

Barn som utsätts för fysiska övergrepp

ISBN 978-91-86301-99-6
Artikelnr 2010-3-10

Omslag Socialstyrelsen/Iwa Wasberg
Foto Itstock
Sättning Edita Västra Aros
Tryck Edita Västra Aros, Västerås, mars 2010

Förord

Barn och unga med psykisk ohälsa behöver så tidigt som möjligt få rätt hjälp och stöd. Regeringen har därför givit Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser för att förebygga svårare psykisk ohälsa hos barn och unga, UPP-centrum.

Detta är en av fem kunskapssammanfattningar om barn som har eller som riskerar att utveckla psykisk ohälsa som UPP-centrum tagit fram för personal i förskola och skola. Den har skrivits av Staffan Janson, barnläkare och professor vid Karlstads universitet och Örebro universitet. Han svarar själv för innehållet. I slutet av texten finns tips på annan litteratur inom området och en lista över de källor som författaren använt.

De fyra andra kunskapssammanfattningarna är:

- *Barn som utmanar* av Björn Kadesjö
- *Blyga och ängsliga barn* av Malin Gren Landell
- *Ledsna barn* av Agnes Hultén
- *Barn som tänker annorlunda* av Eva Nordin-Olson.

Projektledare har varit Pär Alexandersson vid UPP-centrum.

Barns psykiska hälsa – en utmaning också för förskolan och skolan

Under senare år har förskolans och skolans möjligheter att utveckla stödjande miljöer för hälsa, lärande och trygghet uppmärksammats alltmer. Genom hälsofrämjande insatser för alla barn kan hela förskolans eller skolans klimat förbättras och dess möjligheter att klara av sitt kärnuppdrag öka. I anslutning till det arbetet behöver barn som riskerar att utveckla svårare psykisk ohälsa uppmärksammas. Ofta går det att se tecken på psykisk ohälsa tidigare i förskolan och skolan än i andra verksamheter för barn och unga. Och med rätt stöd, inom ramen för en generellt god lärmiljö, ökar möjligheter till utveckling och lärande för barn med sådana tecken.

UPP-centrums kunskapssammanfattningar är skrivna för dig som är förskollärare eller lärare i grundskolan eller gymnasieskolan. Syftet är att ge dig tillgång till aktuell kunskap som du kan använda när du möter barn och unga med tecken på psykisk ohälsa. De kan hjälpa dig att hitta svaren på frågor som dessa: Hur kan du bemöta barn med tidiga tecken på

psykisk ohälsa? När kan barnen behöva hälso- och sjukvård? Hur kan förskolan och skolan bidra till att barn med en psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning får så bra förutsättningar som möjligt att utvecklas och lära sig nya saker?

Kunskapssammanfattningarna är skrivna av experter på de medicinska och psykologiska frågor som behandlas. De går inte närmare in på förskolans och skolans konkreta förutsättningar för förebyggande arbete, t.ex. pedagogiska metoder, organisation och resurser. På dessa punkter behöver kunskaperna om psykisk hälsa förenas med förskolans och skolans egna kunskaper och erfarenheter. Det gäller bl.a. möjligheterna att förena individ- och grupperspektiv i det förebyggande arbetet.

Kunskapssammanfattningarna utgår från det enskilda barnets symtom och stödbehov. Men i förskolan och skolan har pedagogerna också alltid *en grupp* individer att förhålla sig till. Vilket stöd och vilka resurser som tillförs gruppen – inte bara individen – kan vara avgörande för hur t.ex. förskolegruppen eller skolklassen kan vara en konstruktiv kraft eller skyddsfaktor för ett barn med psykisk ohälsa.

Samverkan – inom och utom förskolan och skolan

I mötet med barn med tecken på psykisk ohälsa kan du som förskollärare eller lärare behöva stöd från personal som har medicinsk, psykologisk, psykosocial eller specialpedagogisk kompetens, t.ex. inom förskolans stödteam, barnhälsovården och skolhälsovården/elevhälsan.

Kunskapssammanfattningarna ger därför också en bild av vad olika yrkesgrupper och verksamheter kan göra för att förebygga svårare psykisk ohälsa hos barn och unga. UPP-centrums förhoppning är att texterna ska användas som underlag för gemensam planering och fortbildning för förskolans och skolans olika personalgrupper. Det gäller bl.a. för arbetet med de planer för undervisning och elevhälsoarbete som för grundskolan ska ”utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver” (Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet, Lpo 94) och för förskolan vara en del i strävan efter att barn som ”tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra ska få detta stöd utformat med hänsyn till egna behov och förutsättningar” (Läroplan för förskolan, Lpfö 98).

För en del av de barn som har sådana problem eller befinner sig i situationer som beskrivs i kunskapssammanfattningarna kan det vara tillräckligt att få stöd och insatser som förskolan, skolan eller skolbarnsomsorgen

kan ge inom sin egen organisation. För andra barn behövs samtidiga insatser från en eller flera andra verksamheter. Det är viktigt att använda de *rutiner för samverkan* som oftast finns både när det gäller att få stöd från andra experter och verksamheter under en utredning av ett barns situation och behov och när det gäller vilka insatser som barnet behöver.

En annan förhoppning är att kunskapssammanfattningarna kan komma till användning i kontakterna mellan förskola/skola och föräldrar. Inte sällan är det förskollärare och lärare som först upptäcker att ett barn behöver extra insatser och kan behöva få sina problem utredda av hälso- och sjukvården. I det läget är det viktigt att förskolan och skolan har eller bygger upp en föräldrakontakt som kan leda till en gemensam insikt om barnets behov.

Anders Tegnell
Avdelningschef
Avdelningen för kunskap

Lars Hellgren
Centrumansvarig
UPP-centrum

Innehåll

Förord	3
Barns psykiska hälsa – en utmaning också för förskolan och skolan.....	3
Samverkan – inom och utom förskolan och skolan	4
Inledning.....	9
Vad är fysiska övergrepp mot barn?.....	11
En av flera orsaker till utsatthet.....	11
Det svenska förbudet mot aga och kränkande behandling i hemmet	12
Hur vanliga är fysiska övergrepp mot barn?.....	13
Allt färre föräldrar agar sina barn.....	13
Många barn är ändå i riskzonen för övergrepp och vanvård.....	15
Skydds- och riskfaktorer	17
Skyddsfaktorer.....	17
Generella riskfaktorer.....	18
Barn med funktionsnedsättning – en grupp som löper särskild risk för övergrepp	19
Konsekvenser.....	21
Konsekvenser under barndom och ungdom	21
Påverkan på små barns hjärnor och utveckling.....	21
Fysiska skaderisker	21
Från disciplin till positiv inlärning	22
Samband mellan övergrepp i hemmet och mobbning i skolan	22
Konsekvenser i vuxen ålder.....	23
Upptäckt.....	25
För vem berättar barn om fysiska övergrepp?	25
Tecken på fysiska övergrepp.....	25
Tecken hos förskolebarn.....	25
Tecken hos skolbarn.....	26
Två situationer som kräver särskild vaksamhet.....	27
Mönster för hur föräldrar med misshandlade barn söker vård.....	27
Skyldighet att göra en anmälan till socialtjänsten.....	28
Att hantera sina känslor inför det obehagliga	30
Barns behov av vuxnas förståelse.....	33

Innehåll

Bemötande.....	35
Att möta ett förtroende – och att anmäla misstanke om övergrepp.....	35
Bemötande av föräldrar som utsätter sina barn för fysiska övergrepp	35
Etiska aspekter	37
Litteraturtips	39
Referenser	41

Inledning

Den här skriften handlar om barn som utsätts för fysiska övergrepp, vanligtvis i hemmet men ibland också utanför hemmet. Barnen hör till den grupp som ofta beskrivs som ”barn som far illa”. Andra vanliga beteckningar är ”utsatta barn”, ”barn i riskzon”, ”barn i fara”, ”barn med psykosocial problematik” och ”barn med behov av särskilt stöd”.

Många av de här utsatta barnen har symtom som leder till oro hos personal i förskola och skola, men symtomen kan vara så diffusa att ingen riktigt är säker på varför barnen uppför sig som de gör. Exemplet nedan beskriver ett barn som utsatts för övergrepp under förskoleåren och hur lång tid det tog innan bilden klarnade:

En fyraårig flicka uppfattas som okoncentrerad och stökig av personalen på förskola och BVC och eftersom hon inte klarar av att leka med de andra barnen blir hon remitterad till barnläkare för utredning av koncentrationssvårigheter och överaktivitet. Barnläkaren överväger diagnosen ADHD, men uppfattar samtidigt att mamman också är orolig och sliten. På frågan om det är besvärligt hemma nekar hon dock till detta. Han remitterar barnet vidare till neuropsykiatrisk bedömning, men sätter också upp familjen för uppföljande samtal. De kommer inte till detta, men går till den neuropsykiatriska bedömningen, där man anser sig kunna bekräfta diagnosen. Ett år senare kommer barnet åter, men denna gång med fosterföräldrar. Det visar sig då att pappan brukat misshandla modern i flickans åsyn och vid några tillfällen jagat ut dem i skogen, där flickan och mamman sovit på natten under en gran innan de vågat sig tillbaka nästa dag. Inget av detta har varit känt vare sig för förskola eller BVC, förrän mamman blir rejält skadad vid ett överfall. Den oro som flickan uppvisat sedan länge har i själva verket varit symtom på posttraumatisk stress, dvs. symtom som uppkommit till följd av att barnet upplevt en allvarligt hotande situation. Posttraumatisk stressyndrom kan i de här åldrarna vara svårt att skilja från ADHD.

Ett exempel från skolans värld är följande:

En granne ringer till polisen då han misstänker att en pappa slår sin 13-åriga flicka. Pappan, som är född utanför Europa, är ensam med två barn i förpuberteten. När polis och socialtjänst kommer till hemmet vi-

sar det sig att pappan tappat fattningen och slagit flickan, då hon ljugit för honom. Han upptäckte nämligen på morgonen att flickan använt hans rakhyvel för att ta bort sin "mustasch" på överläppen. När han frågar varför, säger hon att hon snyggat till sig efter att ha blivit fasthållen och tvångsrakad av kamrater i skolan. En ilsken pappa går till skolan för att få upprättelse för flickan. Det visar sig då att hon blivit retad för sin mustasch, men inte blivit rakad. Dessutom har hon varit delaktig i mobbning av andra barn. Pappan känner sig vanhedrad och när de kommer hem ger han flickan "ett kok stryk".

Det första exemplet visar hur svårt det kan vara att förstå att förskolebarn kan vara utsatta för våld, särskilt om de inte har några synliga tecken som exempelvis blåmärken. Särskilt svårt kan det vara om barnet inte självt blir slaget men tvingats bevittna våld mellan de föräldrar, som hon förväntar sig kärlek och omvårdnad från. Det andra exemplet visar hur mobbnings-situationer kan ha pågått en längre tid i skolan och efterhand trappats upp utan att någon vuxen ser det eller ingriper. I det här fallet kompliceras dessutom bilden av att barnet kommer från en annan kultur, där man inte får "tappa ansiktet".

För dig som arbetar inom förskola eller skola kan det vara svårt att handskas med övergrepp som sker i hemmen, eftersom barnen ofta har en stark lojalitet med sina vårdnadshavare eller andra nära anhöriga. Men det finns erfarenheter från forskning och många års praktiskt arbete med frågor om fysiska övergrepp mot barn som kan hjälpa dig att ge de barn som utsätts för övergrepp rätt stöd – utifrån din kompetens och ditt ansvar.

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom är enligt socialtjänstlagen skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter. Anmälningsskyldigheten gäller också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och unga. Det är viktigt att varje arbetsplats som omfattas av anmälningsskyldigheten har rutiner för hur den ska hanteras.

Vad är fysiska övergrepp mot barn?

En av flera orsaker till utsatthet

Fysiska övergrepp är en av flera handlingar som innebär att barn utsätts för kränkningar och våld. Detta avspeglas i olika definitioner av utsatthet och misshandel. Kommittén mot barnmisshandel, som arbetade på uppdrag av regeringen, definierade år 2001 barnmisshandel som:

När en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.

Definitionen handlar om vuxnas övergrepp mot barn, men omfattar även kränkande beteende och försummelse. Däremot innehåller den inte vad som är vanligt i en del utländska definitioner: om våldet varit avsiktligt, och om det har kulturella bakgrundsfaktorer. Avsikten var att markera att vi i Sverige inte heller under dessa omständigheter godtar övergrepp mot barn.¹

För att bringa en viss ordning i begreppen har en vanlig uppdelning av barns utsatthet varit:

- fysiska övergrepp
- sexuella övergrepp
- försummelse eller vanvård
- emotionell kränkning
- exploatering.

Den här kunskapssammanfattningen handlar enbart om fysiska övergrepp mot barn. Men man måste komma ihåg att kombinationer av olika former av övergrepp är vanliga, kanske särskilt för barn som lever i utsatta miljöer, dvs. i familjer med våld mellan vuxna, med missbruksproblematik, kriminalitet och svaga sociala band till släkt och vänner.

¹ I Världshälsoorganisationens (WHO) definition av utsatthet hos barn (Child Abuse and Neglect) från år 2002 tas även exploatering av barn i vinstdrivande syfte upp. WHO:s definition påpekar också barnets beroendeställning till de vuxna tydligare än den svenska definitionen.

Det svenska förbudet mot aga och kränkande behandling i hemmet

År 1979 införde Sverige som första land i världen en bestämmelse i Föräldrabalken, som uttryckligen förbjöd föräldrar att bestraffa sina barn fysiskt. Syftet var att tydligt visa att barn inte utgör något undantag när det gäller alla människors rätt till skydd mot våld och att vuxnas ställning som fostrare av barn inte legitimerar att utöva våld under förevändning att det var nödvändigt i uppfostringssyfte.

Idag finns förbudet mot aga i 6 kapitlet 1 paragrafen Föräldrabalken och har följande lydelse:

Barn skall ha rätt till omvårdnad, trygghet och god uppfostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.

Förbudet avser alltså inte enbart fysiskt våld – det gäller även annan kränkande behandling i uppfostran. Men lagen förbjuder inte föräldrar att ingripa fysiskt för att t.ex. förhindra barnet att göra sig självt eller andra illa. Det är viktigt att förstå att det kan finnas situationer där föräldrar blir tvungna att ta tag om ett barn som har kommit helt ur balans eller som på grund av sitt oförstånd är på väg att ställa till svår skada.

Förbudet i Föräldrabalken medför inte straffbarhet, vilket många tror, både i vårt land och utomlands. Det betyder således inte att föräldrar blir straffade om de gett sitt barn en örfil. Familjer som anmäls för konflikter med sina barn, ska i första hand ha råd och stöd från socialtjänsten. För en eventuell straffbarhet inträder brottsbalkens bestämmelser om misshandel. Enligt 3:e kapitlet, 5:e paragrafen i brottsbalken döms ”den som tillfogar en annan person kroppsskada, sjukdom, eller smärta eller försätter honom i vanmakt eller något sådant tillstånd, för misshandel till fängelse i högst två år eller om brottet är ringa, till böter eller fängelse i högst sex månader. Är brottet grovt döms till fängelse i lägst ett år och högst tio år.” Det här gäller oavsett om offret för misshandel är barn eller vuxen.

Hur vanliga är fysiska övergrepp mot barn?

Allt färre föräldrar agar sina barn.

Vad har hänt sedan vi i Sverige fick den så kallade antiaga-lagen år 1979?

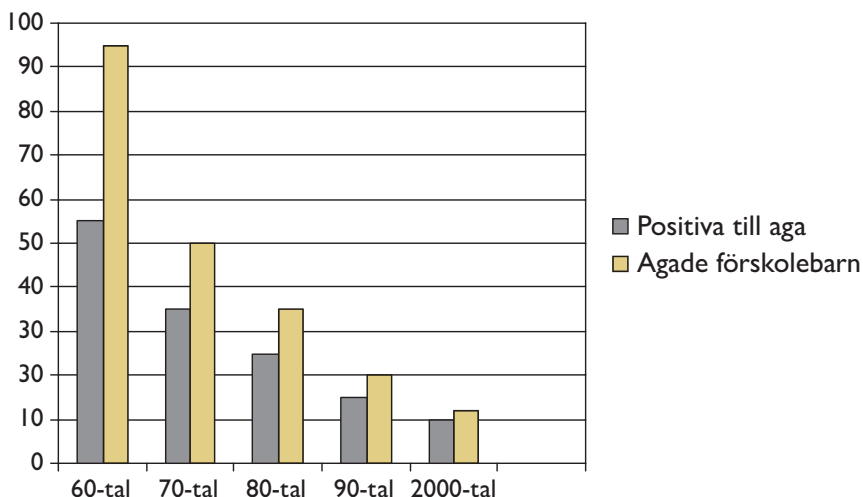
Statistiska Centralbyrån (SCB) har gjort attitydmätningar om vuxnas inställning till barnaga ända sedan mitten av 1960-talet då drygt hälften av befolkningen tyckte att detta var ett naturligt sätt att uppfostra barn. De positiva attityderna har sedan sjunkit successivt och år 2007 var det bara 7 procent som var positiva. Under hela tiden sedan antiaga-lagens tillkomst har polisrapporteringen av barnmisshandel däremot ökat.

Särskilt oroande var utvecklingen i mitten av 1990-talet. Då var uppgången stor samtidigt som Sverige hade sin värsta ekonomiska kris sedan 1930-talet. Regeringen tillsatte Kommittén mot barnmisshandel som arbetade 1998–2002. Brottsförebyggande rådet fick i uppgift att utreda ökningen av polisanmälningarna och kunde visa att ökningen inte berodde på någon ökning av allvarlig misshandel utan på en successivt ökad anmälningsbenägenhet i förening med en allt mindre tolerans mot misstänkt våld mot barn. Kommittén kunde, genom att tillfråga föräldrar och barn om fysisk bestraffning, visa på en mycket markant nedgång av den fysiska bestraffningen av barn.

Förnyade studier från 2006 har visat att de ur internationell synvinkel låga siffrorna ligger kvar (se figur 1, som visar förhållandena för svenska förskolebarn från 1960-talet och framåt). Att figuren bara berör förskolebarn beror på att det är de minsta barnen i Sverige som bestraffas mest. Skolbarn som får stryk har nästan alltid bestraffats redan under förskoleåren.

Hur vanliga är fysiska övergrepp mot barn?

Figur 1. Vuxna svensks förändrade attityder och beteenden vad gäller kroppslig bestraffning av förskolebarn från 1960 talet till början av 2000 talet (från Allmänna Barnhusets skrift 2007:4, Våld mot barn 2006-2007 – en nationell kartläggning)



Att fysisk bestraffning av barn numera är så ovanligt jämfört med tidigare är en fantastisk framgång och troligen en av de mest markanta förändringar i vuxnas attityder och beteenden som skett på en så kort period som 40 år i Sverige. Det är inte bara färre barn som får stryk nuförtiden. De barn som rapporterar att de blivit slagna får inte stryk så ofta och alltmer sällan med tillhygen.

Hur kan det komma sig att vi haft en så god utveckling i Sverige (och för den delen också i övriga Norden)? Den viktigaste orsaken är troligen välfärdssamhället med förbättrade sociala och ekonomiska förhållanden för barnfamiljerna, allt högre utbildningsgrad i befolkningen och en ökad jämställdhet med minskat ekonomiskt beroende för kvinnorna. Allt fler barn vistas också i vad vi kan kalla det "offentliga rummet", eftersom majoriteten av barn vistas i förskolor från låg ålder. Detta gör att de är under uppsikt av andra än de närmaste och åtminstone grova former av misshandel blir nästan omöjliga att dölja. Till detta kommer naturligtvis en politisk enighet om att barn skall kunna uppfostras utan aga, att detta lärs ut i förskolor, skolor och föräldrautbildning samt att massmedia rapporterar om misshandel och deltar i arbetet emot det.

Många barn är ändå i riskzonen för övergrepp och vanvård

Att det blivit bättre för de svenska barnen betyder inte att alla barn har det bra. Det finns en mindre grupp barn, 1–2 procent, som får utstå upprepade fysiska övergrepp och dessa barn blir inte sällan misshandlade med tillhyggen. Mer om dessa barn finns beskrivet i avsnittet om risk- och skyddsfaktorer.

Det finns även här skäl att understryka att fysiska övergrepp är en del av en större problematik av utsatthet bland barn och unga. Ungefär vart tionde barn i Sverige har beräknats vara i riskzonen med fara för sin fortsatta utveckling. Hos 2–5 procent av alla finner man riktigt allvarliga problem. Den här gruppen är således större än den grupp som misshandlas allvarligt och upprepat därför att försummelse och vanvård också är tunga riskfaktorer för framtida psykiska men. Allt talar också för att exempelvis långdragna psykiska trakasserier och vanvård är minst lika allvarligt för barnets utveckling som direkta övergrepp.

Sexuella övergrepp hör till de brott där mörkertalet är stort, dvs. många övergrepp blir aldrig kända för omvärlden. Undersökningar bland tjugofåringar visar att detta gäller mer än hälften av övergreppen. När man frågar unga vuxna anonymt om de blivit utsatta för sexuella övergrepp under sin barndom brukar 7–8 procent av kvinnorna och 1–3 procent av männen ange det. Ungefär en fjärdedel av övergreppen sker i familjen, dvs. av en förälder, syskon eller annan släkting. Det är dessa övergrepp som ofta startar redan i låg ålder och upprepas under en lång följd av år. Det är också dessa övergrepp som barnen har svårast att berätta om för omvärlden.

Vanvård är ofta en utdragen process som kan omfatta årtal av försummelser. Någon svensk forskning som varit inriktad på att följa upp långdragen försummelse finns egentligen inte. Det som har uppmärksamats är att barn i resurssvaga familjer och i resurssvaga grannskapsmiljöer drabbas av fler olycksfall i trafiken, på lekplatser, drunkningsolyckor och fall från byggnader jämfört med familjer med hög utbildning, goda ekonomiska resurser och välordnade förhållanden. En del av förklaringen till den högre olycksrisken kan vara försummelse och bristfällig tillsyn. De nationella studierna om våld mot barn har entydigt visat att misshandlade barn har betydligt högre olycksrisk än andra.

De svenska uppgifterna kan jämföras med de siffror som finns i en översikt av övergrepp mot barn i de industrialiserade länderna. En genomgång av rapporter som bygger på barns och föräldrars egna utsagor visar att 3–16 procent av barnen utsattes för grov misshandel, med risk för skada.

Skydds- och riskfaktorer

Skyddsfaktorer

Det finns många exempel på barn som klarat sig väl trots att de vuxit upp under svåra förhållanden. Ray Charles, Arnold Schwarzenegger och Bill Clinton hade fäder eller styvfäder som misshandlade dem, men har trots detta kunnat utvecklas till välfungerande personer som dessutom kunnat föra andras talan. I alla tre fallen har det troligen handlat om medfödda, goda biologiska förutsättningar, men också om att starka och intelligenta mödrar kunnat ge dem närhet, kärlek och förtroende.

Numera finns det flera långtidsstudier som följt upp barn, som levt under mycket svåra förhållanden. Mest känd är den så kallade Kauai-studien där Emmy Werner i 40 år följde upp 210 flickor och pojkar som levt med svår fattigdom, misshandel, vanvård och sexuellt utnyttjande. Trots deras svåra umbäranden fungerade en tredjedel av dessa barn väl som vuxna.

Vad var det då för skyddsfaktorer som dessa barn hade? Jo, de allra flesta var välbegåvade eller högt begåvade. De hade ett lugnt temperament och en god psykisk stabilitet, gott självförtroende, en mental öppenhet och nyfikenhet. Men dessutom var de ansvarstagande och hade en beredskap att sätta upp mål i livet. Sist, men inte minst viktigt var, att dessa barn hade en förmåga att be personer i sin omgivning om hjälp.

Förutom dessa i många stycken medfödda biologiska skyddsfaktorer är det känt att de barn som klarar sig bäst från svåra förhållanden är de som:

- har minst en trygg relation till vuxna utanför familjen
- får hjälp med att bearbeta sina smärtsamma upplevelser
- får hjälp att hantera sin aktuella situation så bra som möjligt
- upplever kontinuitet och sammanhang i livet.

Otrygga relationer mellan föräldrar och barn behöver kompenseras genom att tryggare förhållanden för barnet utvecklas, t.ex. i förskolan och skolan. Insikten om att trygga relationer skyddar barnet gör att förskolepersonal, lärare, fritidspedagoger, grannar och frivilliga både har ett ansvar och möjlighet att arbeta förebyggande. I förskola och skola handlar detta om att ge barnet en bestämd kontaktperson, som barnet gillar och kan lita på. Det allra bästa är naturligtvis om personal på BVC, förskola och skola kan utveckla goda relationer både till barnet och till dess för-

äldrar. Majoriteten av de föräldrar som försummar eller behandlar sina barn illa gör det för att de är stressade eller utslitna. De skäms ofta inför andra vuxna för sina svagheter, men är ofta tacksamma när deras situation blir uppmärksammas och de får hjälp. Att förstå detta och våga gripa in utan att kränka föräldern, är oftast det bästa skyddet som personalen kan ge barnen.

Generella riskfaktorer

En grundfråga är, varför föräldrar slår sina barn överhuvudtaget. Det finns åtminstone tre huvudsakliga skäl till det:

1. Fysisk bestraffning, som del i barnuppfostran
2. Stressutlöst våld
3. Våld till följd av föräldrars psykiska problem.

De bakomliggande skälen blir avgörande för hur man skall kunna hantera problemen. Utvecklingen i Sverige har visat att man kan påverka föräldrar i grunden när det gäller inställning till våld i barnuppfostran. Så sent som på 1960-talet uppfattade de allra flesta svenska föräldrar att det var både naturligt och nödvändigt att slå sina barn för att de skulle växa upp till goda svenska medborgare. Idag uppfattas detta beteende som avvikande av mer än 90 procent av alla vuxna. Det finns goda förutsättningar att nå ännu högre andelar, t.ex. genom information till familjer som nyligen kommit från länder där andra förhållningssätt till barnuppfostran är vanliga.

Våld, som utlöses av stress, kan vara svårare att förebygga och det tycks drabba barn inom alla sociala schatteringar. I de svenska nationella studierna om våld mot barn (som beskrivits i tidigare avsnitt) har det visat sig, att inte minst välutbildade unga kvinnor angett att de känt sig stressade och nedstämda när de kommit i konflikt med barnen. De hamnar i något som skulle kunna kallas ”vardagslivets vanmakt”, där de inte orkar få ihop ansvaret för familjen med ett aktivt arbetsliv och karriär.

Svårast är det att förhålla sig till föräldrar som har manifest eller återkommande psykisk sjukdom eller är svårt traumatiserade av krig, konflikter eller annat våld. Här är det viktigt att alla som kommer i kontakt med dem, eller med deras barn, verkar för att de får den kvalificerade hjälp som behövs.

Barn med funktionsnedsättning – en grupp som löper särskild risk för övergrepp

Barn med funktionsnedsättning är mer utsatta för övergrepp än andra barn. Detta är känt sedan länge bland institutionsvårdade barn, som inte sällan både misshandlats fysiskt och utsatts för sexuella övergrepp. När det gäller dessa barn har det varit ganska lätt att länge dölja vad som pågått.

På senare tid har medvetenheten ökat om att barn med kronisk sjukdom och funktionsnedsättning är mer utsatta för våld i hemmen och för mobbning i skolan. Amerikanska och engelska erfarenheter talar för att barn med funktionsnedsättning har en ökad risk för misshandel som är mellan två och sju gånger högre än för friska barn utan funktionshinder och våra svenska nationella studier talar totalt sett för en dubblerad risk. Barn i Sverige med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning blir antagligen slagna i hemmen dubbelt så ofta som friska barn. Enda undantaget är barn med astma eller annan allergisk sjukdom. Den ökade risken för fysisk bestraffning gäller främst barn som lever i låginkomstområden. Allra mest sårbara är utlandsfödda barn med långvarig sjukdom som lever under svaga ekonomiska förhållanden. Här är risken ökad fem gånger jämfört med friska barn.

Att funktionshindrade barn är mer utsatta för våld än friska barn har säkert flera förklaringar. Barnen har en ökad sårbarhet på grund av en större isolering och sämre sociala nätverk vilket minskar möjligheterna att upptäcka våldet. Många är beroende av sina föräldrar som vårdare och har sämre kontroll över den egna kroppen. Avvikande beteende, som kan ingå i bilden exempelvis vid ADHD-problematik, kan upplevas som provocerande av föräldrarna. Föräldrar med bristande kontakt till sina barn har svårt att se det avvikande beteendet som en del av funktionssvårigheterna, men även välfungerade föräldrar kan förgå sig om de blir svårt stressade. Det har också visat sig, att just barn med uppmärksamhetsbrister och koncentrationsstörningar är särskilt utsatta för fysiska övergrepp. Eftersom uppmärksamhetsbrister och överaktivitet är vanligare hos pojkar, är det en viktig anledning till att pojkar med funktionsnedsättning är mer utsatta för våld än flickor.

Indikationer på övergrepp misstas ibland som konsekvenser av funktionssvårigheterna. Det är exempelvis lätt att skylla blåmärken och andra skador som självorsakade hos ett barn med balanssvårigheter. Barn med funktionsnedsättning har dessutom inte så sällan svårt med språket, lyssnas sämre till och har svårt att bli trodda.

Konsekvenser

Konsekvenser under barndom och ungdom

Påverkan på små barns hjärnor och utveckling

Numera vet man att den unga hjärnan kan påverkas kraftigt i sin utveckling till följd av den stress som övergrepp eller allvarliga hot om övergrepp utgör. De riktigt små barnen har inte utvecklat egna möjligheter att reglera och tillfredsställa sina behov utan är beroende av väl anpassade reaktioner från andra för att utvecklas positivt. I avsaknad av sådana väl avvägda stimulanser, där föräldrarna har förmågan att vänta in barnets reaktioner, kan spädbarnshjärnan inte utveckla en god reglering av känslolivet. Barn som utsätts för upprepat våld eller utdragen försummelse är särskilt känsliga för detta. Barn lär sig dessutom tidigt att acceptera föräldrarnas våld.

Fysiska skaderisker

Att slå små barn medför betydande risker för skador. I det här sammanhanget är det viktigt att veta, att det även i vårt land är de minsta barnen som blir mest slagna och det är de minsta barnen som har svårast att berätta om vad som hänt.

Spädbarn är särskilt känsliga även för att bli ruskade och skakade och kan i värsta fall råka ut för så kallat *shaken baby syndrom*. I de svåra fallen leder det till döden på grund av hjärnblödning, i andra fall till bestående skador som spasticitet, nedsatt begåvning och koncentrationssvårigheter. Sådana skador uppstår när man skakar ett spädbarn kraftigt i luften eller mot ett underlag och sker troligen när en förälder är ilsken eller upprörd. Skadorna leder snarare till att barnet kommer till sjukhuset för bedömning än till särskild kontakt med förskolan eller BVC.

En av mödra- och barnhälsovårdens uppgifter är att varna föräldrar för vilka allvarliga följder det kan få att skaka och ruska spädbarn. Majoriteten av alla föräldrar är idag medvetna om att man inte skall slå sina barn, men att det är farligt att skaka småbarn har kanske inte gått fram till alla.

Från disciplin till positiv inlärning

Barns sätt att utveckla moraliska principer förstärks av uppfostringsprinciper där föräldrar inte använder våld utan så långt som möjligt ger utrymme för självständigt tänkande hos barnet och ger förklaringar till vad som är önskat beteende. Att uppfostra barn med våld eller hot om våld har både i hemmen och i skolan brukar kallas för att lära barnen disciplin. Men att försöka få bort oönskat beteende är omöjligt om man inte samtidigt har en strategi för hur man skall kunna förstärka det önskade!

De allra flesta beteenden som vi vuxna uppfattar som önskvärda kommer av sig självt i barnets normala utveckling om det blir värdigt bemött. Vuxnas uppgift är egentligen bara att uppmärksamma det goda beteendet och förstärka det. Fysisk bestraffning lär in ett ytligt beteende, som snarare handlar om att kunna undgå att straffas snarare än att lära in djupare moraliska principer. Kroppslig bestraffning ger också upphov till ångest och ångslan som i sin tur försvårar ett gott förhållande mellan föräldrar och barn. Det finns idag också övertygande indikationer på att kroppslig bestraffning har samband med oönskat beteende som aggressivitet, kriminalitet och asocialt beteende.

Försök att slå barnet för att få ett önskat beteende ger alltså i själva verket upphov till det motsatta, dvs. ger en bild av att aggressivitet eller flykt är ett önskvärt beteende. Även om kroppslig bestraffning kan ge en omedelbar förändring i beteendet, så blir förändringen aldrig bestående eftersom barnen inte kan knyta straffet till någon begriplig moralisk princip. Eftersom bestraffningarna inte leder till önskat beteende hos barnet tror en del föräldrar att straffet var för mildt och detta leder till att våldet trappas upp med ökade risker för svåra skador.

Samband mellan övergrepp i hemmet och mobbning i skolan

Medan våldet i hemmen minskat under de senaste 30 åren har mobbningen i skolan inte minskat i samma utsträckning. I dag är 1 eller kanske 2 procent av alla barn så illa och ofta mobbade att de inte orkar gå till skolan. Ändå talar de svenska nationella barnmisshandelsstudierna för att risken att bli mobbad eller att delta i mobbningssituationer är betydligt större för de barn som behandlas illa i sina hemmiljöer. Detta är kanske inte så svårt att tänka sig, eftersom våld blivit en del av de här barnens vardag och att de antingen är stukade redan när de kommer till skolan eller fulla av revanschlust för att hävda sig.

Konsekvenser i vuxen ålder

Det är först på senare tid som man börjat få ett någorlunda gott grepp om de långsiktiga konsekvenserna av övergrepp mot barn. Det hänger ihop med att det först nu har gått att följa barn som varit utsatta för fysiska övergrepp upp till yngre vuxenålder. En sammanställning av dessa så kallade prospektiva studier ger följande bild av samband mellan övergrepp och långsiktiga konsekvenser:

<i>Problem</i>	<i>Samband med övergrepp</i>
Beteendeproblem som barn och tonåring	starkt
Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)	starkt
Utveckling av fetma	starkt
Kriminalitet	starkt
Depressioner	måttligt
Självordsförsök	måttligt
Låg utbildning	måttligt
Okvalificerade arbeten	måttligt
Självskadebeteende	svagt
Alkohol- och drogproblem	svagt
Promiskuitet	inget

Som framgår finns det starka samband mellan övergrepp i barnaåren och beteendeproblem i tonåren och kriminalitet. Detta stämmer väl överens med kunskaper från bakåtblickande studier.

Det som inte tidigare varit känt är att barn som utsätts för övergrepp har en klart ökad risk att utveckla fetma! Orsaken till detta vet vi ännu inte. Det finns även samband med depressioner, självordsförsök, och låg utbildningsgrad som vuxen, även när man tagit hänsyn till sådana faktorer hos föräldrarna.

Däremot tycks inte sambanden med alkohol- och drogmissbruk, självskadebeteende och promiskuitet alls vara så starka som man tidigare trott. När det gäller framtida allmän hälsa, livskvalitet och sjukvårdskostnader finns ännu inga tillförlitliga undersökningar.

Det är samtidigt nödvändigt att påpeka att sambandet gäller bara när man följt barn som utsatts för fysiska övergrepp upp till vuxen ålder. Förekomsten av fysiska övergrepp under barndomen är låg, vilket innebär att starka samband ändå inte handlar om många individer. Således får

inte tanken ledas fel så att man tror att beteendeproblem och kriminalitet i ungdomsåren oftast beror på att individen varit utsatt för fysiska övergrepp under barndomen, eller att deprimerade och självmordsbenägna ungdomar tillhör de barn som blivit misshandlade hemma, eller för den delen att lågutbildade vuxna ofta varit fysiskt utsatta under barndomen.

Upptäckt

För vem berättar barn om fysiska övergrepp?

I de nationella svenska undersökningarna om våld mot barn från åren 2000 och 2006 tillfrågades de barn som blivit slagna i hemmen om de haft någon vuxen att anförtra sig åt. Det vanligaste var att de berättat för någon av föräldrarna, för ett syskon eller en kompis (uppgavs av drygt en tredjedel), medan endast en av tio berättat för en vuxen släkting eller för någon annan vuxen som en lärare eller en idrottsledare. Ett barn av tio hade aldrig känt att de kunde berätta om misshandeln för någon. Ju äldre barnen blev, desto svårare tyckte de sig ha haft att tala med någon utomstående. Detta är lite paradoxalt eftersom små barn ofta är mycket lojala mot sina närmaste, men kan avspegla de äldre barnens misstro mot vuxenvärldens förmåga att agera.

Från de nationella undersökningarna är det också känt att bara två av tre misshandelsfall blir kända inom hälso- och sjukvården när det gäller fysisk misshandel och mindre än hälften när det gäller sexuella övergrepp. Trots det ständigt ökande antalet polisanmälningar de sista 30 åren på grund av misstanke om övergrepp, finns det således ett stort antal barn som blir utsatta för övergrepp utan att det kommer till någon utomståendes kännedom.

Många föräldrar som förgripit sig på sina barn är inte heller beredda att erkänna vad de gjort, eftersom det kan leda till att de anmäls till socialtjänsten och/eller blir straffade. Samtidigt är det känt att de flesta föräldrar blir mycket oroade om de förstår att barnet kan ha blivit skadat. Även om man ofta väntar ganska länge innan så söker därför många föräldrar ofta upp hälso- och sjukvården för att få bekräftat att inget allvarligt hänt deras barn.

Tecken på fysiska övergrepp

Tecken hos förskolebarn

Fysiska övergrepp och vanvård av förskolebarn kan visa sig i oroande beteendeförändringar. Förskolebarnen kan uppvisa:

- Dålig hygien och ovårdade kläder.
- Försenad språkutveckling eller en språkutveckling som står nästan stilla.

- Dålig tillväxt, som ibland är svår att upptäcka om man inte väger och mäter barnen. De här barnen är ofta magra och bleka.
- Social omognad i samspel med andra barn och vuxna, vilket gör att andra barn kan undvika dem och att de här barnen tyr sig till betydligt yngre barn.
- Okritiskt kontaktsökande med vuxna, som ibland kan upplevas som intensivt men som samtidigt blir kortvarigt. De här barnen söker kontakt och kärlek. Erfaren personal vet att de här barnen inte klarar av någon längre ögonkontakt. Det upplevs som kravfyllt och leder till att de börjar skruva på sig och vill ge sig iväg.
- Koncentrationssvårigheter, överaktivitet, impulsivitet och aggressivitet.
- Stereotypt beteende, dvs. att barnet kan ha återkommande rörelsemönster eller vilja göra saker i en bestämd ordning som är samma från gång till gång, även i situationer där det inte verkar rimligt.

De sista två punkterna motiverar att man överväger om problemen främst hänger samman med ADHD-problematik eller autismspektrumstörning.

Tecken hos skolbarn

Skolbarn, särskilt de yngre, kan visa likartade symtom på försummelse och fysiska övergrepp, såsom:

- Dålig hygien och vanvårdat yttre.
- Svårigheter med avförings- eller urinkontroll, som oftast handlar om att det finns mindre mängder avföring eller urin i byxorna, men tillräckligt mycket för att väcka uppmärksamhet.
- Dålig tillväxt.
- Inlärnings- och koncentrationsproblem, som oftast beror på lättstördhet, dålig koncentrationsförmåga eller en nedstämdhet som gör att barnet "försvinner i fjärran".
- Dåligt självförtroende, som hindrar dem att pröva nya saker och knyta nya kontakter.
- Svårigheter att klara av nya situationer, vilket gör dem uppenbart oroad och ibland aggressiva.
- Avsaknad av djupare relationer med andra barn, vilket efterhand brukar leda till att de blir utstötta ur gemenskapen.

Två situationer som kräver särskild vaksamhet

Ibland är hela komplexet av ovanstående symtom tydligt hos ett barn redan när det kommer till förskolan eller skolan, men ibland utvecklas dessa symtom tydligare efterhand. Det finns två tillfällen när man måste vara särskilt vaksam.

Det ena är när ett barn har alla eller nästan alla av de ovan beskrivna symtomen. Det tyder på att barnet mår riktigt illa och oavsett om man förstår bakgrunden till detta eller inte, måste man ta upp det med föräldrarna och förmå dem att söka hjälp för barnet.

Det andra tillfället är om ett barn som tidigare fungerat väl, på kort tid förändras och uppvisar flera av de beskrivna symtomen. Då är risken stor att barnen antingen fått tydligt försämrade förhållanden att leva under eller att de blivit så mogna att de på allvar börjat förstå hur illa det är. För många skolbarn som länge levt under svåra förhållanden kommer en kris i 8-10 årsåldern, när de börjar ”metatänka”, dvs. när de börjar kunna överväga hur de har det. Barn i den här åldern kan på kort tid gå in i passivitet och depression eller ibland det omvända med avoghet och utagerande beteende. Här gäller det att reagera snabbt och ta hjälp av kloka och erfarna chefer.

Mönster för hur föräldrar med misshandlade barn söker vård

Inom hälso- och sjukvården vet man sedan gammalt att det finns vissa tydliga mönster för hur föräldrar med misshandlade barn söker vård. Denna kunskap har tidigare summerats av barnläkaren Claes Sundelin i en skrift som gavs ut av Kommittén mot Barnmisshandel (SOU 2001:72) och det som står nedan bygger på detta:

- Medicinsk hjälp söks påtagligt sent med hänsyn till skadans omfattning och art. Barnet kan ha suttit helt stilla med armen orörlig i timmar, eftersom varje rörelse vid ett brott på skelettet gör mycket ont, medan den oroliga och skuldmedvetna föräldern kan vänta i timmar och hoppas att allt skall bli bra. Många söker hjälp först framåt kvällen när det mörknat.
- Man söker ofta hjälp primärt för något annat än skadan, exempelvis för feber eller öroninflammation och nämner inte förrän ganska sent i undersökningen att barnet inte rör armen, alternativt att sjukvårdspersonalen frågar.

- Skildringen av hur skadan gått till är påfallande vag eller någon gång så detaljerad att det inte verkar sannolikt. De flesta professionella vet att föräldrar oftast inte ser i detalj hur en olyckshändelse går till eller att de blir så upprörda att de inte minns detaljer.
- Skildringen av skadeförloppet är inte förenlig med skadans omfattning och art. Den som inte vet så mycket om hur barn skadas har svårt att föreställa sig vilka krafter det rör sig om eller hur skadebilderna ser ut. Det krävs stora krafter och direkta slag för att exempelvis bryta ett revben på ett förskolebarn. Inte ens vid trafikolyckor brukar revbenen gå av på små barn utan de får snarare inre skador.
- Barnet har råkat ut för ”olycksfall” flera gånger tidigare eller har sökt vård påfallande många gånger.
- Föräldrarnas känslomässiga reaktioner är avvikande. De kan exempelvis visa sig oförstående till barnets lidande.
- Om föräldrarna anar att personalen förstått att det rör sig om misshandel är det vanligt att de skyller på andra – en okänd förövare eller ett syskon.
- Barnets ålder och förmågor stämmer inte överens med föräldrarnas påstående om hur de kunnat skada sig självt.
- Barnets samspel med föräldrarna är avvikande. Barnet kanske helst vill sitta för sig själv i ett hörn i undersökningsrummet och inte bli taget i famnen av föräldern. Det kan verka deprimerat eller extremt uppmärksam på vad som sägs och görs.
- Barnet kan visa allmänna tecken på tillväxtavvikelse (”failure to thrive”). Barn som misshandlas lever inte sällan i miljöer där de också vanvårdas. Detta innebär ofta att de äter sämre och växer sämre än vad de borde.

Dessa erfarenheter är kanske mest intressant för hälso- och sjukvårdspersonal, men en del av dessa mönster är bra att känna till även för dig som arbetar inom förskola och skola.

Skyldighet att göra en anmälan till socialtjänsten

Det kan inte nog understrykas hur viktig förskolan och skolan är för att stödja barnet i den sårbara familjen, att upptäcka missförhållanden och hjälpa vidare till rätt instans. Som professionell inom förskola och skola är du skyldig att genast anmäla till socialnämnden när du i din verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden *kan behöva*

ingripa till ett barns skydd. Detta står, som redan nämnts, i socialtjänstlagen 14:e kapitlet 1:a paragrafen.

Skyldigheten att anmäla är ovillkorlig och får inte bli föremål för övervägande av den anmälningsskyldige själv. Att få kännedom om något som *kan* innebära att socialnämnden behöver ingripa betyder inte att detta ska vara klarlagt. Även svårbedömda och obestyrkta uppgifter ska anmälas om de tyder på att ett barn kan vara i behov av hjälp eller stöd från socialnämndens sida. Att en anmälan ska göras genast betyder att den som har skyldighet att anmäla inte ska dröja med att informera socialtjänsten om man anar eller vet att ett barn far illa. Det utesluter inte att det finns ett visst utrymme för konsultation med arbetsledaren eller, utan att nämna namnet på ett barn, att rådgöra med socialtjänsten.

Vid alla arbetsplatser där de anställda har anmälningsskyldighet bör det finnas klara *rutiner och handlingsplaner* för hur en anmälan ska gå till, av vem och till vem en anmälan ska göras. Det är också viktigt att arbetsledningen är observant på personalens behov av handledning och stöd i en anmälningssituation. Arbetsledningen bör utarbeta rutiner för det stöd den som är anmälningsskyldig kan behöva i samband med att en anmälan övervägs eller har gjorts. I ärenden där det finns en risk för att den anmälde reagerar med aggressivitet eller hot om våld förekommer det att flera personer som iakttagit det anmälda förhållandet skriver under en gemensam anmälan. I vissa skolor är det rutin att det är rektor som står för anmälan. Även inom många förskolor och fritidshem är det föreståndaren som skriver under anmälan.

Som yrkesverksam kan man inte avvakta med att anmäla, därför att man vet eller tror sig veta att någon annan gjort en tidigare anmälan. Har man gjort en anmälan, och barnets förhållanden försämrats utan att man uppfattar att något stöd eller skydd för barnet sätts in, är man skyldig att göra en förnyad anmälan. Det finns således ingen regel som säger att man har anmält en gång för alla. Tvärtom är man skyldig att förse socialtjänsten med ytterligare information, som kan vara av betydelse för en utredning.

Det viktiga är att agera så att samhället kan ingripa till barnets skydd. I de allra flesta fallen handlar det om att socialtjänsten själv eller i samverkan med andra stödjer föräldrarna och övriga familjen, så att de klarar av att leva ett gott liv utan våld eller hot om våld. Om man som yrkesverksam med ansvar för barn förstått den grundläggande idén om barnets skydd, så är det lättare att agera och det väcker mindre obehag.

En del av anmälningarna om misstänkt misshandel och vanvård från yrkesverksamma leder inte till att socialtjänsten inleder en utredning. Det finns ingen nationell statistik över antalet anmälningar eller vilka anmäl-

ningar som leder till att en utredning inleds. Länsstyrelserna fann i en nyligen genomförd granskning att andelen anmälningar som ledde till en utredning varierade från 20 till 80 procent mellan olika kommuner och stadsdelar. Det finns också exempel på att anmälningar till socialtjänsten avskrivs även när sakliga skäl talat för att man borde ha gått vidare.

Ett problem som personal från skola och förskola ofta för fram är att socialtjänsten inte meddelar anmälaren om utredning påbörjats eller hur långt man kommit i utredningen. Socialtjänsten kan endast bekräfta att man tagit emot en anmälan och informera om vem som tagit emot den. För att kunna lämna mer information till anmälaren krävs att föräldrarna och barn över 15 år samtycker till detta. Personal inom hälsovård och skola som varit med om detta några gånger kan lätt misströsta och uppfatta att det inte är stor idé att anmäla, men man får inte avstå av denna anledning. Förhoppningsvis blir det bättre vad gäller återkoppling från socialtjänsten framöver. Flera statliga utredningar har påpekat etiska dilemman och andra hinder för anmälan, bl. a. bristande återkoppling. I Barnskyddsutredningens slutbetänkande (SOU 2009:68) föreslås förändringar så att det ska bli ett öppnare anmälningsförfarande med bättre återkoppling. Bland annat föreslås att socialtjänsten ska kunna informera den som anmält om det blir en utredning eller ej.

Att hantera sina känslor inför det obehagliga

Det är självklart att våld och övergrepp väcker starka känslor. Men det handlar, som den norska psykologen Kari Killén framhållit, om att bli medveten om vad som händer i ens inre och att kunna hantera det. De känslor som väcks kan vara följande:

- Ångest för att bli utsatt för våld av arga föräldrar och för konsekvenserna av besluten.
- Egna aggressioner och förnekande eller tillbakahållande av dem.
- Brist på professionellt stöd.
- Känsla av bristande kompetens.
- Förnekande och projicering av ansvar till andra.
- Känslan av totalt ansvar för ett ärende.
- Svårigheter att skilja personligt ansvar från professionellt ansvar.
- Känslan av att vara ett offer.
- Behov av att ha kontroll.

Många föräldrar som känner sig anklagade reagerar aggressivt, men det är sällan som det handlar om allvarliga hot eller handgripligheter. Oftast lugnar de ner sig, även om det kan handla om både hårda ord och anklagelser om inkompetens. Då gäller det att försöka bevara lugnet och hänvisa till att det är din skyldighet att enligt lagen påpeka missförhållanden, även om det bara handlar om misstankar. Gör klart att det handlar om ett yrkesmässigt ansvar och inte personlig avoghet. Var medveten om och undvik vanliga försvarsstrategier för att hålla obehagliga fakta på avstånd, som att tänka: ”Det är nog inte så farligt...”, ”Det blir nog bättre snart, de kanske bara har det jobbigt nu...”, ”Det är ju så i den familjen har alltid varit...” och ”Det kanske fungerar bättre om Ella får gå i den andra klassen”.

Barn mår minst lika illa av fysiska övergrepp och annan vanvård som vuxna, men är ofta väldigt tappra och håller ut alldeles för länge. De kan få bestående men av sin utsatthet på sikt, men det viktiga i din situation är att koncentrera dig på det som har hänt under den allra senaste tiden och att agera så snart och så tydligt du kan. Det som vuxna kan uppleva som en kort tid kan för ett barn upplevas som en evighet. Rusa ändå inte iväg ensam utan agera i samråd med någon mer erfaren person. Försök att få med dig din chef. Ofta kan det vara bra att också chefen står för anmälan. När du börjat på en ny arbetsplats, fråga efter vilka skriftliga rutiner som finns för hur man agerar när man misstänker att ett barn far illa. Om det inte finns rutiner, arbeta för att ni får det till arbetsplatsen.

Att övergrepp inte blir upptäckta beror på att förövaren har flera anledningar att inte berätta exakt vad som hänt. Det beror också på att barnen av lojalitet eller rädsla inte berättar. Övergrepp som sker av anhöriga blir också svårare för barnet att berätta om, då förövaren kan hota med att klippa av de känslomässiga banden, som är så viktiga för barnen. Men det kan också vara så att du som professionell inom förskola och skola – eller barnhälsovård och skolhälsovård/elevhälsa – inte är säker på hur du ska hantera din oro eller inte riktigt har förtroende för dina närmaste medarbetare, chefer, socialtjänst eller polis och därför inte orkar gå till handling. Resultatet kan då bli att du avstår både från att se vad som pågår eller inte ger barnet en chans att berätta för dig hur hon har det.

Kari Killén har beskrivit de problem, som professionella har att tampas med när de möter utsatta barn och ger följande anvisningar om vad man bör tänka igenom:

- På vad bygger min/vår oro?
- Vilka känslor väcker det hos mig/hos andra?
- Vad vet jag/vi om familjens situation?
- Vilken är min roll?
- Vad har jag för skyldigheter?

Om ett barn kommer med påtagliga fysiska skador, så finns det något konkret att ta tag i, men oftare handlar det om ett barn som kan verka vanvårdat, vara tystlåtet eller kanske oförklarligt aggressiv. Du är ju sällan ensam på din arbetsplats. Hör med de andra som känner till barnet och familjen, men bara med dem och med din närmaste chef. Andra utomstående har inte med saken att göra, såvida de inte är direkt berörda. Det kanske visar sig att alla bär på samma oro, men inte agerat och dina observationer kanske blir avgörande för att något skall hända. Känner du dig orolig för att något allvarligt sker barnet, så måste du ta upp det med din närmaste chef.

Det finns flera undersökningar, främst från England och USA, som visat att personal inom både hälso- och sjukvård samt socialtjänst har en tendens att identifiera sig med föräldrarna och därför har lätt att acceptera bortförklaringar som lägger skulden på barnet. Det finns även anledning för oss i Sverige att vara självkritiska här.

Det som kan göras för att förbättra upptäckt av övergrepp är att ge barnen möjlighet att tala med oss vuxna i lugn och ro. Alla som möter barn i sitt arbete måste förstå var och under vilka förhållanden riskerna för övergrepp är särskilt stora, dvs. acceptera inför oss själva att barn som redan har det svårt är mer utsatta än andra barn och att föräldrar inte alltid räcker till under stressade förhållanden. Så länge som man har den grundläggande tanken klar för sig – att det gäller att skydda barnen och minska deras utsatthet – är det lättare att agera. Stöd, handledning och rutiner för anmälan stärker detta ytterligare.

Barns behov av vuxnas förståelse

De allra flesta barn som utsatts för övergrepp förstår när det äntligen är någon utanför familjen som begriper vad som sker. Det är för barnets skull du agerar, som professionell inom exempelvis förskola eller skola.

Kom ihåg att:

- Barn har behov av att *uttrycka* det de känner.
- Omgivningen måste *bejaka* och signalera beredskap att ta emot
- Svåra känslor hos barnet *förhindrar* nödvändig kontakt med vuxna. Barnen blir annars så upptagna med att antingen ständigt bearbeta sina känslor eller att försöka hindra dem från att komma upp till ytan. Att du som har hand om barnet en del av dagen visar beredskap att ta emot deras känslor kan bli en stor lättnad.
- Barn lever på *vuxnas villkor*. Den vuxne förövaren kan hota med att skada igen eller att skada någon annan i familjen, kanske ett älskingsdjur eller något föremål som är viktigt för barnet. Därför blir dessa barn tysta länge. Barn talar eller agerar först när det är möjligt eller när omständigheterna blir outhärdliga, exempelvis om även yngre syskon skadas.
- Barn berättar ofta om *de lindrigaste övergreppen först!* De kollar om vi ”tål” att höra mer!
- Barn som länge är ensamma med svåra känslor kommer antingen att *förneka* dem eller uttrycka dem på ett sätt som kan verka obegripligt för omvärlden, uppfattas som beteendevikelser, alternativt som psykisk eller fysisk sjukdom. När det gäller mindre barn, så kan det visa sig i en försenad kroppslig eller psykomotorisk utveckling jämfört med jämnåriga kamraters utveckling. Barn kan också visa tecken på depression, där de drar sig undan eller inte längre vill vara med och leka. Andra barn kan visa sin oro i form av överaktivitet och aggressivitet, kanske särskilt bland pojkarna medan flickor oftare visar symptom på ångslan, värk eller muskelspänningar.
- Barn som är utsatta för fysiska övergrepp eller annan vanvård kan visa *brist på förtroende för vuxenvärlden*. Det kan vara den direkta anledningen till att det tar tid innan du får ett förtroende.
- Barn med ökad utsatthet kan visa *ökat ansvarstagande för exempelvis sina yngre syskon*. Detta ser man kanske särskilt hos barn i missbrukarfamiljer och hos barn till psykiskt sjuka.

Bemötande

Att möta ett förtroende

– och att anmäla misstanke om övergrepp

Barn som vill prata med dig om så allvarliga saker som övergrepp har valt ut dig. Det är ett stort bevis på förtroende. I förskolan och skolan händer det ofta när barnet har läraren på tu man hand, på eftermiddagen när de andra barnen gått hem. Då gäller det att fånga fågeln i flykten, för en ny chans kanske inte kommer på länge.

Som anställd i förskolan eller skolan är din uppgift att ge barnet möjlighet att berätta och visa intresse för barnets berättelse. Kom ihåg att det inte är förskolans eller skolans sak att kontrollera om det som barnet berättar verkligen stämmer. Vid misstanke om övergrepp, ska detta anmälas till socialtjänsten och den fortsatta handläggningen överlätas till socialsekreterare och polis. Om den som först talat med barnet har gått för långt med sina frågor så kan det försvåra för den som ska utreda misstanke om övergrepp och för den som måste genomföra ett förhör.

Bemötande av föräldrar som utsätter sina barn för fysiska övergrepp

Personal inom förskola och skola har emellanåt kontakter med föräldrar som utsätter sina barn för fysiska övergrepp (eller andra kränkningar och former av misshandel). Det är då viktigt att man har rätt uppbackning från arbetsledare och från stödteam eller liknande för att klara dessa relationer på ett professionellt sätt. Man ska också luta sig mot och åberopa antiaga-lagen och socialtjänstlagens anmälningsskyldighet.

Det kan även finnas skäl att diskutera problemen med stressutlöst våld på ett generellt plan för att alla skall förstå hur vanligt det är, men också vara uppmärksam på föräldrar som sviktar och försöka lotsa dem till tänkbar hjälp. Det är dessutom viktigt att personal inom förskolan och skolan är uppmärksam på situationen för barn till föräldrar som har manifest eller återkommande psykisk sjukdom eller är svårt traumatiserade av krig, konflikter eller annat våld. Det kan vara en svår balansgång att arbeta med barnets bästa för ögonen utan att verka kränkande mot föräldern, men i grunden förstår även dessa föräldrar att det är viktigt för barnen att de får den hjälp som behövs.

Etiska aspekter

Barns utsatthet är ett område som är minerat med etiska problem och som kräver både gott omdöme och mod hos professionella inom förskola, skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Det största etiska problemet är om man, som professionell, inte reagerar till barnets skydd vid misstanke om att ett barn kan fara illa. Det gäller inte enbart fysiska eller sexuella övergrepp utan även psykiska trakasserier och vanvård. Om man har en väl grundad misstanke om vanvård, så måste man vara öppen med det och beredd på att det kan bli konflikter, även om man naturligtvis inte vill kränka föräldrarna. Den som absolut inte skall kränkas ytterligare är barnet. Därför måste man vara tydlig även inför barnet med vad man gör, så långt möjligt resonera med barnet och berätta vad som kan komma att hända, samt övertyga barnet om att hon inte har någon skuld i det som sker.

Det är etiskt oförsvarbart att diskutera barnets problem med utomstående, eller andra inom samma arbetsplats, som inte har något ansvar för barnets välfärd. Är man själv i behov av att få ”prata av sig” så skall man göra det med sin allra närmaste medarbetare, som redan vet vad som pågår, men ännu hellre med sin chef.

Litteraturtips

- Hindberg B. (2006). *Sårbara barn – att vara liten, misshandlad och försummad*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Killén K. (2002). *Barndomen varar i generationer*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Lagerberg D & Sundelin C. (2000) Risk och prognos i socialt arbete med barn. Centrum för utveckling av socialt arbete. Stockholm: Gothia.
- Modig C. (2009). *Aldrig våld – 30 år av svensk lagstiftning mot aga*. Stockholm: Rädda Barnen och Regeringskansliet.

Referenser

- Carlberg M, Lidholm M. (2004). Samtal med barn i socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Cederblad M. (2004) *Från barndom till vuxenliv. En översikt av longitudinell forskning*. Stockholm: Gothia Förlag och Centrum för utvärdering av socialt arbete.
- 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.
- Finkelhor D. & Jones L. (2006). *Why have child maltreatment and child victimization declined?* Journal of Social Issues 62 (4): 685-716.
- Janson S. (2001). *Barn och misshandel. En rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet*. (SOU 2001:18). Stockholm: Fritzes förlag.
- Janson S., Långberg B. & Svensson B. (2007). *Våld mot barn 2006 – 2007; En nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhusets skriftserie 2007:4.
- Janson S. (2007). *A non-violent upbringing for children. I Parenting in contemporary Europe: a positive approach*. Strasbourg, Council of Europe Publishing.
- Killén K. (2002). *Barndomen varar i generationer*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Lagerberg D. (2009). Skydd och stöd i social barnavård. I bilaga till betänkandet *Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU)*. (SOU 2009:68).
- Laflamme L. (2003). *Närmiljö och skaderisk bland barn och ungdomar. En kunskapssammanställning*. Stockholm, Barnsäkerhetsrådet.
- Lundberg I. (2005). *Utsatta flickor och pojkar – en översikt av aktuell svensk forskning*. Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap.
- McCord J. (1998). *Coercion and punishment in Long-term perspectives*. Cambridge: Cambridge university Press.
- Modig C. (2009). *Aldrig våld – 30 år av svensk lagstiftning mot aga*. Stockholm: Rädda Barnen och Regeringskansliet.
- Sundelin C. (2001) Medicinska synpunkter på barnmisshandel. Bilaga 2 till *Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda. Slutbetänkande av Kommittén mot barnmisshandel* (SOU 2001:72).

Referenser

- Svedin CG., Banck L. (2002). *Sexuella övergrepp mot flickor och pojkar*. Lund: Studentlitteratur.
- Svensson B., Janson S. (2008). *Suspected child maltreatment; Preschool staff in conflict of loyalty*. Early Childhood Education Journal 36:25-31.

