till död, men senare forskning har använt teorin till att förstå även kortare perspektiv (White & Wu, 2014).

Tre centrala begrepp inom livsloppsteorin, och med relevans för den här rapporten är, livsbanor (trajektorer), övergångar och vändpunkter. En livsbana är ett särskilt mönster i individens liv. Under ett liv finns flera olika livsbanor, exempelvis är utbildning en och arbete ett annat. Varje livsbana innehåller flera övergångar (Elder, 1998). En övergång är en passage från en period i livet till en annan (Enz & Talarico, 2016). Exempel på övergång kan exempelvis vara att börja skolan eller ett nytt jobb. Beroende på livsbana så knyter individen olika mening till de olika övergångarna. En övergång innebär oftast en förändring i yttre omständigheter, inte inom individen själv (Enz & Talarico, 2016). En individ kan uppleva övergången när den sker (exempelvis flytta till en ny stad), men den kan också få betydelse långt efter att den ursprungligen hände. Att påbörja universitetsstudier kan vara en övergång som leder till ett särskilt arbete (en ny övergång) och senare en annan arbetsmöjlighet (ytterligare en övergång). Båda arbetstillfällena kan ha möjliggjorts av den specifika utbildningen. Både positiva och negativa händelser kan ha den typ av kumulativ effekt. Det teoretiska begreppet livsbana har använts i forskning för att bland annat förstå hur unga utvecklar ett kriminellt beteende (Piquero, Jennings, & Barnes, 2012) eller livsbanor hos barn som upplevt våld mellan föräldrarna (Etherington & Baker, 2016). Insatser från socialtjänsten syftar till att förändra en livsbana. Timing är en viktig komponent när socialtjänsten vill nå en förändring hos en familj eller ett barn (Elder, 1998; Enell, 2014). Timing kräver i sin tur en närvarande, förtroendeingivande och tillgänglig socialarbetare som har en dialog med barnet om barnets behov och önskningar (Enell, 2014).

Elder (1998) betonar hur den historiska kontexten påverkar livsbanorna. Samhällets syn på familjen och betydelsen av utbildning har förändrats över tid och påverkat människors beteende. Andra viktiga faktorer är relationer, vad Elder (1998) beskriver som sammanlänkade liv. Vad som händer en familjemedlem och hur det hanteras påverkar de övriga familjemedlemmarna. Men medan Elder betonar den historiska kontexten, timing och sammanlänkade liv menar han att individen påverkar sin livsväg genom sitt aktörskap. Utifrån Elders syn på aktörskap ska det förstås som resultatet av individens tidigare erfarenheter. Även här finns likheter med Bronfenbrenners (1977) och Belskys (1980) arbete och de betonar också betydelsen av sammanlänkade liv. I sitt senare arbete la Bronfenbrenner också till tid som en viktig variabel (Bronfenbrenner & Evans, 2000), vilket gjorde att teorierna ytterligare närmade sig.

En vändpunkt innehåller två delar. Ordet ”vänd” indikerar en förändring eller annan riktning medan ”punkt” refererar till en särskild tid (Enz & Talarico, 2016). En vändpunkt kan vara en speciell händelse eller en process som påverkar individens identitet (Wingens & Reitner, 2011). Medan övergångar tenderar att fokusera på förändringar i yttre omständigheter så innehåller en vändpunkt någon form av personlig förändring (Enz & Talarico, 2016). Det finns ett före och ett efter en vändpunkt (White & Wu, 2014). En vändpunkt kan vara livsomvälvande och påverka en livsbana och hela riktningen för livet (jmf. Elder, 1998). Ibland är händelsen noga planerad, som när ett par försöker bli gravida, och ibland är det en oavsiktlig händelse, som när ett par oväntat blir gravida. Vändpunkter representerar ofta särskilda händelser. En övergång kan inte räknas som en vändpunkt såvida ingen personlig förändring kopplas till händelsen (Enz & Talarico, 2016).

Insatser som ges av socialtjänsten syftar till att förändra en individs livsbana och de val och den motivation individen har. När insatsen de ställda målen kan det bli en vändpunkt för individen (White &Wu, 2014). Vilka händelser och situationer som verkligen blir en vändpunkt kan bara ses i ett retrospektivt ljus (Enz & Talarico, 2016; Wingens & Reiter, 2011).

Barndomssociologin

Som ett teoretiskt ramverk har barndomssociologin likheter med livsloppsperspektivet. Även om barndomens innehåll och mening förändras, kvarstår barndom som en strukturell form (Qvortrup, 2011). Barnets position i familjen och i samhället förändras med tiden. Både barndomssociologin och livsloppsperspektivet menar att barndom måste kontextualiseras. Det innebär att varje barndom måste ses utifrån den tid den utspelar sig. För att kunna kontextualisera barndomen återvänder vi till en historisk beskrivning, men den här gången

är fokus på begreppen barn och barndom.

För att anti-agalagen skulle bli verklighet behövde barnet ses som en aktör med egna rättigheter. Med den nya lagen skiftades perspektiv från att betona förälderns rätt att välja uppfostringsstrategi till barnets rätt att växa upp utan våld. Ellen Key namngav 1900-talet till ”Barnets århundrade” (1900), och barn fick fler rättigheter under den här tidsperioden. Under 1900-talet instiftades flera nya lagar för att förbättra barnets välmående och levnadsvillkor. Till exempel sjösattes en utökad barnomsorg, byggprogram, skolreformer, hälsoreformer och barnbidraget infördes. Barn och barndom kan kontextualiseras och konstrueras genom lagtext (Andresen et al., 2011). Införandet av barnavårdslagarna 1902 och 1924 markerade ett nytt sätt att se på barn och barnuppfostran där föräldrar inte längre hade den ultimata rätten att uppfostra sina barn (Prop., 1902:2; SFS 1924:361). Införandet av barnavårdsnämnder 1902, med det skärpta kravet på deras implementering 1924, syftade till att se till att varje barn växte upp under trygga levnadsomständigheter (Ohrlander, 1992). I utredningen som föregick 1924-års barnavårdslag beskrevs barn som dyrbar egendom som krävde särskild omsorg (Ohrlander, 1992, s. 189). Genom barnavårdsnämnderna tog staten över en del av föräldraansvaret. Vad som ansågs vara gott föräldraskap och god barnuppfostran blev mer uttalat, och anställda vid barnavårdsnämnderna fick i uppgift att utbilda föräldrar i föräldraskap (Ohrlander, 1992).

Kontexten och betydelsen av barndom varierar mellan kulturer, men också mellan familjer som lever på samma gata. Barndom är sammankopplat med flera begrepp, men kanske mest med familj, föräldrar, skola och relationer. Ett barn är medlem i en familj, ofta med små möjligheter att välja vilka som ska ingå i den samma. Barnets status i familjen förändrades i Sverige i början av 1900-talet. Från och med nu sågs barn i högre utsträckning som egna individer, inte bara som medlemmar i en familj. Med ett ökat fokus på barns behov och rättigheter fick den möjligt skadliga hemmiljön ny uppmärksamhet. Barnets välmående blev en fråga och ett projekt för samhället (Ohrlander, 1992). Barnavårdslagen 1924 (SFS 1924:361) firades som en deklaration för barnets rättigheter. Den sågs som ett bevis på att Sverige nu levde upp till devisen barnets århundrande (Ohrlander, 1992). Men det kan vara på sin plats att påpeka att samma lag gav stöd för kroppslig bestraffning av barn. Mellan 1917 och 1924 instiftades flera lagar för att förbättra barnets levnadsomständigheter och stöd för barn, exempelvis gällande skola och arbete. När föräldrar inte längre per automatik var de som ansågs vara de bästa att uppfostra sina barn ökade intresset för olika professioner. Myrdal argumenterade för vikten att professionella involverades i barnuppfostran och förespråkade ett införande av förskola (Myrdal, 2002). Med fler kvinnor som arbetade utanför

hemmet, och en ny syn på barns behov, utökades den allmänna barnomsorgen (se Myrdal, 2002). Med tiden förändrades barnomsorgens fokus, och dess organisering flyttade från socialtjänsten till skolan (Andresen et al., 2011). Idag går en klar majoritet av barn mellan ett och fem årsålder i Sverige i förskolan (SCB, 2017).

Livsloppsperspektivet kontextualiserar livet i olika stadier, kanske tydligast i barndom och vuxenliv (Honig, 2011) medan barndomssociologin betonar barndomens unika strukturer. Utvecklandet av skolsystemet skapade en tydlig skillnad mellan barndom och vuxenliv där skolan blev ett sätt att lära barn relevant kunskap inför att bli vuxna (se också Hendrick, 2011). 1900-talets utökade obligatoriska skola ökade längden på barndomen (Andresen et al., 2011).

Utökandet av en obligatorisk skola[1] bidrog till en ny form av barndom. Skolreformer i det tidiga 1900-talet tog hänsyn till familjens behov och barn fick lov att lämna skolan vid skördetid. Under den andra hälften av 1900-talet blev skolan en betydande del av varje barns vardagsliv, och därmed också barndom (Andresen et al., 2011). Idag är barn skyldiga att gå i skolan från och med förskoleklassen. Det betyder att barn, med ökad ålder, tillbringar en betydande del av sin tid utanför familjen, med möjligheter att skapa egna relationer. Genom att skapa en miljö för alla barn i ett givet samhälle kan normativa förväntningar formeras och adresseras inom skolsystemet. På så sätt fick samhället ökade möjligheter att forma (socialisera) barn (Woodhead, 2011).

Barndomssociologin problematiserar synen på barn som *blivande* (på engelska *becoming*) istället för *varande* (engelskans *being*) (Halldeén, 2007; Kampmann, 2000; James & Prout, 1997). Inom barndomssociologin betonas barnet som en aktör med rättigheter rörande bland annat deltagande, inte bara någon som ska bli vuxen. Gallacher och Gallagher (2008) argumenterar dock att uppdelningen i blivande och varande kanske inte är så adekvat då alla individer rör sig längs ett kontinuum mellan dessa ytterligheter. Varken barn eller vuxna är alltid kompetenta. Alla påverkas av hindrande och stödjande faktorer runt omkring. På så sätt blir både barn och vuxna ”blivande” livet igenom. Att bli vuxen är inte slutmålet utan snarare skapar nya händelser nya handlingar i en pågående utveckling. Men uppdelningen har hjälpt till att kasta ljus på strukturer som oftast hindrar barn från att utöva sina rättigheter. Eriksson och Wycichowska (2010) visar hur socialtjänsten tenderar att behandla barn som blivande vuxna istället för att se dem som aktörer. Vuxna tycks tro sig veta vad som är barnets behov, ibland utan att ens överväga att ta reda på vad barnet själv tycker. Vuxna kan agera utifrån en intention att skydda barn från att fatta svåra beslut, men deras agerande medför att barnets rättigheter ignoreras. Kampmann (2000) menar att ett barnperspektiv

1. År 1842 slog Folkskolestadgan fast att varje distrikt i Sverige skulle ha en skola och att barn från nio årsålder var skyldig att gå i skolan (Prop., 1842).

kan erhållas genom att fråga barn om deras syn på sin situation och sina tankar. Det är skillnad på ett barns perspektiv och ett barnperspektiv. Forskaren eller praktikern måste se barnet som en aktiv aktör som medskapar sitt sammanhang, inte bara någon som formas av vuxna (se Andersson & Rasmusson, 2006; James & Prout, 1997).

Begreppen aktörskap och delaktighet är sammankopplade med barndomssociologin då barn ska ses som aktörer som interagerar med sin omgivning. Likt vuxna interagerar de och deltar i samhället. Samhället har olika förväntningar på barn och försöker socialisera dem utifrån olika normer och värderingar, men barn är inte passiva mottagare utan de interagerar och bidrar aktivt till samhällets pågående förändring. Barn formar egna relationer och utvecklar förmågor på egen hand (jmf. James, 2011). Barn gör barndom (Halldén, 2007). Men att vara en aktör och ha rätt att utöva aktörskap är inte alltid det samma, vilket kommer att problematiseras mer i kommande avsnitt.

Barnkonventionens tre P

Barnkonventionen är inte i sig en teori, men det vilar på olika teoretiska begrepp. Utifrån engelskans tre p; participation (delaktighet), protection (skydd) och provision (stödinsatser) formuleras tre områden av rättigheter. De är inte i motsats till varandra, snarare skapar de tillsammans ett ramverk avseende barn som rättighetsbärare. Rätten till delaktighet är inte i motsats till vare sig rätten till skydd eller rätten till insatser. Trots det visar tidigare forskning att det finns ett gap mellan delaktighet och skydd, där barn som ses som sårbara och i behov av skydd inte ses som aktörer med rätt till delaktighet (Bijleveld, Dedding, & Bunders-Aelen, 2015; Vis et al., 2011).

I en studie där barnkonventionen används som teoretiskt ramverk framkom att barn som har kontakt med socialtjänsten i hög utsträckning frånhålls möjligheten att vara med och definiera problemet (Heimer et al., 2017b). I frånvaro av barnets perspektiv blir vuxna de som står som den främsta informationskällan. Som en konsekvens av det förminskas brister i föräldraskapet. Det kan förklara de dåligt matchade insatserna i förhållande till anmälningarna i studien (Heimer et al., 2017b). Heimer med kollegor argumenterar att ökad delaktighet för barnen ökar möjligheterna till bättre matchade insatser. Därmed måste barnet bjudas in att vara med och definiera problemen. Delaktighet blir alltså nödvändigt för att barnet ska få såväl skydd som adekvata insatser.

Synen på barndomssociologin i den här studien är tvådelat; det är både en teoretisk ram där

begrepp som barn, aktörskap och delaktighet adresseras, men det har också varit metodologiska utgångspunkter i forskningsprocessen. Begreppen aktörskap och delaktighet används som viktiga vägledande principer genom processen, om än på olika nivåer. Forskningen utgår från en syn på barn som aktörer med rätt att fatta självständiga beslut, exempelvis om deltagande i forskning. Slutsatserna från de olika studierna syftar till att belysa vikten av att se barn som kompetenta aktörer inom såväl forskning som inom socialtjänsten. Det empiriska materialet innehåller barns röster, skattningar och upplevelser. Barns upplevelse av en händelse kan skilja sig från deras föräldrars bild, på samma sätt som det kan skilja sig från deras syskons och vänners bilder. Tidigare forskning har visat att föräldrar tenderar att förminska betydelsen av det fysiska våldet och hur utsatt barnet har varit (Litrownik et al., 2003: Svensson, 2013). Föräldrar tenderar också att bedöma sitt föräldraskap som mer positivt än vad deras barn gör (Graham & Weems, 2015; Kjellgren et al., 2013). Sammanfattningsvis visar det på vikten av att olika professionella noggrant lyssnar på barn och respekterar dem som aktörer.

Undersökningsdesign och metod

Den här studien innefattar fyra delstudier med specifika forskningsfrågor. Studierna använder sig av olika metodologiska utgångspunkter, men samtliga syftar till att föra fram barnets röst eller situation. Avsaknaden av föräldramedverkan ska inte ses som ett ointresse, eller ett förnekande av den betydelse föräldrarna har. Genom att inkludera föräldrarna hade viktig kunskap kunnat inhämtas och ämnet barnmisshandel kunde belysts ur deras perspektiv. Det återstår många frågor där deras kompetens varit värdefull. Men syftet i den här studien har varit att belysa barns röster, perspektiv samt upplevelser.

Det övergripande syftet med studierna var att undersöka våldsutsatta barns upplevelser av, och möjliga konsekvenser avseende, självskattad hälsa och relation med sina föräldrar, samt effekterna av en intervention som syftar till att hjälpa barn i familjer där våld förekommit. En naturalistisk forskningsdesign undersökte utfallet för 14 olika behandlingsenheter i Sverige. Tabell 1 ger en schematisk bild av de olika studierna.

Tabell 1. Tema och kategorier utifrån den kvalitativa innehållsanalysen

Undersökningsgrupp	*N*	Pojkar (%)	*M* Ålder (SD)	Metod	Analysmetod	Övergripande forskningsfråga
Studie I						
Klinisk	71	38 (53.5)	10.32 (2.33)	Självskattnings-formulär	Oberoende t-test användes för att analysera skillnaden mellan de två grupperna. Pearson korrelation användes för att undersöka förhållandet mellan CSOC och föräldrastrategier. Hierarkisk linjär regressionsanalys utfördes för att undersöka vilken påverkan utsatthet för fysisk misshandel har på känsla av sammanhang.	Vilka konsekvenser kan fysisk barnmisshandel ha avseende barns upplevelser av deras föräldrars uppfostringsstrategier, och hur påverkar dessa strategier barnets känsla av sammanhang?
Icke-klinisk	164	87 (53)	11.5 (0.85)			
Studie II						
Klinisk	15	3 (20)	11.6 (2.22)	Individuella intervjuer	Kvalitativ innehållsanalys	Hur upplever och beskriver våldsutsatta barn processen med att avslöja barnmisshandeln?
Studie III						
Klinisk	20	6 (30)	11.9 (2.45)	Individuella intervjuer	Kvalitativ innehållsanalys	Hur upplever och beskriver våldsutsatta barn sitt deltagande i KIBB-behandling?
Studie IV						
Klinisk	62	29 (47)	9.62 (2.61)	Självskattnings-formulär	ANOVA användes för att beräkna skillnaderna mellan kliniska och icke-kliniska gruppen över tid och bedöma huruvida skillnaden kunde tillskrivas grupptillhörighet. Inomgrupps-ANOVA användes för att bedöma skillnader i den kliniska gruppen före, efter, och sex månader efter avslutad behandling. Möjliga medelvärdesskillnader avseende barns skattningar av föräldrars bruk av våld beräknades med parade t-test mellan förmätning, eftermätning och uppföljningsmätning. För att bekräfta och vidare testa resultaten genomfördes även inomgrupps ANOVA.	Vilka effekter avseende minskad våldsutsatthet och ökat välmående skattar barn efter att ha deltagit i KIBB-behandling?
Icke-klinisk	702	353 (50)	13.07 (1.59)			

Deltagande barn

Barnen i den kliniska gruppen rekryterades från olika behandlingsenheter, som erbjuder KIBB, runt om i Sverige. En klar majoritet av behandlingsenheterna var socialtjänstens öppenvårdsenheter eller Barnahus, men det kunde också vara barnpsykiatriska kliniker eller privata vårdaktörer. Inklusionskriterierna var få; behandlingsenheterna skulle tillfråga alla familjer där det fanns en berättelse om våld från barnet, och där barnet var över sex år.

Alla barn i den kliniska gruppen har varit utsatta för våld från en eller båda sina föräldrar. Misshandeln bekräftades (åtminstone delvis) av både barn och förälder. Tabell 1 visar andel barn i respektive studie. Barnen i den kliniska gruppen i delstudie I ingår även i delstudie IV. Alla 15 barn som ingår i studie II är inkluderade i den grupp om 20 barn som ingår i studie III. Vidare ingår 18 av de barn som ingår i studie III i studie IV. På grund av en administrativ miss fick två barn tas bort från analysen i delstudie IV.

Grindvakter

För att kunna intervjua barn, eller överhuvudtaget träffa dem i forskningssammanhang, måste ett flertal så kallade grindvakter passeras. Beroende på kommunal organisation kunde det innefatta samordnare på Barnahus, socialsekreterare och/eller chefer på olika nivåer, liksom behandlare. Samtliga måste på något sätt ge sitt godkännande innan frågan om deltagande kan ställas till familjen. Då de flesta barnen i studien var under 15 år måste frågan om deras deltagande först ställas till föräldrarna. Det finns fördelar med att personer nära barnet bedömer lämpligheten i barnets deltagande, men det finns också begränsningar som bör adresseras. Forskaren är beroende av att de olika grindvakterna är villiga att ge familjen information om studien. Det finns också en risk i att professionella gör sin egen bedömning avseende vilka familjer som ska tillfrågas, vilket därmed kan påverka studiens trovärdighet. I den här studien ska alla familjer som blivit aktuella för KIBB-behandling under den aktuella tidsramen ha blivit tillfrågade. Huruvida det blev så är dock svårt att kontrollera för.

Etiska övervägande

Studien är godkänd av den regionala etikprövningskommittén i Linköping (dnr 2008/206-08), med tilläggs beslut 2013 (dnr 2013/189-32) och 2014 (dnr 2014/347-32).

Rättsliga principer och den etiska nyckelfrågan för den här studien

Det finns olika lagar som styr forskningsprocessen. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor reglerar de etiska kraven i forskning. Paragraf 8 statuerar att mänskliga rättigheter alltid ska beaktas vid etikprövningen. Barnkonventionen betonar barnets mänskliga rättigheter och bland annat deras rätt till delaktighet (UNICEF, 1989, artikel 12). Rätten att delta i beslut som rör barnet själv är framskrivet som en mänsklig rättighet. På samma sätt slår den Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (2012) fast rätten att fritt uttrycka sig (paragraf 11). EU menar också att barnets rättigheter ska ses som mänskliga rättigheter (EU, utan årtal). I Sverige har barn rätt att själva bestämma om de vill medverka i forskning när de fyllt 15 år, men de kan alltid oavsett ålder avböja att medverka (Lag 2003:460).

Det är inte oproblematiskt att barnets möjlighet att medverka i forskning bygger på föräldrarnas samtycke. Det kan finnas en intressekonflikt där föräldrarna kan vilja hålla information om misshandeln hemlig medan barnet kan ha en önskan om att få delge sina erfarenheter. I Norge har gränsen för barnets självständiga samtycke sänkts till 12 år, vilket möjliggör för fler barn att delta i forskning (Dyb et al., 2016). Fysisk barnmisshandel är ett viktigt ämne att studera i syfte att erhålla bättre kunskap och förståelse kring barns behov. Det kan därför argumenteras att det inte är etiskt att låta misshandlande föräldrar bestämma huruvida deras barn ska få delta i forskning (Dyb et al., 2016).

Den tidigare diskuterade spänningen mellan skydd och delaktighet återfinns också i den etiska diskursen. I forskning som rör barn, och särskilt utsatta barn, kan den etiska debatten sägas vara uppdelad i två läger; en sida betonar barnets sårbara position och utsatthet medan en syn betonar barnets kompetens och aktörskap. Men de båda sidorna behöver inte stå i kontrast med varandra. Med etisk medvetenhet kan ett barn ses som både sårbar och kompetent (Cater & Øverlien, 2014; Hydén, 2011, Källström & Andersson Bruck, 2017). Hydén (2011) menar att barnets position kan förstås från både ett offerperspektiv och ett aktörskapsperspektiv. I sin forskning rörande barn som upplevt våld i nära relation introducerade Hydén begreppet ”delaktigt vittne”, där delaktig refererar till barnets aktörskap och vittne refererar till den sårbar position som barnet har. Som vittne kan det finnas strukturer runt barnet som hindrar det från att agera. Enligt Hydén (2011) interagerar de här positionerna sida vid sida när barnet befinner sig i en våldssituation. Överlien (2012) fortsätter detta resonemanget och beskriver hur barn hittar sätt att agera och påverka en situation. Barn är kompetenta även om strukturerna runt dem och de vuxnas agerande kan verka hindrande.

I ett forskningssammanhang är det viktigt att betona att synen på barn som aktörer inte på något sätt förminskar forskarens ansvar (Källström & Andersson Bruck, 2017). Forskaren har ansvar att följa etiska riktlinjer och under hela processen värna barnets intresse över forskningsintresset. Genom att efterleva det kan forskning både stärka barnet och kunskapsfältet. Barn behöver få sina upplevelser erkända (Leira, 2002). Våld är ofta ett känsligt ämne att prata om och i många fall ett tabu, vilket gör att barn lämnas ensamma med sina upplevelser. Det är självklart av vikt för behandlingen att fokusera på barnets erfarenheter, men ett erkännande av barnets upplevelser i forskningssammanhang kan också fungera stärkande (Eriksson & Näsman, 2008; 2012; 2015). Eriksson and Näsman (2008; 2012; 2015) menar att en forskningsprocess som bjuder in barnet till delaktighet som expert kan kombineras med omsorg kring barnet.

Etiska övervägande i den aktuella forskningen

Att prata med barn om potentiellt traumatiserande händelser kräver omsorgsfulla överväganden. I vissa familjer har våldet varit en familjehemlighet. Några barn kan uppleva att det är ett känsligt ämne att prata om, och det kan också framkalla känslor av oro och skuld. Därför var det viktigt att de deltagande barnen fick höra att deras föräldrar gav sitt medgivande till deras deltagande innan intervjun började. Barn kan vara tveksamma till att prata om problem i familjen utan föräldrars medgivande (Lobatto, 2002). Innan varje intervju påbörjades samlades barn och föräldrar i ett rum. Där fick de tillsammans information om studien, dess syfte och hur intervjun skulle gå till, hanteras och senare användas. De fick informationen både muntligt och skriftligt (en version för barnen och en för föräldrarna). I den skriftliga informationen fanns också kontaktuppgifter om de vid senare tillfälle ville höra av sig med frågor. Alla barn informerades om att deras deltagande var frivilligt, och att de när som helst kunde avsluta intervjun. Efter samtalet skedde samtliga intervjuer enskilt med barnet, utan någon förälder närvarande. Men ett samtycke är inget som bara inhämtas vid ett tillfälle. Forskaren är ansvarig för barnets välmående under intervjun och behöver känna av barnet signaler, om barnet är villigt att fortsätta samtalet. En del barn kunde behöva någon paus och i ett tillfälle fick en intervju avslutas tidigare än planerat. Alla intervjuer genomfördes i den lokal där barnet tidigare fått behandling. Behandlare fanns i lokalerna om något barn skulle uttrycka obehag. Det var dock inget barn som uttryckte obehag eller en önskan att få prata med en behandlare efter intervjun.

Tidigare forskning om barn och trauma har inte funnit något stöd för antagandet att det skulle vara skadligt för barn att delta i forskning (Aho, 2016; Kassam-Adams & Newman,

2005; Jensen, 2012; Näsman, 2012; Priebe, Bäckström, & Ainsaar, 2010; Zajac et al., 2011). Barn som har svarat att några frågor kunde upplevas som påfrestande svarade ändå att de uppskattade att de deltagit i studien och att de skulle valt att göra det igen (Newman, Risch & Kassam-Adams, 2006). Tidigare forskning lyfter fram att deltagande i forskning kan stärka barnet och barn kan uttrycka att de vill delta för att de vill öka kunskapen om ett särskilt ämne, samt hjälpa andra barn (Cater & Øverlien, 2014; Källström Cater & Överlien, 2015; Jensen, 2012; Näsman, 2012).

Metodologiska övervägande

De barn som fått KIBB-behandling har fått det vid 14 olika behandlingsenheter. Det är en styrka att empirin är inhämtad från olika enheter. De aktuella kommunerna skiljer sig inte bara i storlek utan också organisatoriskt och avseende politiskt styre. Men styrkan i det breda urvalet kan också vara en svaghet. En klar majoritet av datainsamlingen genomfördes av författaren men det fanns även andra som hjälpte till. I några fall kunde anställda vid behandlingsenheterna hjälpa till. Även om det fanns skriftlig information om proceduren så kan det ha funnits skillnader i den muntliga information som gavs till familjerna. Alla självskattnings-formulär som använts är de samma, liksom den skriftliga informationen. Varje självskattnings-formulär har instruktioner avseende bland annat vilken tidsperiod som efterfrågas. Men det går inte att vara säker på att alla barn läser den informationen, eller att den som delat ut respektive formulär betonat detta. Ett formulär frågar efter vad som hänt den senaste månaden och ett annat de senaste två veckorna. Det finns en risk att något barn fyllt i ett formulär som om något inträffat vid något tillfälle i deras liv, och inte under den aktuella tidsperioden. Det kan givetvis ha påverkat resultatet. En framtida studie kan vara mer rigorös i sin studiedesign. Att genomföra forskning i en naturalistisk miljö är krävande, men viktigt. Trots svårigheter är det en styrka att socialarbetare och behandlare runt om i Sverige har engagerats i forskningsprojektet. Resultaten speglar de svårigheter praktiknära forskning möter, men så längre forskningen fokuserar på praktiken är detta också en styrka i förhållande till resultatens trovärdighet.

Barnen som deltog adresserades som experter, vilket kan ha haft en stärkande effekt. Före varje intervju fick barn och föräldrar veta att forskaren hade en skyldighet att anmäla eventuell ny information om misshandel till socialtjänsten. Det är möjligt att den informationen tystade något barn och fick dem att justera sin berättelse. I en intervju berättade ett barn om misshandel från den förälder barnet inte deltagit i behandling med. Det här barnet upplevde att hans första avslöjande hade tagits emot så väl, att han blivit lyssnad på och fått ett bra

stöd. Relationen med föräldern han gått i behandling med hade blivit mycket bättre. Men som en konsekvens av vad som framkommit hade han fått bo mer hos den andra föräldern, vilken nu utsatt honom för mer våld. Han ville nu att även den föräldern skulle få hjälp. Tillsammans gjorde vi upp en plan där barnet informerades om att jag skulle berätta detta för hans socialsekreterare och behandlare. Som forskare är det viktigt att försöka vara så neutral som möjligt (jmf Malterud, 2001), men det går inte att vara helt neutral. Barnet som valde att berätta om den nya misshandeln hade gjort upp en plan där han skulle berätta för alla vuxna som han ansåg hade en möjlighet att hjälpa honom. Utifrån ett perspektiv på barn som aktörer var det viktigt att respektera hans strategi. Förutom anmälningsskyldigheten hade ett ignorerande av hans önskning varit ett brott mot mina egna etiska riktlinjer.

Resultat

I det kommande kapitlet presenteras resultaten från de fyra olika delstudierna utifrån respektive frågeställning.

Påverkar våldsutsatthet relationen mellan barn och föräldrar och barnets känsla av sammanhang?

För att få en bild av hur barnmisshandel kan påverka barn genomfördes en studie med två grupper av barn. I den ena gruppen ingick 71 barn som alla varit utsatta för fysisk misshandel av någon av sina föräldrar. Barnen var mellan 8 och 16 år (M = 10.3, SD = 2.33). I den andra gruppen ingick 164 barn mellan 10 och 13 år (M = 11.5, SD = 0.85).

Tidigare forskning har visat på betydelsen av en god barn-föräldrarelation. Barn som inte känner stöd från sina föräldrar utvecklar i högre grad ett aggressivt beteende (Howell, 2011) eller ångest (Graham & Weems, 2015; Nilsson et al., 2017). Relationen mellan barn och föräldrar är också viktig för att hjälpa barnet utveckla och stärka sin känsla av sammanhang (García-Moya et al., 2017; García-Moya et al.,.2012). En hög grad av KASAM anses vara en skyddsfaktor, och individens KASAM grundläggs i barndom och tonår (Antonovsky, 1987).

Resultatet från studien visar att det fanns flera skillnader mellan de båda grupperna barn. Barn som varit utsatta för fysiskt våld skattade att deras föräldrar inte var lika närvarande och engagerade i deras liv som barn som inte blivit utsatta. De barn som växte upp utan misshandel skattade att deras föräldrar var mer positiva i sitt föräldraskap och berömde barnen mer och visade mer uppskattning. Vidare visade resultatet att deras föräldrar var mer konsekventa i sin fostran, vilket troligen skapade en större förutsägbarhet för barnet.

Att vara utsatt för våld av en förälder påverkade också barnets känsla av sammanhang (KASAM). De våldsutsatta barnen hade signifikant lägre nivåer av KASAM (M = 40.98, SD = 4.3) än barn som inte blivit slagna (M = 50.65, SD = 4.72). För båda grupperna fanns ett samband mellan högre känsla av sammanhang och upplevelsen av ett mer positivt föräldraskap där föräldrarna visade uppskattning för barnet.

Barnmisshandel påverkar barnets relation till föräldrarna och synen på föräldrarnas föräldraskap. Det påverkar också barnets känsla av sammanhang i betydande grad.[2] En högre grad av KASAM fungerar som en skyddsfaktor för barn, och resultatet kan tolkas som att vålds-

2. För statistiska beräkningar se Thulin, J., Nilsson, D., & Kjellgren, C. (2019). Youth Reports of Parental Strategies and Sense of Coherence: Are Experiences of Being Victim of Physical Abuse Reflected? *Young*, 27(5), 502-519.

utsatta barn saknar detta skydd. Barnets möjlighet att utveckla en känsla av meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet för det som sker tycks påverkas av att växa upp i en familj där det förekommer våld. Våldets syfte blir svårbegripligt för många barn (jmf Øverlien, 2014). Men resultatet visar också på betydelsen av ett positivt föräldraskap. Föräldrar som visar uppskattning för sitt barn hjälper barnet utveckla en känsla av sammanhang. Resultatet visar på vikten av att adressera relationen mellan barn och föräldrar i behandlingen. Utöver att betona vikten av att föräldrar lär sig föräldrastrategier som inte inkluderar våld visar studiens resultat på betydelsen av att inkludera positiva föräldrastrategier i behandling. I KIBB-behandling får föräldrar bl a lära sig självreglering, positiv kommunikation, visa uppskattning och ge beröm samt vikten av positiv samvaro med barnet i syfte att stärka barn-föräldrarelationen.

Att avslöja sin våldsutsatthet[3]

Att berätta om att någon, eller båda, ens föräldrar utsätter en för våld är många gånger ett svårt beslut som kräver noggranna överläggningar för barnet. Resultatet visar att avslöjandet bör ses som en process, inte något som sker vid ett tillfälle. Femton barn intervjuades om sina upplevelser att avslöja förälderns våld, och deras svar analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Svaren kategoriserades i fyra kategorier; *något blev värre*, *oavsiktligt avslöjande*, *att välja mottagare* och *att tappa kontrollen*.

Något blev värre

I den första kategorin beskrev barnen hur det var i familjen innan de berättade för någon. En del barn kunde berätta att förälderns våldsamma beteende eskalerade och ett avslöjande framstod som den enda möjliga vägen till förändring;

> ”Alltså, det kunde vara till exempel att vi började tjafsa om någon liten sak, ah och så blev det bara större och större och större och så slutade det med, ibland, att mamma kunde slå mig eller något sådant. […] Ibland så satte hon sig på mig och ibland så typ höll hon tag i mig någonstans typ så här på armen eller någonting sånt. […] Och en gång, bara en gång så typ halvt ströp hon mig. Och så, och ja, då, alltså, det var då som jag började bli väldigt rädd för mamma.”
>
> Flicka 9 år

Barnen beskrev ett familjeklimat som karaktäriserades av bråk, ilska och våld. Våldet blev mer otäckt och i vissa fall också farligare.

3. För studien i sin helhet se Thulin, J., Kjellgren, C., & Nilsson, D. (2019). *Children's disclosure of physical abuse – the process of disclosing and the responses from social welfare workers. Child Care in Practice,* 1-15.

”Och efter det […] och sen så, eh, för jag har så här stängd dörr, och så då kom mamma in bara när som helst och kunde öppna och vara jättearg och så typ så här kunde slå mig eller någonting sånt. Och så då efter att hon gjort så några gånger då vart jag jätterädd att hon skulle komma in igen och så jag försökte bara ligga och försökte sova och så jag skulle komma till nästa dag för att jag inte ville vara med om det där.”

Flicka 9 år

Barnen beskrev olika känslor kopplade till våldet och sina föräldrar. Rädsla var den vanligast förekommande känslan och barnen beskrev både rädsla för föräldern och för att våldet kunde ske var som helst, när som helst. En del barn beskrev en tydlig vändpunkt när de kände att de behövde söka hjälp:

”Ja det var en speciell händelse som stack ut ganska mycket då det var ganska tydligt att det var fel och så berättade jag det för kuratorn så anmälde hon det.”

Flicka 14 år

Oavsiktligt avslöjande

Några av barnen beskrev att de inte hade tänkt berätta om våldet men valde att göra det när de såg en möjlighet öppna sig. Det kunde vara att läraren tog upp ämnen som barns rättigheter, barnmisshandel eller våld i skolan.

”Jag gick i fyran och vi pratade om någonting i skolan och sen så helt plötsligt så kom det bara liksom ut att min mamma slog mig och så […] Jag ville inte ens berätta för jag alltså jag var typ tänkte hur arg min mamma alltså skulle kunna bli och att typ hon inte kommer gilla mig mer och sånt och sen så men det kom bara ut så och då fick det vara som det var.”

Flicka 11 år

Om barnen upplevde att våldet blev talbart i någon situation, och den vuxna de var med ingav förtroende, kunde de välja att berätta även om de först inte tänkt det. Men ett oplanerat avslöjande kunde också medföra känslor av skuld, rädsla och maktlöshet. Barn kunde uttrycka en rädsla för hur föräldrarna skulle komma att agera när de fick veta. Andra var rädda att berättelsen skulle spridas till vänner eller andra i familjen. En del barn upplevde också en stark press efter avslöjandet då medlemmar ur släkten kunde komma hem och försöka få dem att ta tillbaka sin berättelse. Några föräldrar skuldbelade också barnen och berättade

att de på grund av barnets berättelse skulle bli tvungna att betala böter och därmed kunde familjen inte åka på en resa eller köpa julklappar. Barnen kunde också uttrycka en rädsla för att familjen skulle splittras eller att de skulle tvingas bo i en annan familj.

Att välja mottagare

Flera barn valde noga ut vilken vuxen de kunde tänka sig berätta för. Det var vanligast att barnen avslöjade för någon i skolan, så som sin lärare, mentor, kurator eller skolsköterska. När barnen beskrev hur den vuxna skulle vara beskrev de vikten av att den vuxna tog sig tid att lyssna och gick att lita på. Det var också viktigt att den vuxna var snäll och lugn.

> ”Att vara väldigt, att lyssna mycket för att folk alltså folk som slutar lyssna eller som liksom inte tar en på allvar alltså sådana berättar man ju inte saker för. Och de ska vara ödmjuka och så ska de försöka vara omtänksamma och försöka bry sig om eleven eller barnet.”
>
> Flicka 14

En del barn fick berätta flera gånger för olika vuxna innan någon agerade.

> ”Jag började först med mamma, sedan började jag att berätta för kuratorn, sen började hon berätta hon för en massa lärare sen vet jag inte vem hon mer pratade med, jag vet egentligen inte. Sen var jag typ hos polisen och blev förhörd och det var också rätt så jobbigt att vara där.”
>
> Flicka 13 år

En del av de barn där inte båda föräldrarna var våldsamma försökte berätta för den förälder som inte utsatte dem i syfte att få hjälp. Men de beskrev att de inte fick det stöd de hoppats på. Om föräldrarna var sammanboende tenderade de att ta sin partners parti, eller förminska barnets upplevelse.

Att tappa kontrollen

Efter avslöjandet blev det ofta en turbulent tid för barnet. Ur ett vuxet perspektiv går det att se att de olika vuxna aktörerna agerade, men de informerade inte barnet om vad som skulle hända, och i vilken tidsföljd det skulle ske. Barnet tycks här tappa kontroll över hur deras berättelse hanterades. Våldet anmäldes vidare till polisen och/eller socialtjänsten. En del barn fick prata med professionella vid Barnahus, polisstationen och/eller socialförvaltningen. De kunde inte styra när dessa möten skulle ske, och de visste inte alltid vilken roll den vuxna hade. I syfte att skydda barn finns möjlighet att höra barn utan förälderns vetskap. Men detta medförde att

det fanns barn som förhördes av polis och sedan skickades hem utan att veta när deras föräldrar skulle få veta att de avslöjat våldet. Det skapade en stark rädsla hos många barn och de oroade sig för hur föräldrarna skulle komma att agera när de fick veta.

> ”Jag känner mig jätteorolig varje dag alltså så fort jag kom till skolan så typ så blev jag så himla rädd för att något skulle hända eller att de skulle ringa till mamma och säga det så jag tänkte på det varje dag nästan och till slut så ringde de till mina föräldrar en dag och jag var jätterädd och så.”
>
> Flicka 13 år

En del barn blev kallade tillbaka till polisen för ytterligare förhör. Även i den processen var det lätt att barnet skuldbelade sig själv för att de tänkte att den vuxna inte tyckte att de har lämnat tillräckligt med information till polisen. Barnen kunde uttrycka oro och att de inte fick svar på varför de behövde återkomma. Att lämna skolan för att åka till ett polisförhör innebar också att barnet skulle återvända till skolan efter förhöret. Många barn uttryckte att de inte ville att klasskompisarna skulle veta var de varit, vilket gjorde att de måste komma på en historia om var de varit. Hade barnet dessutom blivit hämtat mitt i en lektion eller en viktig presentation eller prov kunde det vara svårt att få klasskamraterna att tro att de missat att de skulle till exempelvis tandläkaren (vilket var en vanlig förklaring).

Alla barn i intervjustudien blev så småningom erbjudna en insats, KIBB. Men väldigt få av dem informerades om insatsen, hur den skulle gå till och vad den innebar, innan den påbörjades. De fick därmed inte heller chansen att själva avgöra om det var en insats som de trodde skulle passa i deras familj. Bristen på information gjorde att en del barn försökte skapa sig en egen bild. Men det medförde också att de var hänvisade till den information som deras föräldrar valde att ge dem inför det första mötet. Det kunde innebära ytterligare skuldbeläggande av barnet då några föräldrar uttryckte att de skulle gå i behandling för att få hjälp att hantera ”sitt bråkiga” barn.

Studien belyser vikten av att det finns tillitsfulla vuxna runt barnet som tar sig tid att lyssna och ställa frågor för att barnet ska kunna avslöja våldet. Men det visar också på vikten att ämnen som våld, barnmisshandel och barns rättigheter adresseras i skolan. Skolan blir således både en plats där barn kan lära sig om sina rättigheter, men också en plats att knyta viktiga, tillitsfulla relationer. När lärare visar att det är ämnen det går att prata om kan barn lättare avslöja sina upplevelser. Många barn har en känsla av att de är ensamma om sina upplevelser, och ett erkännande av att fler har samma erfarenhet kan underlätta ett avslöjande.

Studien visar också på den process som avslöjandet innebär, att det är något som sker i flera steg, och som ofta utelämnar barnet från viktig insyn. Trots att barnet är den som lämnar den avgörande informationen, och därigenom visar på ett tydligt aktörskap, lämnas det i de allra flesta fall utanför den fortsatta beslutsprocessen. Därigenom tappar barnet kontroll över hur deras berättelse ska komma att hanteras, vilka som ska få veta, och när saker ska komma att ske. Det skapar en enorm stress hos vissa barn, och de ombeds återigen ha hemligheter i relation till våldet, men den här gången mot dem de lever med. Det är viktigt att förstå den särskilt utsatta position barnen befinner sig i. De lever med sin förövare, och är många gånger rädda för vad som ska hända när föräldern får veta att de har avslöjat våldet. I studien finns det barn som väntat flera veckor på att föräldern ska få veta, och ett barn beskrev hur hen vaknade varje dag och undrade om föräldern skulle få veta den dagen hur det då skulle bli. Det är en orimlig stress att lägga på ett barn. Socialtjänst och polis måste säkra upp sina verksamheter så de möter barnets behov av tydlig information och delaktighet i den fortsatta processen. Vidare måste barnets situation säkras upp omedelbart efter avslöjandet så barnet avlastas stress och oro kring vad som ska hända härnäst.

Hur upplever barn sitt deltagande i KIBB?[4]

För att undersöka utfallet för KIBB som behandlingsinsats genomfördes såväl intervjuer (20 stycken) med barn som genomgått behandlingen, liksom en effektstudie. Barnen i intervjustudien var mellan 9 och 17 år (M = 11.9, SD = 2.45).

Resultatet kategoriserades i två teman med tre respektive kategorier, se tabell 2.

Tabell 2. Tema och kategorier utifrån den kvalitativa innehållsanalysen

Tema	Kategori		
Upplevelse av behandlingen	Övergripande intryck av behandlingen	Vi skulle skriva ett brev	Att få ett brev
En förändring i livet	Familjeklimatet nu och då	Nya förmågor	Strategier för framtiden

4. Studien finns publicerad i Thulin, J., Kjellgren, C., & Nilsson, D. (2019). Children's experiences with an intervention aimed to prevent further physical abuse. *Child & Family Social Work*, 24(1), 17-24.

Övergripande intryck

Barnen hade en positiv helhetsbild av sitt deltagande i KIBB. De beskrev hur behandlingen hjälpt dem komma närmre sina föräldrar och också må bättre.

> ”Det var perfekt. Jag tyckte detta var, bra, jättebra. […] Tummen upp till den som har kommit på det kan man väl säga.”
>
> Pojke 16 år

Barnen uppskattade strukturen på behandlingen. Varje session inleddes med att barnet fick vara själv med sin behandlare och därefter samlades familjen en stund i slutet. Barnen tyckte om upplägget både för att de fick möjlighet att prata ostört med en egen behandlare, komma till tals och känna sig lyssnad på, men också för att de fick en inblick i vad föräldrarna pratat om.

> ”Alltså typ alla de olika momenten har hjälpt en på olika sätt och att man typ, alltså de stunderna i slutet på varje KIBB att man sitter samlade i familjen och liksom lär sig typ ge beröm och alltså gör saker tillsammans det lär ju familjen att umgås mer. Det är typ det som varit det bästa egentligen.”
>
> Flicka 15 år

Tiden själv med en behandlare gjorde att det fanns möjlighet att skapa en tillitsfull relation. Barnen betonade vikten av trygghet, förtroende och tystnadsplikt. De beskrev att behandlingen var barnvänlig och där de kunde påverka vad samtalen skulle innehålla. Även om många barn beskrev att de var nyfikna på föräldrarnas samtal och ville ha möten tillsammans kunde de också känna sig oroliga inför de mötena. De uppskattade att de kunde förbereda sig med sin behandlare och att den personen hjälpte dem ta upp frågor som var viktiga för dem. När de satt tillsammans kunde barnet själv bilda sig en uppfattning om föräldern verkligen hade ändrat sig.

> ”För att då typ då vissa barn alltså om man nu har blivit slagen och sånt kanske barnen inte vågar säga saker när föräldrarna är där för att då kanske man är rädd att bli slagen och då är det bättre att man får sitta själv med någon och prata i och med att man vet att de har så tystnadsplikt och att de kan hjälpa en så det är bättre att sitta själv först. Och att man sen när man känner att det börjar gå bra för båda alltså både föräldrarna och barnen att de börjar förstå att man då sammankopplar dem och att man tar typ lite tid typ en halvtimme i varje slutet så man gör något tillsammans för att umgås och prata och sånt.”
>
> Flicka 15 år

Allt eftersom behandlingen fortskred beskrev barnen att de kände sig tryggare med sina föräldrar och att familjeklimatet blev varmare och mer positivt. Alla barnen beskrev att våldet upphörde. De noterade att deras föräldrar använde olika sätt att lugna ner sig och hantera sin ilska utan att det gick ut över dem. När barnen inte längre var rädda för sina föräldrar kunde de närma sig dem på ett annat sätt och vågade prata mer med dem.

> ”Att den vet den här tryggheten att föräldern inte kommer att slå dig mer eller att du kan verkligen veta hon eller han kommer inte att slå dig längre eller. […] Att man vet att du kan gå till den personen och prata lugnt och att den inte typ helt plötsligt slår dig för att den inte tycker att den grejen inte är bra.”
>
> Flicka 11 år

Vi skulle skriva ett brev

En viktig del i behandlingen är att barnet skriver en traumaberättelse. Tidigare forskning ger stöd för att det är en viktig komponent i behandling (Dittman & Jensen, 2014; Cohen et al., 2010; Day, Carey, & Surgenor, 2006). När barnet och föräldern är redo delas berättelsen med föräldrarna. Föräldrarna svarar senare på barnets berättelse med att skriva ett brev till barnet och läsa det högt för barnet. I intervjuerna pratar barnen om båda skrifterna som brev, och de lyfter fram detta som en av de viktigaste delarna i behandlingen.

> ”Det, breven vi gjorde det gjorde en rejäl, en djävulusisk stor skillnad alltså det, alltså det, alltså om kurvan gick från noll till tio så var väl det åtta direkt alltså det var precis som att det behövdes bara det. […] Ja. Det blev liksom en lättnad, alltså det var ju precis som att nu fick jag ju säga det som de hade förträngt eller inte vill komma ihåg. […] Ja man såg det på dem att de tog åt sig. Nu i efterhand, då när jag satt där trodde jag att de inte brydde sig men de gjorde de. […] Man märker på dem, de hade nog inte varit så annorlunda alltså om vi inte gått här. Då hade jag väl inte ens förmodligen bara bott med dem. […] Mm breven var det som gjorde, alltså, det bästa. Det var det jag tyckte var det bästa.”
>
> Pojke 16 år

Genom att skriva sin berättelse fick barnet delge sin upplevelse och sina känslor med föräldrarna. Deras berättelse var i fokus och föräldrarna fick förhålla sig till den, utan att barnet skulle behöva anpassa sig.

”Jag tycker att det kändes bra att hon vet hur jag kände när hon slår mig att eh att hon vet också hur jag känner att jag inte liksom ja att jag liksom inte är arg på henne så men att man blir väldigt ledsen och varför undrar man undrar ju varför hon gör så ibland så ja.”

Flicka 11 år

En del barn behövde hjälp med att skriva eller formulera sig. Ibland tog behandlarna hjälp av exempelvis dockor, ritpapper eller lego.

”Alltså jag, vi satt och pysslade då så jag berättade lite saker om, alltså jag så här pratade och då satte [behandlarens namn] ihop en massa saker så det blev som ett brev. […] Ja och då fick, när hon läste upp det för mig fick jag säga om jag ville ändra på nånting eller ta bort det eller nånting sånt. Och då jag tyckte det var ganska bra.”

Flicka 9 år

En del barn kunde uttrycka att det var jobbigt i början när de skulle sätta ord på sina känslor. Att prata om upplevelsen gjorde att barnet påmindes om obehagliga tankar. Men alla barn som påpekade denna svårighet var också tydliga med att behandlarna måste stötta barnen och uppmuntra dem att färdigställa berättelsen då det kändes så mycket bättre efteråt.

”Det är typ det sista man gör att man ska skriva om sina händelser och sånt som de flesta tycker är jobbigt då bör man nog typ att man pushar på dem mer för att många jag tror många skiter i att göra det för jag sket i att göra det till slut för det blir för jobbigt men i slutändan är det bästa att göra det för då får du ut allt.”

Flicka 15 år

Att få ett brev

Efter att föräldrarna fått ta del av barnets berättelse får de skriva ett svarsbrev till barnet. Tillsammans med föräldrabehandlaren gör de ett klargörandebrev där de beskriver vad de lärt sig i behandling, hur de tror att de kommer agera framöver, och tar ansvar för det våld de utövat. Under en gemensam session läser de brevet högt för barnet. Många barn beskriver att det var känslosamt att höra förälderns brev och att de därefter kände sig närmare föräldern. För en del barn var det första gången de hörde sina föräldrar prata om sina känslor och att föräldern erkände att de gjort fel.

> ”Då berättade de i alla fall vad det är och vad de kände och grejor vilket de aldrig gör men nu gjorde de ju det. Och det har de börjat gjort nu.”
>
> Pojke 14 år

Att få en ursäkt av sin förälder beskrevs som en betydelsefull upplevelse.

> ”Alltså innan så tyckte jag att det skulle bli jättejobbigt och jag tror att jag blev mer så här tagen av fars brev eftersom han varit den som varit så himla stängd innan för mamma har ju kunnat vara lite känslosam och det var ju väldigt jag ville ju höra hennes brev också men man jag blev väldigt förvånad över fars brev för han liksom beskrev det så som alltså han sa typ att själv skämdes över att han gjorde det och han har aldrig gjort det innan utan han har alltid flyttat över problemet på barnen typ. […] Och att han alltid gör rätt men nu förklarade eller nu så skrev han att det han gjorde var fel typ.”
>
> Flicka 14 år

Även om de flesta barnen visste att det är förbjudet att slå barn i Sverige tog de ändå på sig skulden för våldet. När förälder uttryckte att det var deras fel avlastades barnen från känslor av skuld. De uttryckte hur viktigt det var att höra det, och också att behandlarna återkommande påtalade att våldet inte var deras fel.

En förändring i livet

Att gå i KIBB innebar flera förändringar i familjelivet. Barnen beskrev hur de kom närmre sina föräldrar och att familjen hade roligare tillsammans. Det vanligaste var dock att barnen berättade om en minskning av våldet.

Familjeklimatet då och nu

När barnen skulle beskriva hur det var i familjen efter behandling gjorde de flera jämförelser mot hur det varit tidigare. De kunde beskriva hur föräldrarna var mer öppna, sociala och ville göra mer saker tillsammans med dem. Det var lättare att prata med föräldern och de kände att de hade fått starkare band.

> ”Jag ville ju att det skulle bli bättre. Och jag kände typ efter varje gång så blev det lite bättre för i början pratade jag och pappa inte alls. Vi pratade aldrig med varandra, vi bråkade hela tiden och sen nu kan vi sitta och prata och vi skriker inte på varandra och sånt och vi kan umgås vi kunde liksom inte vara nära varandra innan.”
>
> Flicka 15 år

En del av behandlingen handlar om att föräldern får psykoeduaktion där de får lära sig om möjliga konsekvenser av att vara våldsutsatt, om barns utveckling och behov. Barnen kunde märka av förändringar i föräldrarnas attityder och beteende efter att de avslutat behandlingen. De upplevde att deras föräldrar tog större del i deras intressen och fritidsaktiviteter. Barnen beskrev ett mer positivt föräldraskap.

> ”Ja de är mycket bättre. […] Ja de som, de är, jag vet inte de är helt annorlunda, de diskuterar inte likadant och ja de kan prata utan att börja bråka och grejor. […] Ja mycket lugnare. De tänker väl innan de börjar […] Vi gör mer saker tillsammans, vi hittar på någonting nån helg och kollar på film mycket tillsammans och ja äter tillsammans. […] Nu är det skönt att komma hem.”
>
> Pojke 14 år

Barnen kunde också beskriva hur föräldern övade på nya föräldrastrategier, exempelvis hur de skulle hantera sin ilska. De kunde också notera hur föräldern tycktes tänka efter innan de agerade på ett nytt sätt. Några av de äldre barnen uttryckte att föräldrarna tycktes ha blivit mer medvetna om sitt beteende. Föräldrarna tappade inte kontrollen och skrek inte på samma sätt. Istället försökte föräldrarna prata lugnt med barnet och var öppen för att höra barnets syn.

> ”Nu alltså nu pratar hon lugnt med mig, men ja hon pratar lugnt med mig nu. Men om jag inte lyssnar och liksom då kan hon höja rösten ibland men inte så här slå mig eller höja upp handen eller något.”
>
> Flicka 11 år

En flicka beskriver en händelse där hon förstod att hennes pappa verkligen hade förändrats;

> ”Så när jag tappar en massa saker blir han jättearg på mig och nu när syrran tappade sitt glas och jag råkade tappa min tallrik så vart han inte arg den här gången utan han var lugn och sa, ja men det är lugnt, jag plockar undan det här, olyckor händer. Så sa mamma till mig, pappa börjar få tag på det här, pappa börjar bli lugnare med det här, har du sett det. [skrattar] ja jag har sett det, pappa satt så här [andas djupt], så gick han och sa men det är lugnt och så var han tyst vid bordet, så satt jag och hade kul igen. När pappa gick i duschen så pratade jag och mamma en stund, och sa men märkte du det att pappa vart inte arg utan det där med KIBB hjälpte att han vart lugnare och sa jag, ja det är mycket bättre nu.”
>
> Flicka 13 år

Nya förmågor

Barnen kunde också beskriva hur de hade ändrat sig och lärt sig nya saker. De försökte bland annat lyssna mer och ta del av andras perspektiv.

> ”Alltså förut så lyssnade jag inte ens en droppe ja jo kanske ibland då men jag lyssnade inte bra då men nu accepterar jag ett nej och lyssnar och bäddar min säng och skriker inte och gnäller inte och tjatar, ibland [skratt]. Det har förändrats för mig faktiskt. […] För att KIBBEN hjälpte oss med att förändra med massor med bra tips och hade kul och sen förstod jag att, att det är bättre att lyssna än att bråka och gnälla.”
>
> Flicka 10 år

Precis som föräldrarna har en del barn behövt hjälp att hantera sin ilska. I behandlingen har de fått strategier för hur de kan lugna ner sig och tänka efter. De beskriver också hur de har lärt sig vara mer öppna om hur de mår och prata mer om sina känslor.

> ”Jag har alltid varit social säger de men jag har väl öppnat mer med mina känslor och sånt. Jag har alltid velat ha mina känslor för mig själv för jag tycker det är inte så många som behöver ha med det att göra men nu är det ju men nu snackar jag med mamma mycket om mina känslor och sånt.”
>
> Pojke 16 år

Strategier för framtiden

Barnen beskrev hur våldet i familjen upphört och de flesta barnen uttryckte att de var säkra på att det inte skulle hända igen. Under behandlingen har de fått lära sig strategier för hur familjen kan agera för att minska risken att en situation eskalerar till våld och bråk. Detta resulterade bland annat i en trygghetsplan där familjen kom fram till ett stoppord. Vem som helst i familjen kunde när som helst använda stoppordet och då skulle alla familjemedlemmar gå till ett förutbestämt ställe och tänka över situationen. När respektive person kände sig lugn skulle de återsamlas på ett bestämt ställe. Barnen uppskattade denna strategi då deras uttalande av ordet hade samma betydelse som den vuxnes.

> ”Så gav hon bra idéer hur vi ska ta det lugnt och andas, och olika rum, och blir vi arga på varandra ska jag vara i mitt rum och han i sitt rum och så sitter vi lugnt och tyst och så väntar vi sekunder och när vi känner att vi andats klart går vi till varandra och kanske kramas säger typ förlåt och så är vi lugna.”
>
> Flicka 13 år

I en del familjer övade familjemedlemmarna på vad de fått lära sig och påminde varandra när de tyckte att det behövdes.

> ”Det har vi sagt jättemycket i familjen. Det har vi, det är nästan som att man repeterar så det gör vi, ungefär, att vi repeterar vad vi lärt oss och vad man ska tänka. Och om vi säger [broderns namn] han blir arg så ska vi säga så det är inte det här vi lärt oss och sånt. […] Mamma säger rätt mycket det är inte det här vi har fått lära oss. Säger hon samma till pappa när han blir arg så säger hon; detta är inte det vi skulle göra.”
>
> Pojke 16 år

Sammanfattningsvis visar resultaten att barnen uppskattade KIBB. Behandlingen hade hjälpt dem på flera olika sätt. Framförallt behövde de inte längre leva i rädsla för att utsättas för våld. Det medförde att de kunde söka och få stöd från sina föräldrar. Barnen beskrev en närmre relation till föräldrarna och hur det kändes bättre i hemmet. Behandlingen i sig beskrevs som barncentrerad där barnen kände sig delaktiga och informerade om vad som skulle hända. KIBB beskrevs vara bra för både barn och föräldrar och barnen tyckte det var bra att de hade vars en behandlare. Förtroende var en viktig del och det var betydelsefullt att de fick tid att etablera en tillitsfull kontakt med en egen behandlare. Flera barn betonade behandlarens tystnadsplikt. Men varje behandlare hade anmälningsskyldighet till socialtjänsten i det fall de fick vetskap om nytt våld. Barnets behandlare pratade också med

förälderns behandlare i syfte att förbereda de gemensamma sessionerna. Men inget av detta inträffade utan barnets vetskap. Barnet var hela tiden informerat och deltog i besluten om vad som skulle hända, vilket troligen bidrog till att barnen kände så stort förtroende för sin behandlare. Barnens betonande av tystnadsplikten bör således ses i ljuset av att de var både informerade och var med och bestämde händelseutvecklingen.

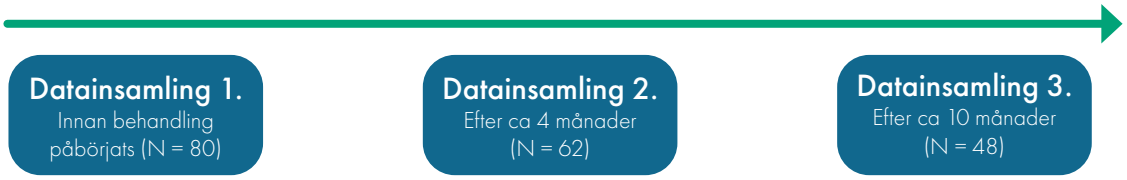
Det var också viktigt att behandlingen tydligt adresserade det som var anledning till anmälan till socialtjänsten; det våld barnet varit utsatt för. Barnen hade ofta upplevelser av att vuxna tidigare inte velat ta deras berättelser om deras våldsutsatthet på allvar, och de hade inte tidigare hört någon vuxen berätta för deras föräldrar att det är fel att slå barn.

Även om en del barn kunde tycka att det var svårt inledningsvis att skapa sitt traumanarrativ betonades betydelsen av det samma i ett retrospektivt perspektiv. Ett undvikande beteende riskerar också att leda till mer PTSD-symptom (Shenk et al., 2012; Shenk et al., 2014). Ett bearbetande av svåra upplevelser hjälper barn förbättra sitt mående (Ready et al., 2015) och skapa en större kognitiv distans till traumat (Hayes et al., 2017). Genom att föräldrarna tar del av barnets berättelse skapas också en gemensam förståelseram för barnets upplevelser. Både barn och föräldrar får möjlighet att uttrycka sina känslor, och föräldrarna får stöd i att ta ansvar för våldet. Flera barn betonade vikten av detta och kognitiva förvrängningar (där barnet skuldbelägger sig själv) kunde adresseras. Då målsättningen är att barnet ska kunna fortsätta bo med sina föräldrar behöver de förstå barnets känslor och tankar så de kan fortsätta hjälpa barnet bearbeta sina upplevelser (Dittman & Jensen, 2014).

Behandlingen tycks bli en vändpunkt för familjen där barnen kan se ett tydligt ”före” och ett ”efter”. En del barn uttrycker också att de inte trodde att de skulle kunna bo kvar hemma om inte familjen fått hjälp och föräldrarna förändrat sitt beteende. Få barn vill flytta ifrån sina föräldrar, snarare är önskan just att föräldern ska förändra sig och sluta slå. De personliga vinsterna i de fall det lyckas är så klart oerhört betydelsefulla, men det är också en vinst för samhället. Att separera barn och föräldrar är ibland nödvändigt men det kan också öka risken att barnet utsätts för andra svårigheter (Vinnerljung & Sallnäs, 2008).

Fungerar KIBB?

För att studera effekten av KIBB användes en studiedesign som omfattade tre mättillfällen.[5] Barnen fick fylla i olika självskattningsformulär innan de började i behandling, efter avslutad behandling och därefter sex månader efter avslutad behandling.

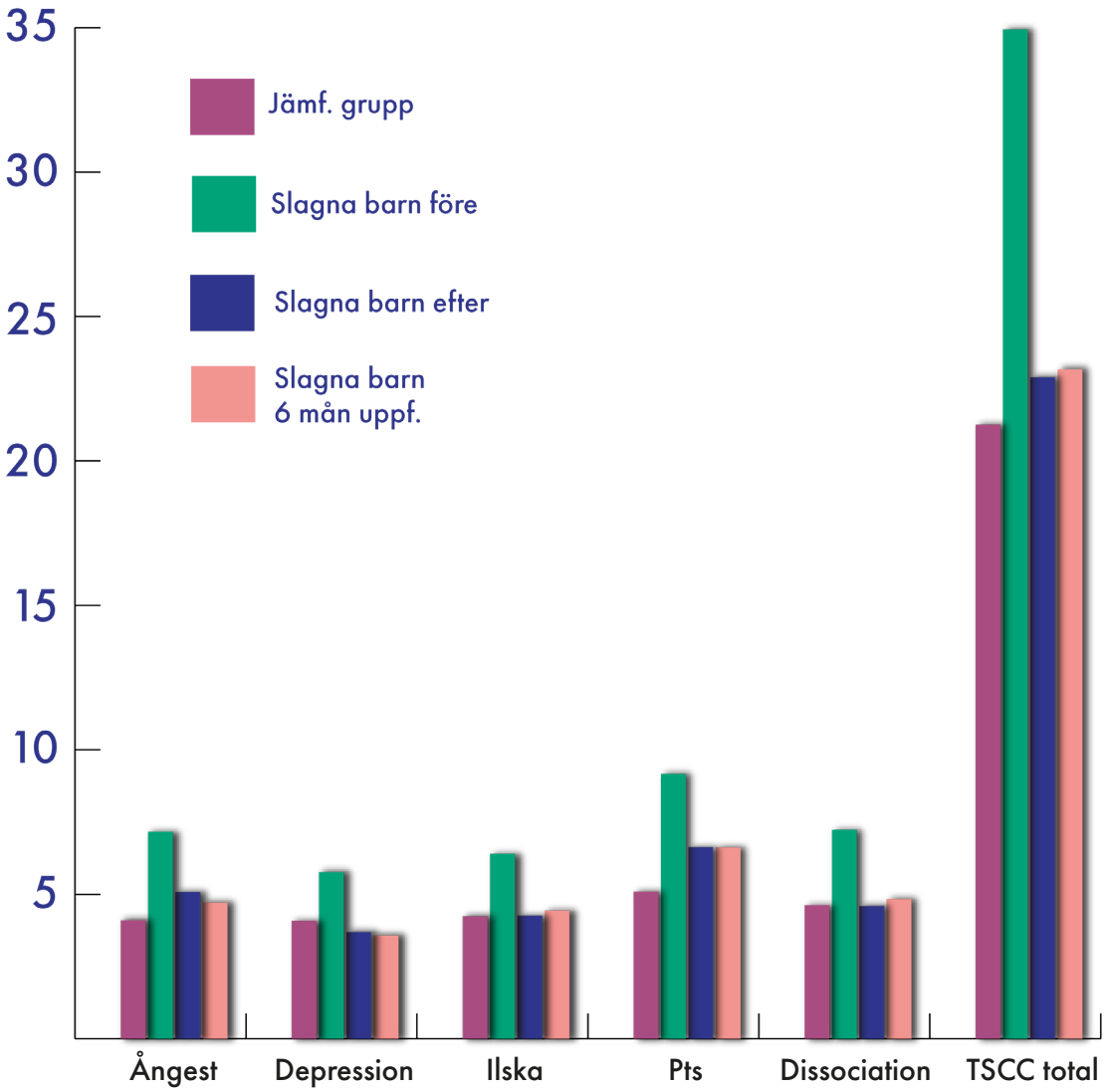


Totalt deltog 62 barn vid eftermätningen och 48 barn vid sex månaders-uppföljningen. Resultaten visar att de våldsutsatta barnen skattade en signifikant minskning av föräldrars våldsutövande efter behandling, med bibehållen effekt efter sex månader. Vidare så skattade de signifikant ökat välmående avseende alla variabler[6] utom ångest vid behandlingens slut. Vid uppföljningen sex månader senare visade sig effekten kvarstå, tillsammans med en signifikant reducering även på delskalan ångest.

För att ytterligare studera behandlingens effekt användes en studiedesign där resultaten jämfördes med ett så kallat normvärde. Normvärdet är vad värdet anses vara i en representativ grupp i befolkningen, i det här fallet en grupp bestående av 702 skolbarn. Resultaten visade att de våldsutsatta barnen hade signifikant högre symptom till följd av trauma än jämförelsegruppen innan KIBB-behandling avseende samtliga undersökta symptom. Efter behandling fanns inte längre några skillnader avseende barnens skattningar av nivåer av depression, ilska och dissociation. Den positiva effekten kvarstod vid uppföljningen efter sex månader, tillsammans med reducering även för symptom på ångest. Resultaten visar såväl på våldets påverkan på barn, men också barns möjlighet att med rätt stöd och hjälp förbättra sitt mående till nivåer jämlika med en representativ grupp barn.

5. Samtliga statistiska beräkningar återfinns i Thulin, J., Nilsson, D., Svedin, C., & Kjellgren, C. (2020). Outcomes of CPC-CBT in Sweden Concerning Psychosocial Well-Being and Parenting Practice: Children's Perspectives. *Research on Social Work Practice*, 30(1), 65-73.
6. Mätt med formuläret Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)

Diagram 2. Förändring (%) i symptombelastning



Avslutande diskussion

Sammanfattningsvis visar studierna att det kan få betydande konsekvenser för ett barn att ha varit utsatt för fysisk barnmisshandel. Barnen i den här studien skattar sämre mående avseende förhöjda symptom på ångest, depression, ilska, pts och dissociationer jämfört med en representativ grupp skolbarn. De våldsutsatta barnen har också sämre känsla av sammanhang. Ett högt KASAM-värde indikerar att barnet har en skyddsfaktor där de lättare kan hantera svårigheter. Likaså bidrar ett högt KASAM till hög självkänsla. Det kan därmed befaras att våldsutsatta barn till viss del saknar denna skyddsfaktor. Barnen som blev slagna av sina föräldrar skattade också en sämre relation till sina föräldrar, där föräldrarna inte upplevdes som lika nära, engagerade och positiva i jämförelse med barn som inte växt upp med våld. Vi vet sedan tidigare studier att våldsutsatta barns hälsa riskerar påverkas negativt genom hela livet.

Det är socialtjänstens skyldighet och ansvar att ingripa när de får vetskap om att ett barn misstänkts fara illa. Alla barn kan inte bo kvar hemma och är då är inte alltid KIBB rätt metod. Men många barn berättar om sina ambivalenta känslor för sina föräldrar, där föräldrarna också beskrivs som snälla och där barnet vill bo kvar hemma om föräldern kan ändra sitt beteende. De barnen kan uttrycka en rädsla för att skiljas från sina föräldrar (BRIS, 2016). I de familjerna kan KIBB vara en värdefull insats som möjliggör att barnet kan bo kvar hemma med föräldrar som inte längre är våldsamma. De barn som fått hjälp genom insatsen KIBB skattar en signifikant minskning av föräldrars våldsutövande efter behandling, med bibehållen effekt efter sex månader. Utöver det skattar barnen en klar förbättring av sina symptom efter avslutad behandling. Den positiva förbättringen står sig, och förbättras ytterligare, vid uppföljningen sex månader efter avslutad behandling. I jämförelse med en representativ grupp barn fanns det inte längre någon skillnad i symptombelastning vid uppföljningen sex månader efter avslutad behandling avseende ångest, depression, ilska och dissociation. Studiedesignen att jämföra en klinisk grupp med en representativ grupp barn används just för att bedöma huruvida en behandling har effekt (Kendall et al., 1999). I de fall utfallet är i nivå med den representativa gruppen anses den kliniska gruppen ha tillfrisknat, inte bara förbättrat sitt mående (Westbrook & Kirk, 2007).

I den aktuella studien har KIBB inte jämförts med andra insatser inom ramen för socialtjänsten. Då KIBB är den första insats som implementerats i Sverige, och som vänder sig till både den våldsutövande föräldern och det utsatta barnet, har det inte varit möjligt att jämföra med en annan likvärdig behandling. Olika etiska övervägande gör det inte heller

möjligt att använda en så kallad RCT-design (där klienter lottas till olika behandlingsalternativ, alternativt att en grupp inte får någon behandling). Studien kan således inte säga huruvida KIBB är bättre än andra insatser, men resultaten visar tydligt att KIBB är en verksam insats i familjer där det förekommit fysiskt våld mot barnet. Behandlingen når sitt uttalade mål med att minska föräldrars våld mot barnet, samt förbättrar barnets mående. Utöver det visar intervjustudien med barn att barnen uppskattar insatsen. De bedömer att den är barncentrerad, att de blir lyssnade på och respekterade. Barnen får tid att skapa en tillitsfull relation till sin behandlare. Just tillit och deltagande är centrala begrepp som återkommer i barnens berättelser. Barnen uppskattar också att våldet blir tydligt adresserat i behandlingen och att behandlingen utgår från deras ord. Det kan vara första gången de får höra någon vuxen berätta för deras föräldrar att det är fel att slå barn, vilket avlastar dem från känslor av skuld. Behandlingen ger både barn och vuxna verktyg att förbättra sitt mående och minska sin stressnivå. Flera barn uttrycker att de inte hade kunnat bo kvar hemma om inte familjen fått hjälp och föräldern ändrat sitt beteende.

Sammanfattningsvis tycks KIBB bli en effektiv vändpunkt för de deltagande familjerna. Barnen beskriver en tydlig kontrast hur livet i familjen är efter avslutad behandling jämfört med tiden innan behandling. Från att ha varit rädda för sin förälder och inte vågat vara nära dem eller söka deras uppmärksamhet beskriver barnen ett tryggt, positivt och glatt familjeklimat där det ”nu känns det skönt att komma hem”.

Referenser

Aho, N. (2016). *Victimization, Prevalence, Health and Peritraumatic Reactions in Swedish Adolescents*, (Doktorsavhandling, Linköpings universitet, Linköping, Sverige).

Alisic, E., Zalta, A., Van Wesel, F., Larsen, S., Hafstad, G., Hassanpour, K., & Smid, G. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 204, 335-40.

Alaggia, R. (2010). An ecological analysis of child sexual abuse disclosure: Considerations for child and adolescent mental health. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(1), 32-9.

Allnock, D., & Miller, P. (2013). No one noticed: No one heard. *The NSPCC*. London.

Almqvist, K., Georgsson, A., Grip, K., & Broberg, A. (2012). *Stöd till barn som upplevt att mamma utsätts för våld – erfarenheter från en studie av barn som deltagit i Bojens grupprogram.* Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Andersson, G., & Rasmusson, B. (2006). Fosterbarns perspektiv på socialtjänstens företrädare. *Socialmedicinsk tidskrift* (1), 5-15.

Andresen, A., Garðarsdóttir, Ó., Janfelt, M., Lindgren, C., Markkola, P., & Söderlind, I. (2011). *Barnen och välfärdspolitiken: Nordiska barndomar 1900-2000.* Stockholm: Dialogos Förlag: Institutet för framtidsstudier.

Annerbäck, E. (2011). *Child physical abuse: Characteristics, prevalence, health and risk-taking.* (Doktorsavhandling, Linköpings universitet, Linköping, Sverige).

Annerbäck, E., Sahlqvist, L., Svedin, C., Wingren, & Gustafsson, P. (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden – Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse & Neglect,* 36(7-8), 585-595.

Annerbäck, E., Wingren, G., Svedin, C., & Gustafsson, P. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey. *Acta Pædiatrica*, 99(8), 1229-1236.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health – how people manage stress and stay well.* San Francisco: Jossey-Bass.

Bell, M. (2011). *Promoting childrens´s rights in social work and social care. A guide to participating practice.* London: Jessica Kingsley.

Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.

Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434.

Bergenlöv, E. (2009). *Drabbade barn. Aga och barnmisshandel i Sverige från reformationen till nutid.* Lund: Nordic Academic Press.

Biering, P. (2010). Child and adolescent experience of and satisfaction with psychiatric care: A critical review of the research literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(1), 65-72.

Bijleveld van, G. G., Dedding, C. M., & Bunders-Aelen, J. G. (2015). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: A state-of-the-art review. *Child & Family Social Work*, 20(2), 129-138.

Borres, M., & Hägg, A. (2007). Child abuse study among Swedish physicians and medical students. *Pediatrics International*, 49(2), 177-182.

BRIS (2016). *Räknas det här som våld? En rapport om våld mot barn utifrån Bris stödjande kontakter.* Stockholm: BRIS Rapport 2016:1

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an Experimental Ecology of Human Development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development.* Cambridge: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U., & Evans, G. (2000). Developmental Science in the 21 st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9(1), 115-125.

BRÅ (2011). *Den polisanmälda barnmisshandeln. Utvecklingen fram till 2009.* Rapport 2011:16.

Cater, Å., & Øverlien, C. (2014). Children exposed to domestic violence: A discussion about research ethics and researchers´ responsibilities. *Nordic social work research*, 4(1), 67-79.

Clarkson Freeman, P. A. (2014). Prevalence and relationship between adverse childhood experiences and child behavior among young children. *Infant Mental Health Journal*, 35(6), 544-554.

Cocozza, M. (2007). *The parenting of society: A study of child protection in Sweden - from report to support* (Doktorsavhandling, Linköpings Universitet, Linköping, Sverige).

Cocozza, M., Gustafsson, P., & Sydsjö, G. (2006). Child protection in Sweden: Are routine assessments reliable? *Acta Pædiatrica*, 95(11), 1474-1480.

Cohen, J. A, Bukstein, O., Walter, H., Benson, S.R., Chrisman, A., Farchione, T. R., & … Medicus, J (2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(4), 414-430. doi: 10.1016/j.jaac.2009.12.020

Dahlkild-Öhman, G. (2011). *Att börja tala med barn om pappas våld mot mamma: Radikalt lärande i arbetet med vårdnad, boende och umgänge.* (Doktorsavhandling, Uppsala Universitet, Uppsala, Sverige).

Davies, J., & Wright, J. (2008). Children's voices: A review of the literature pertinent to looked-after children's views of mental health services. *Child and Adolescent Mental Health*, 13(1), 26-31.

Day, C., Carey, M., & Surgenor, T. (2006). Children's key concerns: Piloting a qualitative approach to understanding their experience of mental health care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11(1), 139-155.

Dittman, I., & Jensen, T. K. (2014). Giving a voice to traumatized youth experiences with trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1221-1230. doi:10.1016/j.chiabu.2013.11.008.

Doek, Jaap E. (2009). The CRC 20 years: An overview of some of the major achievements and remaining challenges. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 33(11), 771-782.

Dorsey, S., Mclaughlin, K., Kerns, S., Harrison, J., Lambert, H., Briggs, E., Revillion Cox, J. & Amaya-Jackson, L. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(3), 303-330.

Durrant, J., Rose-Krasnor, L., & Broberg, A. (2003). Physical punishment and maternal beliefs in Sweden and Canada. *Journal of Comparative Family Studies*, 34(4), 585-604.

Durrant, J., Acar, E., Mcneil, J., Watkinson, A., & McGillivray, A. (2017). Predicting adults´approval of physical punishment from their perceptions of their childhood experiences. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 8(3/4), 127-153.

Durrant, J. (1999). Evaluating the success of Sweden's corporal punishment ban. *Child Abuse & Neglect*, 23(5), 435-448.

Durrant, J., & Olsen, G. (1997). Parenting and public policy: Contextualizing the Swedish corporal punishment ban. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 19(4), 443-461.

Dyb, G., Glad, K. A., Hafstad, G. S., Holt, T., Myhre, M. C., Skjørten, K., Thoresen, S., Warp, S. K., & Hauge, M. I. (2016). *Juridiske, etiske og metodiske problemstillinger ved gjennomføring av omfangsundersøkelser med barn og unge om vold og seksuelle overgrep.* Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 5/2016).

Edfeldt, Å. (1985). *”Allt vad I gören…” Slutrapport från SUSA-projektet om aga och våld i hemmet.* Stockholm: Proprius.

Elder, G. H. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development,* 69, 1-12.

Enell, S. (2014). Banor i samhällsvården: En tvåårig studie om unga som utretts på SiS-institution. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 21(2), 48-69.

Enz, K., & Talarico, J. (2016). Forks in the road: Memories of turning points and transitions. *Applied Cognitive Psychology*, 30(2), 188-195.

Eriksson, M. & Näsman, E. (2008). Intervjuer och barns delaktighet. I M. Eriksson, Å. Källström-Cater, G. Dahlkild-Öhman, & E. Näsman (Red.), *Barns röster om våld – Att tolka och förstå.* Malmö: Gleerups.

Eriksson, M., & Näsman E. (2012). Interviews with children exposed to violence. *Children and Society,* 26(1), 63–73.

Eriksson, M. & Näsman, E. (2015). Vad barn säger om möten med professionella. I M. Eriksson, Å. Källström-Cater, & E. Näsman (Red.), *Barns röster om våld – Att lyssna, tolka och förstå.* Malmö: Gleerups.

Eriksson, M. & Wycichowska, M. (2010) *Stöd till barn som upplevt våld – Utveckling på fältet 2006-2010.* Uppsala: Uppsala universitet.

Etherington, N. A., & Baker, L. L. (2016). *The link between boys' victimization and adult perpetration of intimate partner violence: Opportunities for prevention across the life course.* London, Ontario: Centre for Research & Education on Violence.

Eydal, G. & Kröger, T. (2011) Nordic family policies: Constructing contexts for social work. I H. Forsberg, & T. Kröger (Red.), *Social work and child welfare politics. Through Nordic lenses.* Bristol: Policy Press.

Farineau, H. (2015). An ecological approach to understanding delinquency of youths in foster care. *Deviant Behavior,* 1-12.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & ... Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal Of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization. violence, crime and abuse in the lives of young people.* Oxford: Oxford university press.

Finkelhor, D., Ormrod, R.K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization trauma. *Child Abuse & Neglect*, 31, 7-26.

Forkby, T. (2005). *Ungdomsvård på hemmaplan: Idéerna - framväxten – praktiken* (Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet, Göteborg, Sverige).

Foster, J. & Hagedorn, W. (2014). Through the eyes of the wounded: A narrative analysis of children's sexual abuse experiences and recovery process. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(3), 538-557.

Foynes, M. M., Freyd, J. J., & DePrince, A. P. (2009). Child abuse: Betrayal and disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 33(4), 209-217.

Freake, H., Barley, V., & Kent, G. (2007). Adolescents' views of helping professionals: A review of the literature. *Journal of Adolescence*, 30(4), 639-653.

Gallacher, L., & Gallagher, M. (2008). Methodological immaturity in childhood research. Thinking through "participatory methods". *Childhood*, 15(4), 499-516.

Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and the Family,* 39, 721-735.

Gershoff, E. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. Psychological Bulletin, 128(4), 539-579.

Gershoff, E., & Grogan-Kaylor, A. (2016). Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology*, 30(4), 453-469.

Gilbert, N. (1997). *Combatting child abuse international perspectives and trends (Child welfare combatting child abuse).* New York: Oxford University Press.

Gilbert, N. (2012). A comparative study of child welfare systems: Abstract orientations and concrete results. *Children and Youth Services Review*, 34(3), 532-536.

Gilbert, N., Parton, N. & Skivenes, M. (2011). Changing patterns of – response and emerging orientations (p. 243-257). I N. Gilbert, N. Parton, & M. Skivenes (Red.), *Child protection systems: International trends and orientations.* New York: Oxford University Press.

Gilbert, R., Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009) Burden and consequences of child maltreatment in high income countries. *Lancet* 373(9657), 68–81.

Graham, R. A., & Weems, C. F. (2015). Identifying moderators of the link between parent and child anxiety sensitivity: The roles of gender, positive parenting, and corporal punishment. *Journal of Abnormal Child Psychology* 43(5), 885-893.

Grogan-Kaylor, A., Ma, J., & Graham-Bermann. S. A. (2017). The case against physical punishment. *Current Opinion in Psychology* 19, 22–27.

Halldén, G. (2007). *Den moderna barndomen och barns vardagsliv.* Stockholm: Carlssons.

Heimer, M., Näsman, E., & Palme, J. (2017a). *Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser.* Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Uppsala Universitet.

Heimer, M., Näsman, E., & Palme, J. (2017b). Vulnerable children's rights to participation, protection, and provision: The process of defining the problem in Swedish child and family welfare. *Child & Family Social Work*, 1-8. doi.org/10.1111/cfs.12424

Heimer, M., & Palme, J. (2016). Rethinking child policy post-UN convention on the rights of the child: Vulnerable children's welfare in Sweden. *Journal of Social Policy*, 45, 435–452.

Hendrick, H. (2011). The evolution of childhood in western Europe c. 1400-c. 1750. I J. Qvortrup, W. A. Corsaro, & M. Honig (Red.), *The Palgrave handbook of Childhood studies.* London: Palgrave.

Hiller, R., Meiser-Stedman, R., Fearon, P., Lobo, S., Mckinnon, A., Fraser, A., & Halligan, S. (2016). Research Review: Changes in the prevalence and symptom severity of child post-traumatic stress disorder in the year following trauma - a meta-analytic study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 57(8), 884-898.

Honig, M. (2011). How Is the Child Constituted in Childhood Studies?. I Qvortrup, J., Corsaro, W. A & Honig, M. (Red.). *The Palgrave handbook of Childhood studies.* London: Palgrave.

Howell, K. H. (2011) Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and Violent Behavior*, 16(6), 562-569.

Huang, L., & Mossige, S. (2012). Academic achievement in Norwegian secondary schools: The impact of violence during childhood. *Social Psychology of Education: An International Journal*, 15(2), 147-164.

Hydén, M. (2011) Listening to children's experience of being participant witness to domestic violence. I H. Forsberg, & T. Kröger (Red.), *Social work and child welfare politics - Through Nordic lenses.* Bristol, UK; Portland, USA: The Policy Press.

James, A. (2011). Agency. I J. Qvortrup, W. A. Corsaro, & M. Honig (Red.), *The Palgrave handbook of Childhood studies.* London: Palgrave.

James, A. & Prout A. (1997). *Constructing and reconstructing childhood: Contemporary issues in the sociological study of childhood.* London: Routledge/Falmer.

Janson, S., Jernbro, C., & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige. En nationell kartläggning 2011.* Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Jensen, T. K. (2012). Intervjuer med barn og unge i spesielt vanskelige livssituasjoner – kan vi snakke med barn om alt? I E. Backe-Hansen, & I. Frønes, (Red.), *Metoder og perspektiver i barne- og ungdomsforskning.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Jensen, T. K., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S., & Tjersland, O. A. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 29(12), 1395-1413.

Jernbro, C. (2015). *Barnmisshandel ur barns och ungas perspektiv: Omfattning, hälsa, avslöjande och stöd.* (Doktorsavhandling, Karlstad Universitet, Karlstad, Sverige).

Jernbro, C., Svensson, M., Landberg, Å., & Janson, S. (2018). *Den bästa och svåraste uppgiften i världen. Uppfostran och konflikthantering bland föräldrar i Sverige 2017.* Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Jernbro, C., & Janson, S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning.* Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Jernbro, C., Eriksson, U. B. & Janson, S. (2010). Young Adults´ Personal Viewes on Child Abuse. *The Nordic Journal of Social Research*, (1), 8-23.

Jobe, A. & Gorin, S. (2013). 'If kids don't feel safe they don't do anything': Young people's views on seeking and receiving help from Children's Social Care Services in England. *Child & Family Social Work*, 18(4), 429-438. doi:10.1111/j.1365-2206.2012.00862.x

Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E., & Kaldal, A. (2017). Implementing the Nordic Barnahus model: Characteristics and local adaptions. I S. Johansson, K. Stefansen, E. Bakketeig, & A. Kaldal, (Red.), *Collaborating against child abuse: Exploring the Nordic Barnahus model.* London: Palgrave Macmillan.

Jonson-Reid, M., Drake, B., Chung, S., & Way, I. (2003). Cross-type recidivism among child maltreatment victims and perpetrators. *Child Abuse & Neglect* 27(8), 899-917.

Kaldal, A. (2010). *Parallella processer – en rättsvetenskaplig studie av riskbedömningar i vårdnads- och LVU-mål.* Stockholm: Jure Förlag.

Kampmann, J. (2000) Børn som informanter og børnperspektiv. I P. Schultz Jørgensen, & J. Kampmann, (Red.), *Børn som informanter.* København: Børnerådet.

Kassam-Adams, N., & Newman, E. (2005). Child and parent reactions to participation in clinical research. *General Hospital Psychiatry*, 27, 29-35.

Kendall, P., Marrs-Garcia, A., Nath, S., & Sheldrick, R. (1999). Normative comparisons for the evaluation of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(3), 285-299.

Key. E. (1900). *Barnets århundrade.* Stockholm: Albert Bonniers Förlag.

Kimura, M., & Yamazaki, Y. (2016). Physical punishment, mental health and sense of coherence among parents of children with intellectual disability in Japan. *Journal of Applied Research In Intellectual Disabilities* 29(5), 455-467.

Kjellgren, C., Nilsson, D. & Thulin, J. (2017). Implementering av en strukturerad behandlingsmodell vid barnmisshandel – ett tioårsperspektiv. *Socialmedicinsk tidskrift* 94(4), 457-466, 476.

Kjellgren, C., Svedin, C. & Nilsson, D. (2013). Child physical abuse – Experiences of combined treatment for children and their parents: A pilot study. *Child Care in Practice,* Vol. 19(3), 275-290.

Križ, K., & Skivenes, M. (2017). Child welfare workers' perceptions of children's participation: A comparative study of England, Norway and the USA (California). *Child & Family Social Work*, 22(S2), 11-22.

Kvist, T., Cocozza, M., Annerbäck, E., & Dahllöf, G. (2017). Child maltreatment – prevalence and characteristics of mandatory reports from dental professionals to the social services. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 27(1), 3-10.

Källström Cater, Å. (2008). Perspektiv på kunskap om stöd för barn som upplevt våld. I M. Eriksson, Å. Källström Cater, G. Dahlkild-Öhman, & E. Näsman (Red.), *Barns röster om våld – Att tolka och förstå.* Malmö: Gleerups.

Källström, Å., & Andersson Bruck, K. (2017). *Etiska reflektioner i forskning med barn.* Malmö: Gleerups.

Källström Cater, Å. & Grip, K. (2014). *Kids Club i Sverige. Resultat från en förstudie av en metod för att stödja barn som upplevt våld mot mamma.* Örebro: Örebro universitet, Working Papers and Reports Social work 4.

Källström Cater, Å. & Överlien, C. (2015). Etiska dilemman i forskning. I M. Eriksson, Å. Källström Cater, & E. Näsman (Red.), *Barns röster om våld – Att lyssna, tolka och förstå.* Malmö: Gleerups.

Lansford, J., Godwin, J., Uribe Tirado, L., Zelli, A., Al-Hassan, S., Bacchini, D., . . . Peña Alampay, L. (2015). Individual, family, and culture level contributions to child physical abuse and neglect: A longitudinal study in nine countries. *Development and Psychopathology*, 27, 1417-28.

Leira HK. 2002. From tabooed trauma to affirmation and recognition I & II. I M. Eriksson, A. Nenola, & M. M. Nilsen (Red.), Gender and Violence in the Nordic Countries. Nordic Council of Ministers: Copenhagen. *TemaNord* 545: 285–305.

Lemaigre, C., Taylor, E.P. & Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 70, 39–52.

Leviner, P. (2011). *Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete.* Stockholm: Jure förlag AB.

Leviner, P. (2013). The ban on corporal punishment of children: Changing laws to change attitudes: The Swedish experience. *Alternative Law Journal*, 38(3), 156-159.

Lindell, C. & Svedin, C. (2006). Social services provided for physically abused children: A four year follow-up study in Sweden. *Child and Adolescent Social Work Journal* (5-6), 597-616

Linell H. (2015). The process of disclosing child abuse: A study of Swedish Social Services protection in child abuse cases. *Child & Family Social Work*. doi:10.1111/cfs.12245

Linell, H. (2017). *Child protection trough an abuse-focused lens. Adolescent victimization and Swedish social service responses.* (Doktorsavhandling. Stockholms Universitet, Stockholm: Sverige).

Litrownik, A. J., Newton, R., Hunter, W. M., English, D., & Everson, M. D. (2003). Exposure to family violence in young at-risk children: A longitudinal look at the effects of victimization and witnessed physical and psychological aggression. Journal of Family Violence 18(1), 59-73.

Lobatto, W. (2002). Talking to children about family therapy: A qualitative research study. *Journal of Family Therapy* 24(3), 330-343.

Lorentzen, E., Nilsen, H. & Traeen, B. (2008). Will it never end? The narratives of incest victims on the termination of sexual abuse. *Journal of Sex Research* 45(2), 164-174.

Lyon, T., Ahern, E., Malloy, L. & Quas, J. (2010). Children's reasoning about disclosing adult transgressions: Effects of maltreatment, child age, and adult identity. *Child Development* 81(6), 1714-1728.

Lundström, T. (1993). *Tvångsomhändertagande av barn: En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet.* (Doktorsavhandling, Stockholms Universitet, Stockholm, Sverige).

Maclean, MJ., Taylor, CL., & O'Donnell, M. (2016). Pre-existing adversity, level of child protection involvement, and school attendance predict educational outcomes in a longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 51, 120-131.

Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges and guidelines. *The Lancet* 358(9280), 483-488.

Moffitt, T. E. (2013) Childhood exposure to violence and lifelong health: Clinical intervention science and stress-biology research join forces. *Development and Psychopathology* 25 (4): 1619-1634.

Myrdal, A. (2002). *”Något kan man väl göra.” Texter 1932-1982. Texter i urval av Cecilia Åse och Yvonne Hirdman.* Stockholm: Carlsson Bokförlag.

Newman, E., Risch, E., & Kassam-Adams, N. (2006). Ethical issues in trauma-related research: A review. *Journal of empirical research on human research ethics*, 29-46.

Nilsson, D., Nordås, E., Pribe, G., & Svedin, C. G. (2017). Child physical abuse – High school students' mental health and parental relations depending on who perpetrated the abuse. *Child Abuse & Neglect* 70: 28-38.

Norman R. E., Byambaa M., De R., Butchart A., & Scott J. (2012) *The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis.* PLoS Medicine, 9, 1-32. doi: 10.1371/journal.pmed.1001349

Näsman, E. (2012). Varför särskilt om barn? I E. Backe-Hansen, & I. Frønes (Red.), *Metoder og perspektiver i barne- og ungdomsforskning.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Ohrlander, K. (1992). *I barnens och nationens intresse. Sociallibéral reformpolitik 1903-1930.* (Doktorsavhandling. Stockholms Universitet, Stockholm: Sverige).

Pernebo, K. (2018). *Children in group interventions after exposure to violence toward a caregiver – experience, needs, and outcomes* (Doktorsavhandling, Linnéuniversitetet, Växjö, Sverige).

Pernebo, K., & Almqvist, K. (2016). Young children's experiences of participating in group treatment for children exposed to intimate partner violence: A qualitative study. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 21(1), 119-132.

Pierre, B. (1975). *Det misshandlade barnet.* Göteborg: Zindermans förlag.

Piquero, A. R., Jennings, W. G., & Barnes, J. C. (2012). Violence in criminal careers: A review of the literature from a developmental life-course perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 17(3), 171-179.

Priebe, G., Bäckström, M., & Ainsaar, M. (2010). Vulnerable adolescent participants' experience in surveys on sexuality and sexual abuse: Ethical aspects. *Child Abuse & Neglect*, 34(6), 438-447.

Prop. 1902:30. *Kongl. Maj:ts nådiga proposition till Riksdagen angående uppfostran åt vanartade och i sedligt afseende försummade barn.*

Pösö, T. (2011). Combatting child abuse in Finland: From family to child-centric orientation. I N. Gilbert, N. Parton, & M. Skivenes (Red.) *Child Protection Systems: International Trends and Orientations.* New York: Oxford University Press.

Pösö, T., Skivenes, M., & Hestbæk, A-D. (2014). Child protection systems within the Danish, Finnish and Norwegian welfare states – time for a child centric approach?. *European Journal of Social Work*, 17, 475-490.

Qvortrup, J. (2011). Childhood as a structural form. I J. Qvortrup, W. A. Corsaro, & M. Honig (Red.), *The Palgrave handbook of childhood studies.* London: Palgrave.

Runyon, M. K. & Deblinger, E. (2014) *Combined parent-child cognitive behavioral therapy. An approach to empower families at-risk for child physical abuse. Therapist guide.* Oxford: Oxford University Press.

Runyon, M. K., Deblinger, E., Ryan, E. E., & Thakkar-Kolar, R. (2004). An overview of child physical abuse: developing an integrated parent-child cognitive-behavioral treatment approach. Trauma, *Violence & Abuse* 5(1), 65-85.

Runyon, M. K., Deblinger, E., & Schroeder, C. M. (2009). Pilot evaluation of outcomes of combined parent child cognitive behavioral group therapy for families at risk for child physical abuse. *Cognitive and Behavioral Practice* 16, 101-118.

Runyon, M. K., Deblinger, E., & Steer, R. A. (2010). Group cognitive behavioral treatment for parents and children at-risk for physical abuse: An initial study. *Child & Family Behavior Therapy* 32, 196-218.

Röbäck, K., & Höjer, I. (2009). Constructing children's views in the enforcement of contact orders. *International Journal Of Children's Rights* 17(4), 663-680.

SBU. (2018). *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter.* Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

Selander, P. (1957). Multipla frakturer hos spädbarn vid förnekat trauma. *Svenska Läkartidninge*n 54(9), 611-616.

SFS 1924:361. *1924 års barnavårdslag.*

SFS 1980:620. *Socialtjänstlag.*

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag.*

Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., … Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics,* 129, 232–246.

Slicker, E., Picklesimer, B., Guzak, A., & Fuller, D. (2005). The relationship of parenting style to older adolescent life-skills development in the United States. *Young,* 13(3), 227-245.

Socialstyrelsen (1969). *Socialstyrelsen Redovisar en utredning om Barnmisshandel (SR 1969:9)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen Welfare (2012). *Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga: En undersökning om omfattning och regionala skillnader.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen och Stiftelsen Allmänna Barnhuset (1975). *Barn som far illa; En undersökning om barnmisshandel och skadlig uppväxtmiljö.* Karlshamn.

SOSFS 2014:4. *Våld i nära relationer.* Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 2014:6. *Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller barn och unga.* Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 1978:10. *Barnets rätt 1. Om förbud mot aga.* Stockholm: LiberFörlag.

SOU 2001:18. *Barn och barnmisshandel. En rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet.* Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

SOU 2001:72. *Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda. Slutbetänkande från Kommittén mot barnmisshandel.* Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Sugaya, L., Hasin, D., Olfson, M., Lin, K., Grant, B., & Blanco, C. (2012). Child physical abuse and adult mental health: A national study. *Journal of Traumatic Stress,* 25(4), 384-392.

Sundhall, J. (2012) *Kan barn tala? En genusvetenskaplig undersökning av ålder i familjerättsliga utredningstexter.* (Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet, Göteborg, Sverige).

Svensson, B. (2013). *Barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö. Utmaningar i ett förebyggande perspektiv.* (Doktorsavhandling, Karlstad Universitet, Karlstad, Sverige).

Svensson, B., Bornehag, C., & 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.

Svärd, V. (2016). *Children at risk?: Hospital social workers' and their colleagues' assessment and reporting experiences* (Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet, Göteborg, Sverige).

Taylor, C. A., Hamvas, L., & Paris, R. (2011a). Perceived instrumentality and normativeness of corporal punishment use among black mothers. *Family Relations,* 60(1), 60-72.

Taylor, C., Hamvas, L., Rice, J., Newman, D., & Dejong, W. (2011b). Perceived social norms, expectations, and attitudes toward corporal punishment among an urban community sample of parents. *Journal of Urban Health* 88(2), 254-69.

Thornberry, T. P. & Henry, K. L. (2013). Intergenerational continuity in maltreatment. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 41, 555-569.

Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal Of Preventive Medicine,* 38(3), 323-330.

van der Kolk, B. A. (1996). Trauma and memory. I B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weiseth (Red.), *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society.* New York: Guilfordford Press.

Vinnerljung, B., & Sallnäs, M. (2008). Into adulthood: A follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. *Child & Family Social Work,* 13, 144–155.

Vis, S. A., Strandbu, A., Holtan, A., & Thomas, N. (2011). Participation and health - a research review of child participation in planning and decision-making. *Child & Family Social Work,* 16(3), 325-335. doi:10.1111/j.1365-2206.

Westbrook, D., & Kirk, J. (2007). The clinical effectiveness of cognitive behaviour therapy: Outcome for a large sample of adults treated in routine practice. *Behaviour Research and Therapy*, 45(7), 1703-1704.

White, K. R., & Wu, Q. (2014). Application of the life course perspective in child welfare research. *Children and Youth Services Review,* 46, 146-154.

WHO (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, 29–31 March 1999, WHO, Geneva.* Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.1).

Wiklund, S. (2006). *Den kommunala barnavården: Om anmälningar, organisation och utfall.* (Doktorsavhandling. Stockholms Universitet, Stockholm: Sverige).

Wingens, M., & Reiter, H. (2011). The Life Course approach – it´s about time! BIOS – Zeitschrift für Biographieforschung, *Oral History und Lebensverlaufsanalysen*, 24, 187-203.

Woodhead, M. (2011). Child development and the development of childhood. I J. Qvortrup, W. A. Corsaro, & M. Honig (Red.), *The Palgrave handbook of Childhood studies.* London: Palgrave.

Zajac, K., Ruggiero, K., Smith, D., Saunders, B., & Kilpatrick, D. (2011). Adolescent distress in traumatic stress research: Data from the national survey of adolescents-replication. *Journal of Traumatic Stress*, 24(2), 226-229.

Zolotor, A., & Puzia, M. (2010). Bans against corporal punishment: A systematic review of the laws, changes in attitudes and behaviours. *Child Abuse Review*, 19(4), 229-247.

Östberg, F. (2010). *Bedömningar och beslut från anmälan till insats i den sociala barnavården.* (Doktorsavhandling. Stockholms Universitet, Stockholm: Sverige).

Överlien, C. (2012). *Våld i hemmet – barns strategier.* Malmö: Gleerups

Elektroniska källor

California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (2019). http://www.cebc4cw.org/program/combined-parent-child-cognitive-behavioral-therapy-cpc-cbt/). Hämtad 2019-03-07

Committee on the Rights of the Child (2015). *Concluding observations on the fifth periodic report of Sweden.* CRC/C/SWE/CO/5. file:///C:/Users/jothab/Downloads/Concl%20observations%20SWE%202015%20final.pdf Hämtad 2019-02-15

Committee on the Rights of the Child (CRC), *General comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard*, 20 July 2009, CRC/C/GC/12, http://www.refworld.org/docid/4ae562c52.html. Hämtad 2017-10-11

EU (utan datum.). *Right of the child.* http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/rights-child/index_en.htm. Hämtad 2017-12-19.

Lag 2003:460 om etikprövning av forskning som avser människor. http://www.epn.se/media/75686/the_ethical_review_act.pdf. Hämtad 2017-12-19

Prop. 1842. *Kongl. Maj:ts Nådiga Stadga angående Folkundervisningen i Riket: gifwen Stockholms slott den 18 juni 1842.* http://ncm.gu.se/media/kursplaner/grund/LL1842.pdf. Hämtad 2019-02-20

Prop. 1966. *Kungl. Maj.ts proposition nr 96 Kungl. Maj.ts proposition till riksdagen med förslag till lag om ändrad lydelse av 6 kap. 3 § och 15 kap. 14 § föräldrabalken m. m.; given Stockholms slott den 25 mars 1966.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/kungl-majts-proposition-nr-96-ar-1966_ER3096/html. Hämtad 2020-01-21

Prop. 1924:150. *Förslag till lag om samhällets barnavård.* https://lagen.nu/prop/1924:150). Hämtad 2018-11-20.

SCB (2017). *De flesta barn går i förskola oavsett bakgrund*. Hämtad den 1 augusti 2017

The Charter of Fundamental Rights of the European Union (2012). http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT. Hämtad 2017-12-19

UNICEF (1989). *FN:s konvention om barnets rättigheter.* https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten. Hämtad 2019-12-19

UNICEF. (2014). *Hidden in plain sight – A statistical analysis of violence against children.* Hämtad från http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf

Violence against children (2019). https://violenceagainstchildren.un.org/content/overarching-priorities Hämtad 2019-03-07

PRATA OM VÅLDET

Om våldets konsekvenser, avslöjandeprocessen och effekterna av behandling ur barnets perspektiv

Barn som har varit utsatta för fysisk misshandel har tydligare trauma-symptom som ångest, depression, ilska och posttraumatisk stress, än grupper med barn som inte varit utsatta för våld.

Behandlingen KIBB (Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel) började användas i Sverige 2007. Metoden fokuserar på barnets berättelse och våldets konsekvenser, och leder till att våldet minskar och relationen mellan barn och förälder förbättras.

Genom att följa och intervjua barn som behandlats med KIBB har Johanna Thulin undersökt hur barnmisshandel påverkar barnens hälsa, hur misshandlade barn beskriver relationen till sina föräldrar, samt effekterna av att ta del av insatsen KIBB. Resultaten visar såväl på våldets påverkan på barn, men också barns möjlighet att med rätt stöd och hjälp förbättra sitt mående.

Denna rapport är en översatt och delvis omarbetad version med tidigare publicerade resultat från doktorsavhandlingen *Putting words to child physical abuse – Possible consequences, the process of disclosure, and effects of treatment. From children´s perspectives* (Thulin, 2019). Det forskningsprojekt som lade grunden till avhandlingsarbetet var ett samarbete mellan Linköpings universitet och Linnéuniversitetet. I forskningsgruppen ingick Carl Göran Svedin och Doris Nilsson från Linköpings universitet och Cecilia Kjellgren och Johanna Thulin från Linnéuniversitetet.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset är en statlig stiftelse med uppdrag att stödja metod- och kunskapsutveckling i syfte att stärka barn och ungdomar i socialt utsatta situationer. Vårt arbete utgår från FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, och fokuserar på att öka kompetensen hos professionella som möter barn, genom att utveckla och sprida kunskap från forskning och praktik. Vi driver egna utvecklingsprojekt, anordnar konferenser och seminarier samt ger ut rapporter i aktuella frågor.

www.allmannabarnhuset.se