

Barnahusprojektet
– Varje barn som varit på Barnahus
har rätt att bli sedd utifrån sina
behov för att kunna få rätt insats

BARNAFRID



BARNAFRID – NATIONELLT KUNSKAPSCENTRUM
LINKÖPINGS UNIVERSITET

Barnahusprojektet

- Varje barn som varit på Barnahus har rätt att bli sedd utifrån sina behov för att kunna få rätt insats

Anna Nelsson
Helena Asplund Carlqvist

2023

BARNAFRID – NATIONELLT KUNSKAPSCENTRUM
LINKÖPINGS UNIVERSITET

Alla barn och ungdomar på bilderna är modeller och har inget med Barnafrids verksamhet att göra.

Grafisk form & tryck: LiU-Tryck, Linköping, april 2023

Foto: Getty Images

Förord

Barnafrid är ett nationellt kunskapscentrum vid Linköpings universitet som sedan 2015 har ett regeringsuppdrag att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn. Målgrupp för centrumets verksamhet är yrkesverksamma som i sitt arbete möter barn och unga som utsatts för våld och andra övergrepp, men även till yrkesverksamma vid till exempel myndigheter. Målet för kunskapscentrumet är att, genom att samla och sprida kunskap, bidra till effektiva insatser för att skydda och stödja barn som utsatts för våld och andra övergrepp.

Barn som utsätts för potentiellt traumatiska händelser löper större risk att utveckla fysisk och psykisk ohälsa. Barnahus, som samordnar och koordinerar insatser till barn som utsatts för våld, har en uppgift att säkerställa att barn får det psykiska omhändertagande de är i behov av. Utvärderingar som genomförts kring Barnahus har dock påvisat brister i omhändertagandet (Landberg & Svedin, 2013; Kaldal et al., 2010; Barnafrid, 2019). Utifrån detta startade Barnafrid Barnahusprojektet. Målet med detta projekt var att hitta en modell för att öka möjligheten för barn som utsatts för våld att få bedömning, krisstöd och eventuell behandling. Modellen består av utbildningsinsatser kring våld mot barn, traumakunskap och krisstöd samt framtagande av en Toolbox – en ”verktygslåda” med screeningsinstrument för våldshändelser samt traumasymtom. Målgrupper har varit personal inom socialtjänsten samt Första linjens psykiatri (de verksamheter och funktioner som tar emot barn och unga som visar tidiga tecken på psykisk ohälsa).

Under projektets gång har vi mött ett stort engagemang hos både socialtjänsten och Första linjens psykiatri. Utbildningsinsatserna som genomförts inom projektets ram har visat på en ökad kunskap och trygghet hos de yrkesverksamma inom socialtjänsten i att bemöta barn som utsatts för våld. Det har dock framkommit svårigheter med att implementera användandet av standardiserade screeningsformulär. Orsaker som framkommit är tidsbrist, ovana att använda screeningsformulär samt otillräcklig utbildning och stöd i användandet. De socialsekreterare som

använt materialet är dock positiva och upplever att det ger en god hjälp i utredningsarbetet. Även inom Första linjen har utbildningsinsatserna fått positivt gensvar. Samtidigt framkom önskemål om mer utbildning i krisstöd då flera känt sig osäkra på vad ett krisstöd ska innebära.

Barnafrid ser att det finns ett behov av fortsatt utvecklingsarbete med kompetenshöjande insatser inom området våld mot barn, traumakunskap, screening och krisstöd riktat till socialtjänsten och Första linjen. Implementeringsarbetet behöver tydliggöras med stödfunktioner.

Projektorganisationen har bestått av en styrgrupp och två referensgrupper. I styrgruppen har Laura Korhonen (Barnafrid), Anna Kjellberg (Barn och ungdomspsykiatri i Linköping), Anna Petersson (Barnahus Linköping), samt Sandra Skoog (Barnafrid) deltagit. I referensgruppen för socialtjänsten har Susanne Malmgren (Linköping kommun), Susanne Gruber (Motala kommun), Elin Niskala (Vadstena kommun), Tim Hagström (Kinda kommun), Inna Rosen (Åtvidaberg kommun), Melanie Lind (Ödeshögs kommun), Eva Andersson (Kinda kommun), Sara Waller (Mjölby kommun) deltagit. I referensgruppen för Första linjen har Emmeli Skill, Daniel Åstrand, Elias Vardi, Irene Magnusson, Angelica Fors och Cosma Gill deltagit. Projektledningen har bestått av Anna Nelsson och Helena Asplund Carlqvist, båda från Barnafrid.

Tack till medverkande kommuner: Boxholm, Kinda, Mjölby, Motala, Linköping, Vadstena, Åtvidaberg och Ödeshög. Tack till Region Östergötland, Första linjens psykiatri och Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Linköping. Tack till Barnahus Linköping.

Linköping 23-02-20

Anna Nelsson
Utredare Barnafrid

Helena Asplund Carlqvist
Utredare Barnafrid

Sammanfattning

Målet med detta projekt var att prova en modell för att öka möjligheten för barn som utsatts för våld att få det stöd och den hjälp de är i behov av. Under projektets gång har vi mött ett stort engagemang och efterfrågan på kunskap kring våld mot barn hos både socialtjänsten och Första linjens psykiatri (de verksamheter och funktioner som tar emot barn och unga som visar tidiga tecken på psykisk ohälsa).

Modellen består bland annat av ett framtagande av en Toolbox – en ”verktygslåda” med screeningsinstrument för våldshändelser och traumasymtom. Flertalet socialsekreterare var intresserade och deltog i utbildningsinsatserna kring Toolboxen. Flertalet upplevde att halvdagsutbildning bidrog med ny kunskap och att den var användbar i arbetet. På grund av den låga svarsfrekvensen i socialtjänstens utvärderingar av Toolboxen är det svårt att dra några långtgående slutsatser kring hur implementeringsarbetet med screeningsformulären lyckats. Resultatet indikerar dock att många valt bort att använda dem. Det framkommer flera anled-

ningar till detta. Bland annat tidsbrist, ovana att använda screeningsformulär samt otillräcklig utbildning och stöd i användandet. Svårigheter att implementera användande av standardiserade metoder för att mäta symtombild framkom även i iRisk-projektet (Broberg et. al. 2015). De respondenter som använt formulären uttrycker att de varit till god hjälp i utredningsarbetet.

De insatser som riktats mot Första linjen har uppskattats och utbildningsinsatserna får goda omdömen. På grund av låg svarsfrekvens på enkäten går det inte att dra några slutsatser kring om användning av screeningsformulär och krisstödjande behandling ökat även om det finns viss indikation på detta. Det framkom även efterfrågan på mer utbildning kring krisstöd för att de ska kunna känna sig trygga i sin behandlarroll.

Sammanfattningsvis kan denna modell med modifieringar utifrån det som framkommit bidra till att flera barn får det stöd och hjälp de har behov av. De socialsekreterare som använt materialet är positiva och upplever att det ger en god hjälp i utredningsarbetet.



Innehåll

BAKGRUND	2
Våldsutsatthet och barnens rätt till skydd och stöd	2
Barnahus	3
PROJEKTETS SYFTE OCH MÅLSÄTTNING	5
Projektidé	5
Syfte och målsättning	5
PROJEKTETS GENOMFÖRANDE	6
Projektledning och styrgruppen	6
Projektets tidsplan	6
Avgränsningar	6
Målgrupper och rekrytering	6
Genomförande	6
MODELL FÖR ATT TILLGODOSE ATT ALLA BARN SOM VARIT PÅ BARNAHUS HAR RÄTT ATT FÅ SINA BEHOV TILLGODOSEDDA	8
Utgångspunkter	8
TOOLBOX för screening av våldserfarenheter och traumasymtom samt informationsmaterial till barn och ungdomar	9
Utbildningar	11
PROJEKTETS UTVÄRDERING	13
De yrkesverksammas kunskap om våld mot barn före och efter utbildningsinterventionen	13
Uppföljning av socialsekreterarnas användande av Toolboxen i Barnahus ärenden	14
Nöjdhet med genomförda utbildningar	15
Kvalitativ utvärdering av användandet av Toolboxen	16
DISKUSSION	19
De yrkesverkamma ställer sig positiva till ny kunskap	19
Praktiska verktyg uppskattas men det går inte att ta för givet att dessa används i praktiken	19
Lärdomar från projektet	21
SLUTSATSER	22
REFERENSER	23

Bakgrund

Våldsutsatthet och barnens rätt till skydd och stöd

Barnkonventionen beskriver barns rätt att skyddas mot alla former av fysiskt, sexuellt eller psykiskt våld, artikel 19 och 34. Konventionen beskriver vidare barns rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering, artikel 24 (United Nations Convention on the Rights of the Child, 1989).

Att utsättas för potentiellt traumatiserande händelser såsom våld och svåra livsomständigheter kan medföra negativa konsekvenser på kort- och lång sikt för enskilda barn och deras familj (Alisic et al., 2014). Att bli utsatt av någon som står nära eller som barnet befinner sig i beroendeställning till ökar ofta svårigheterna. Barn som utsatts för långvarig påfrestning kan försenas i utvecklingen såväl kognitivt, emotionellt och språkligt. Det är även vanligt med andra barnpsykiatriska symtom exempelvis ångest, depression, ätstörning, olika former av beteendestörningar inklusive risk- och självskadebeteenden, missbruk och psykos.

De psykologiska reaktionerna hos människor omedelbart efter en svår upplevelse kan i regel betraktas som normala, även om de är plågsamma för en del; det är situationen som är onormal. Barn kan reagera på många olika sätt efter skrämmande händelser och det kan vara svårt att förstå dessa reaktioner för barnet själv, barnets omsorgsperson och professionella som möter barn i olika situationer exempelvis i vård, förskola, skola och fritidssammanhang.

Vanliga symtom hos barn som upplevt potentiellt traumatiska händelser är mardrömmar och sömnsvärigheter, återkommande påträngande tankar, undvikanden av det som förknippas med traumat, ilska och irritation, svårigheter att hantera starka känslor, separationsångest och andra rädslor, förändrade tankar om sig själv, bristande tillit till omvärlden och framtiden. Man kan känna skuld och skam. Många får svårare att koncentrera sig och förlorar intresse för sådant som tidigare upplevdes meningsfullt och lustfyllt. De kan också utveckla mer diffus psykisk ohälsa

som generell oro och separationsångest men också ökad aggressivitet som inte alltid går att koppla till den traumatiska händelsen varken för individen eller omgivningen (Alisic et.al, 2014).

Krisstöd är det bemötande, omhändertagande och stöd till drabbade som erbjuds i samband med mer omfattande allvarliga händelser. Det är ett samlingsbegrepp för en mängd olika insatser av praktisk psykologisk och social karaktär som ges i det akuta skedet. Ibland är en krisstödjande insats tillräcklig och ibland behövs längre stöd/ behandling (Socialstyrelsen, 2018). Grunden för krisstöd, och för individens förmåga att hantera konsekvenserna av svåra upplevelser, är det informella stödet från familj, släkt, vänner, arbetskamrater, grannar och alla andra människor som utgör personens naturliga sociala nätverk. Stödinsatsers från samhället kan vid behov också bistå delar av nätverket så att detta kan fylla sin viktiga funktion.

Krisstöd av professionella kan innebära psykoedukation kring traumareaktioner, dvs att barnet får information om vanliga reaktioner och känslor som kan uppstå efter en svår händelse som t.ex. våld och övergrepp (Berkowitz, Stover & Marans, 2011). Med kunskap om detta kan barnet lättare förstå de olika reaktionerna, att det är vanliga reaktioner efter trauma samt få hjälp med strategier för att hantera dem. Krisstöd handlar också om att ge information, hjälpa till att skapa trygghet, rutiner i vardagen och förutsägbarhet, att skapa hopp inför framtiden samt att hjälpa omsorgspersoner att ge extra stöd till barnet och förstå sitt barns reaktioner samt sina egna. Krisstödet fokuserar på att bygga upp socialt stöd runt barnet och dess omsorgspersoner och fokuserar på här och nu.

Krisstöd är ingen traumabehandling och innebär därför inte bearbetning med fokus på upplevelsen av den traumatiska händelsen. Ett anpassat krisstöd har ambitionen att minska risken för att individer ska utveckla psykiska och kroppsliga besvär efter svåra upplevelser och kan stödja den drabbade i återhämtningsprocessen.

När ett barn misstänks vara utsatt för ett brott (olika former av våld) påbörjas en samver-

kan mellan olika verksamheter. De flesta kommuner är knutna till ett Barnahus där, förutom den rättsliga utredningen, samverkan ska bidra till att barn får skydd och stöd.

Barnahus

Barnahus (Socialstyrelsen, 2006) är en verksamhet där flera myndigheter såsom socialtjänsten, Polismyndigheten, åklagarkammaren, barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomssjukhuset, kvinnokliniken och Rättsmedicinalverket kan samverka. Myndigheterna samordnar och koordinerar sina insatser när det misstänks att ett barn är utsatt för brott såsom tex fysisk misshandel, barnfridsbrott, sexuella övergrepp eller hedersrelaterat våld och förtryck. Målet är att Barnahus ska erbjuda en barnvänlig och trygg miljö för barn.

Sex försöksverksamheter startades i Sverige 2005 varav Barnahus i Linköping var ett av dem. Framväxten har varit snabb och 2022 fanns 33 Barnahus. Ett Barnahus kan beskrivas som ett hus med fyra rum. Rummen består av; brott (Polismyndigheten, åklagarkammaren), skydd (socialtjänsten), sjukvård (barn- och ungdomssjukhuset och kvinnokliniken) samt krisstöd och behandling (Barnahus, Barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänstens öppenvård m.m.). Barnahusen i Sverige ser olika ut vad gäller bemanning och innehåll och det saknas nationell samordning och styrning kring detta (Landberg & Svedin, 2013; Kaldal et al., 2010; Barnafriid, 2019). Detta innebär att barnet inte har tillgång till expertis och stöd genom processen oavsett bostadsort. En del barn bor dessutom i kommuner som inte tillhör något Barnahus. Skillnaderna har uppmärksammats av FN:s kommitté för barnets rättigheter som 2015 kritiserade Sverige för lokala skillnader i stödet till barn i utsatta situationer samt konstaterade att barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp ofta har svårt att få den rehabilitering och psykiatrisk vård de har rätt till, framförallt på grund av bristande tydlighet i vårdkedjan (UN Committee on the Rights of Child, 2015).

Tidigare utvärderingar av svenska Barnahus visar att rum tre och fyra, alltså sjukvård och stöd- och behandling, inte är utbyggt i samma utsträckning som de andra rummen (Landberg

& Svedin, 2013; Kaldal et al., 2010; Barnafriid, 2019). En studie som genomfördes på ett av Sveriges Barnahus visade att 1% av barnen som varit aktuella på samråd fått läkarundersökning och 4 % av barnen hade undersökt av rättsläkare. Resultatet visar att det är få barn som får sina psykiska, tandvårds- och fysiska hälsobedömningar tillgodosedda genom Barnahus i Sverige (Göransson et. al., 2022).

I en studie kring Barnahusen av Landberg, Kaldal & Eriksson (2020) undersöktes vilka åtgärder, insatser och beslut som rör ett barn i samband med kontakten med Barnahus. I de granskade ärendena var det endast två av 80 barn som erhållit traumabehandling via BUP samt ett barn som erhållit behandling via privat aktör. I vilken utsträckning barnen fått tillgång till någon form av stödinsatser från socialtjänsten framkom inte tydligt i dokumentationen eftersom den oftast inte beskrev innehållet i insatserna.



Projektets syfte och målsättning

Projektidé

Mot bakgrund av de brister och regionala skillnader som beskrivits beslutade Barnafriad att genomföra ett projekt med att arbeta fram en modell för att barn och ungdomar som haft kontakt med Barnahus ska få den psykiska hälsovård de har rätt till. Modellen består av en Toolbox, med verktyg för screening av traumahändelser och traumasymtom och därtill kopplad utbildningsinsats riktad till socialtjänsten och Första linjens psykiatri. Syftet med modellen är att:

- tillgängliggöra kunskap om våld mot barn genom fördjupade utbildningsinsatser gällande traumakunskap samt sprida evidensbaserade metoder och arbetssätt gällande bemötande, screening av våldserfarenhet och traumasymtom till personal inom socialtjänsten och Första linjens vård för barn och ungdomar med psykisk ohälsa.
- ge fördjupade utbildningsinsatser gällande traumabedömning samt krisstöd riktat till Första linjen.

Målet med modellen är att öka möjligheten för barn som varit på Barnahus att få det stöd och hjälp de är i behov av. Olika barn har olika vårdbehov och det krävs ett systematiskt arbetssätt för att fånga individuella behov. Det är viktigt att skilja ut vilka barn som är i behov av sekundära preventiva insatser, dvs en generell behandlingsinsats inom socialtjänsten, från de barn som utvecklat en psykisk ohälsa utifrån sina erfarenheter och som är i behov av barnpsykiatriska behandlande insatser.

Det övergripande målet med projektet var att göra en pilotstudie av modellen för att testa om man kan främja identifiering av barn med tecken på psykisk ohälsa i samband med socialtjänstens utredningen. Projektet syftade även till att förstärka barnets rätt till information och delaktighet samt till erhållandet av krisstöd.

Syfte och målsättning

Följande moment sattes upp för projektet:

1. Ta fram informationsmaterial om vanliga symtom i samband med traumatisk händelse, vad krisstöd och behandling innebär samt var man kan få hjälp.
2. Ta fram en rutin samt verktyg för screening av traumasymtom för barn som varit på Barnahus (Toolbox).
3. Ta fram en rutin för hur krisstöd för barn som varit på Barnahus kan utformas utifrån rådande kunskapsläge på området.
4. Ta fram utbildningspaket inkluderande den befintliga webbaserade utbildningen Basprogram om våld mot barn.
5. Distribuera dessa verktyg och genomföra utbildningar till socialtjänsten och Första linjen.
6. Genomföra en utvärdering av modellen.
7. Skriva en slutrapport.
8. Presentera modellen publikt.

Projektets genomförande

Projektledning och styrgruppen

Projektägare: *Laura Korhonen*

Styrgrupp: *Laura Korhonen* (Barnafrid), *Sandra Skoog* (Barnafrid), *Anna Kjellberg* (BUP Linköping), *Anna Petersson* (Barnahus Linköping).

Projektledare: *Anna Nelsson* (Barnafrid).

Projektgrupp: *Anna Nelsson* och *Helena Asplund Carlqvist* (Barnafrid)

Kommunikatör: *Maria Hökbåge* och *Sofia Lindgren*, båda från Barnafrid.

Projektets tidsplan

Projekttiden är 210101–221231.

Avgränsningar

Projektets mål var att genomföra en pilotstudie i ett begränsat geografiskt område, Barnahus Linköpings upptagningsområde under våren 2021 till och med hösten 2022. Projektet avgränsades genom att utgå från de barn och ungdomar som varit på Barnahus Linköping för att säkerställa deras behov av information, screening, bedömning och krisstöd. Det finns många fler barn som har traumatiska upplevelser, men det är inte de barnen som pilotstudien riktar sig till. Projektet avgränsades också genom att inte ta ställning till vad som är evidensbaserad traumabehandling eller vad som bedöms som relevant behandling inom socialtjänsten. Projektet kunde inte mäta målsättningen att alla barn får screening, ev bedömning och krisstöd då det inom projektets ram inte fanns tillgång till dokumentation hos region och socialtjänst.

Målgrupper och rekrytering

Målgrupperna för projektet var socialtjänsten och Första linjens vård för barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

Kontakt togs med socialtjänsten i alla de nio kommuner som ingår i Barnahus Linköpings upptagningsområde. Information om projektet gavs inledningsvis på Barnahus arbetsgruppsmöte där representanter från de flesta av kommunerna finns med. Ett informationsbrev skickades sedan ut till enhetschefer inom kommunerna med information om projektet samt erbjudande om att delta. Samtliga nio kommuner anmälde sitt intresse, varav åtta sedan deltog i projektet. En referensgrupp skapades med representanter från samtliga kommuner.

För att rekrytera Första linjen, hölls ett möte med enhetscheferna i västra och centrala Östergötland. Under mötet presenterades projektet samt målet att försöka stärka vårdkedjan och tillgången till stöd och behandling för barn som utsätts för våld. En referensgrupp skapades med representanter från samtliga verksamheter inom Första linjen. Verksamhetschefen på BUP, som också är ansvarig för Barnahus i Linköping, deltog i styrgruppsmötena. Inga utbildningsinsatser riktades till BUP, däremot var BUP viktigt i diskussionen om att få till en sammanhängande vårdkedja.

Genomförande

TOOLBOX

En Toolbox togs fram i form av en fysisk pärm. I denna inkluderades information om vanliga traumasymtom, screeningsformulär för traumaperfarenhet, traumasymtom samt psykisk hälsa. Fokus var att formulären skulle vara evidensbaserade, lättillgängliga, tillåtna att använda för flera yrkesgrupper samt gratis att använda. En utförlig samtalsguide med konkreta exempel på hur formulären kan introduceras för barn/ungdomar och föräldrar samt exempel på hur man kan samtala kring resultaten inkluderades. Likaså informationsbroschyrer till barn och ungdomar om vanliga reaktioner efter trauma och var de kan söka stöd och hjälp.

UTBILDNING OCH KONSULTATIONER

Samtliga socialsekreterare inom projektet som arbetade med barn och ungdom upp till 18 år uppmanades att gå Barnafrids digitala basprogram om våld mot barn som ett led i att få tillgång till mer kunskap inom området. Länkar till detta skickades till samtliga representanter i referensgruppen som sedan förmedlade länkarna till berörda socialsekreterare. Efter detta genomfördes halvdagarsutbildningar riktade till socialsekreterare inom socialtjänstens barn- och ungdomsenheter. Utbildningarna bestod av kunskap om trauma och traumasymtom, genomgång av Toolboxen och screeningsformulären samt rollspelsövningar i att använda formulären. De flesta utbildningstillfällena gavs digitalt på grund av pandemirestriktioner. Sammantaget deltog 172 socialsekreterare i utbildningen.

Tre månader senare följdes samtliga socialtjänster upp med en konsultationstid för att höra hur implementeringen av screeningsformuläret fungerade samt för att kunna svara på eventuella frågor. Samtliga socialsekreterare erbjöds även möjligheten att kontakta projektledarna per telefon eller e-post vid frågor kring tolkning av resultat, bedömning av behov av insats m.m.

Personal i Första linjen uppmanades att gå den digitala utbildningen Basprogrammet om våld mot barn som sedan följdes upp med två ytterligare halvdagars utbildningar. Utifrån att Barnafrids Digitala barnpsykiatriska traumavård-utbildning skulle lanseras blev Första linjen pilottestare av utbildningen. Utbildningen syftar till att ge kunskaper och färdigheter i barnpsykiatrisk traumavård samt hur man bemöter, identifierar, kartlägger och diagnostiserar barns våldsutsatthet och dess psykiatriska konsekvenser. Utbildningen ger också kunskap om evidensbaserat och rekommenderat krisstöd, traumafo-kuserad behandling med särskilt fokus på PTSD samt tar upp frågor som handlar om myndighetssamverkan och orosanmälan. I den digitala utbildningen inkluderades även två föreläsningar kring trauma och screening. Totalt deltog 57 personer från Första linjen i Östergötland.

UTVÄRDERING

För att utvärdera projektet genomfördes:

- Baslinjemätning till socialtjänsten och Första linjen. Baslinjemätningen bestod av en enkät med frågor kring de yrkesverksammas upplevelse av kunskap om våld mot barn samt användande av olika utredningsmetoder.
- Uppföljande mätning till socialtjänsten och Första linjen. En uppföljande enkät med i stort sett identiska frågor från baslinjemätningen.
- Enkät riktad till socialtjänsten för utvärdering av upplevelsen av att använda Toolboxen.
- Enkät till både socialtjänsten och Första linjen för att mäta yrkesverksammas upplevelse av utbildningsinsatserna.
- Fokusgruppsintervju för yrkesverksamma inom socialtjänsten.

Modell för att tillgodose att alla barn som varit på Barnahus har rätt att få sina behov tillgodosedda

Utgångspunkter

Modellen syftar till att tillgodose att alla barn som haft kontakt med Barnahus ska få information om vanliga symtom som kan uppkomma i samband med traumatisk händelse, vad krisstöd och behandling innebär samt var man kan få hjälp.

Alla barn som upplevt våld och som varit på Barnahus ska vara aktuella på socialtjänsten. Socialtjänsten har ett övergripande uppdrag att tillgodose stöd och behandling för att skapa förutsättningar för barns och ungas hälsa och utveckling.

Vid misstanke om våld mot barn ska socialtjänsten utreda (Socialstyrelsen, 2014, 2016):

- Barnets behov av stöd och hjälp akut, inklusive vård eller boende i ett annat hem än det egna.
- Våldets karaktär och omfattning.
- Våldets påverkan på barnet och dess relation till föräldrarna.
- Barnets egen uppfattning om våldet.
- Vardera förälders uppfattning om våldets konsekvenser för barnet.
- Barnets behov av stöd och hjälp på både kort och lång sikt.

Socialtjänsten är den verksamhet som träffar merparten av de barn som är aktuella på Barna-

Modell för screening, bedömning och stöd efter kontakt med Barnahus

Med en gemensam modell som möter varje enskilt barns behov skulle fler barn bli sedda och få rätt insatser. Målet är att samla ett splittrat stöd och införa standardiserade rutiner för screening, bedömning och behandling.



BÄRANDE IDÉ

Det är viktigt att sarskalja barn som är i behov av generella behandlingsinsatser, från de barn som utvecklat allvarlig psykisk ohälsa av sina erfarenheter och som är i behov av barnpsykiatrisk behandling.



1

BARNFÖRHÖR - BARNAHUS

Alla barn som varit på Barnahus får information om:

- vanliga symtom vid traumatisk händelse
- krisstöd och behandling
- var man kan få hjälp.



2

SCREENING - SOCIALTJÄNSTEN

- Alla barn som varit på Barnahus screenas för eventuella traumasymptom.
- Vid allvarliga symptom överväg remiss direkt till BUP.



3

KRISSTÖD

- Barnahus
- Socialtjänsten
- Första linjen



4

TRAUMAFOKUSERAD /BARNPSYKIATRISK BEHANDLING

- BUP

hus. Deras uppdrag är att bedöma barnets behov av insats på både kort och lång sikt. Utifrån det var modellen att socialtjänsten skulle använda screeningsformulär av våldshändelser, traumasymtom och psykisk ohälsa för att inventera och bedöma barnets vårdbehov. Screeningformuläret kan ge en tydligare bild över barnets symtombild samt hur detta påverkar barn och unga i sin vardag. Detta kan även vara till god hjälp i de ärenden remiss ska skrivas för vidare behandling. Barnets symtom samt funktionsnivå är något som barn- och ungdomspsykiatrien efterfrågar när en remiss ska accepteras.

Inom Första linjen, som inkluderar barn- och ungdomshälsa, finns målsättningen att erbjuda barn och unga tidiga och lättillgängliga insatser och därmed förhindra utveckling av allvarlig problematik samt avlasta specialistnivå. Första linjen ska finnas nära och erbjuda snabb tid. Tillsammans med socialtjänsten och Barnahus så är Första linjen en aktör för att kunna ge krisstöd till barn som upplevt våld. Målsättning med modellen är:

- Alla barn som varit på Barnahus ska screenas för eventuella symtom på trauma. Screeningen ska i första hand ske inom socialtjänsten eftersom de i regel träffar alla barn som varit på Barnahus. De barn som uppvisar symtom utifrån screening ska erbjudas en traumabedömning och kartläggning av vårdbehov inom hälso- och sjukvården för att sedan, utan onödiga dröjsmål få den insats de är i behov av på rätt vårdnivå.
- En screening med utvalda instrument ska kunna göras av olika personalkategorier som möter barnet. Nästa nivå ska innehålla en traumabedömning och kräver en djupare kunskap om våld, sexuella övergrepp och trauma samt utbildning inom bedömning. Traumabedömningen kan ske inom Barnahus, Första linjen och BUP.
- Krisstöd till barn som upplevt våld kan ske inom flera olika verksamheter såsom Barnahus, socialtjänsten, Första linjen och BUP. Sedan tidigare finns metoden Efter barnförhöret riktad till barn som utsatts för fysiskt våld etablerad på flertal Barnahus (Elfström, Landberg & Olofsson, 2017). Denna insats ges dock inte i samtliga ärenden gällande fysiskt våld och inte heller till de övriga målgrupper som tillhör Barnahus.

TOOLBOX för screening av våldserfarenheter och traumasymtom samt informationsmaterial till barn och ungdomar

För att ge socialtjänsten verktyg till att kunna göra screening av traumasymtom hos barn och unga skapades en Toolbox med psykoedukativ information om trauma, screeningsformulär samt informationsmaterial till barn och ungdomar.

TRAUMAKUNSKAP

Varje socialsekreterare som möter barn och ungdomar som kan ha varit med om potentiellt traumatiska händelser ska ha en grundläggande kunskap om trauma, vanliga symtom på trauma samt hur barn påverkas av att utsättas för olika former av våld. I Toolboxen inkluderades en kortare sammanfattning om traumakunskap och vanliga traumasymtom hos barn i olika åldrar.

INFORMATIONSMATERIAL TILL BARNEN

För att tillgodose barns rätt till information är det viktigt att barn erbjuds tillgång till skriftlig information som de kan ta del av vid behov. Utifrån detta inkluderades informationsbroschyrer riktade till olika åldrar om vanliga symtom efter en svår händelse samt om hur man kan få hjälp. Barn har rätt att få information om vad som är normala reaktioner på onormala händelser.

SCREENINGSINSTRUMENT

I Toolboxen inkluderades olika screeningsformulär. Fokus var att formulären skulle vara evidensbaserade, lättillgängliga, tillåtna att använda för flera yrkesgrupper samt gratis att använda. Formulären som inkluderades var CATS (Child and Adolescent Trauma Screening (Nilsson, Ledin & Svedin, 2021; Sacher et. al., 2017) som är ett formulär som mäter både traumaerfarenhet och traumasymtom samt SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire; Goodman, 1997; Malmberg, Rydell & Smedje, 2003) som ger ett bredare perspektiv på psykisk ohälsa. Både CATS och SDQ finns som självskattningsformulär samt föräldraskattnings vilket var ett önskemål då det ger en bredare informationsinhämtning om bar-



nets/ungdomens mående. Båda formulären finns att tillgå på flera olika språk.

I Toolboxen inkluderades även formuläret Traumahändelse Mini. Formuläret är framtaget i det tidigare SÖK-projektet – nationellt kvalitetsregister för barn och ungdomar som utsatts för sexuella övergrepp (Kunskapsstöd för vårdgivare, u.å.). Formuläret är ett kortare och snabbare screeningsinstrument och består av sex frågor kring traumaerfarenhet. Formuläret är ej validerat men kliniskt beprövat.

Det saknas i dagsläget forskning kring användandet av bildstöd i samtal med barn/ungdomar men då vi genom forskning (Jernbro & Jansson, 2017) vet att barn med olika former av funktionsvariationer löper större risk att utsättas för våld finns ett stort behov av att använda detta. Utifrån detta togs bildstöd med förtydligande text fram till samtliga frågor om traumasymtom i CATSformuläret. Ett redan befintligt bildstöd till Traumahändelser Mini inkluderades också i Toolboxen.

I Toolboxen inkluderades även en utförlig samtalsguide med konkreta exempel på hur formulären kan introduceras för barn/ungdomar och föräldrar samt exempel på hur man kan samtala kring resultaten.

Ett kapitel riktar sig särskilt till barn under sju år. I denna del inkluderades föräldraskattningsformulären som riktar sig till barn under 6–7 år. Exempel på hur utforskande frågor kring trygghet och positiva och negativa erfarenheter kan ställas i samtal med yngre barn inkluderades samt bildstöd kring olika känslor.

Sammantaget inkluderades följande material i Toolboxen:

- Traumainformation
- CATS – Child and Adolescent Trauma Screen 7–17 år (Ulmer Online Klinik, u.å).
- Bildstöd till CATS 7–17
- CATS – Föräldraversion
- SDQ – Strength and Difficulties Questionnaire – självskattning för ungdomar 11–17 år (Uppdrag Psykisk Hälsa, 2017).
- SDQ – Föräldraversion
- SDQ – Lärarskattning
- Traumahändelser Mini
- Bildstöd till Traumahändelser Mini
- Guide för användande av formulären samt tolkning av resultaten
- Informationsmaterial om traumasymtom samt hur man kan få hjälp (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, u.å.).

Utbildningar

Följande utbildningar har varit moment som ingått i modellen:

BASPROGRAMMET OM VÅLD MOT BARN OCH UNGA

Samtliga deltagare inom socialtjänsten och Första linjen tog del av Barnafriids digitala basprogram om våld mot barn och unga som ett led i att få tillgång till mer kunskap inom området. Basprogrammet om våld mot barn och unga är en utbildning som ger kunskap och verktyg för att upptäcka, bemöta och hjälpa barn som varit utsatta för våld och övergrepp. Basprogrammet är baserat på forskning och beprövad erfarenhet. Utbildningen är kostnadsfri och finns på Barnafriids hemsida.

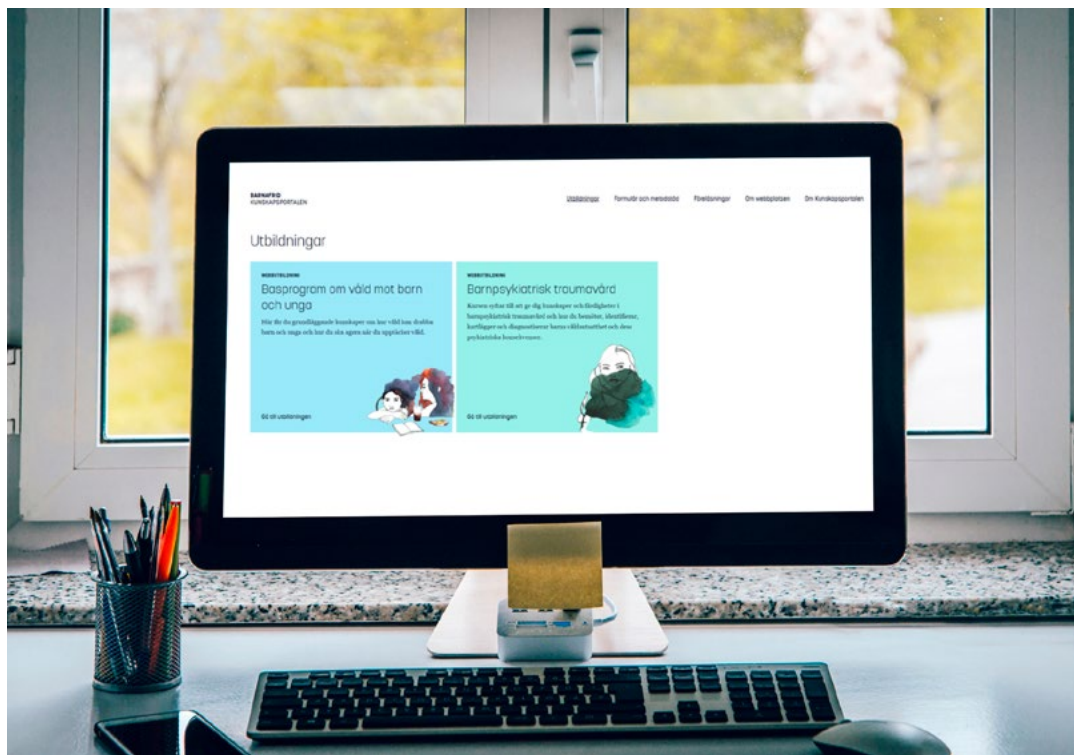
UTBILDNING I TRAUMA OCH SCREENINGSVERKTYG (TOOLBOXEN)

Halvdagsutbildning riktad mot socialtjänstens utredningsgrupp för barn och ungdomar upp till 18 år. Utbildningen består av kunskap om

trauma och traumasymtom, genomgång av Toolboxen, samt rollspelsövningar i att använda formulären.

BARNAFRIDS DIGITALA KURS I BARNPSYKIATRISK TRAUMAVÅRD

Personal från Första linjen genomförde Barnafriids digitala kurs i barnpsykiatrisk traumavård. Utbildningen är kostnadsfri och finns på Barnafrid kunskapsportal på hemsidan. Utbildningen syftar till att ge kunskaper och färdigheter i barnpsykiatrisk traumavård för hur man bemöter, identifierar, kartlägger och diagnosticerar barns våldsutsatthet och dess psykiatriska konsekvenser. Utbildningen ger också kunskap om evidensbaserat och rekommenderat krisstöd och traumafokuserad behandling med särskilt fokus på PTSD samt tar upp frågor som handlar om myndighetssamverkan och orosanmälan. I den digitala utbildningen inkluderades även två föreläsningar kring trauma och användande av screeningsformulär.





Projektets utvärdering

De yrkesverksammas kunskap om våld mot barn före och efter utbildningsinterventionen

En inledande basmätning genomfördes hos de deltagande socialtjänsterna och Första linjen. Basmätningen syfte var att få en bild över deltagarnas egen upplevelse kring sina kunskaper om våld samt val av utredningsmetoder. Ett informationsbrev om basmätningen samt länkar till denna skickade ut till representanterna i referensgrupperna som sedan vidarebefordrade dessa till berörda socialsekreterare och personal inom Första linjen på sina enheter. Det finns ingen uppgift om hur många enkäter som skickades ut. Från socialtjänsten svarade 88 personer och från första linjen 20 personer på frågorna i den inledande basmätningen.

En uppföljande mätning genomfördes ett år senare. Frågorna var i stort sett identiska med några små ändringar i formulären till socialtjänsten där en fråga plockades bort och där det istället lades till tre frågor om de använt sig av screeningsformulär samt upplevelsen av detta. Från socialtjänsten svarade 39 personer men endast 21 hade svarat vid första mätningen och kunde räknas in i utvärderingen. Från första linjen svarade 19 personer men endast 6 personer hade svarat på första mätningen.

En möjlig anledning till bortfallet skulle kunna vara att andra basmätningen skickades ut under sommaren.

RESULTAT SOCIALTJÄNSTEN

Resultat från de inledande basmätningarna visade på variation i hur socialsekreterarna skattade sina egna kunskaper om våld. Några skattade att de hade god kännedom om våld och hur det påverkar barn. Många skattade dock att de inte upplevde att de hade tillräcklig kunskap inom området. Det framkom vidare att man sällan använde screeningsformulär för trauma-händelse, traumasymtom eller psykiskt mående i utredningsarbetet.

I den slutgiltiga mätningen framkom en signifikant ökning i hur respondenterna skattade sina egna kunskaper om våld.

Tabell 1. Socialtjänsten

Upplevd kunskap gällande barns individuella behov?	Före juni -21 N=88	Efter juni -22 N=21	Signifikans (p)
Jag har tillräckliga kunskaper för att identifiera barns individuella behov	3,59	4,10	0,023*
Jag har tillräckligt med tid i arbetet för att beakta barns individuella behov	3,20	3,25 (N=20)	0,086
Jag har tillräcklig kunskap att screena för trauma eller andra psykiatriska behov	2,38	3,81	<0,001*
Jag har tillräcklig kunskap om traumasymtom hos barn och ungdomar	2,90	3,95	<0,001*

*=statistiskt signifikant skillnad (p <0,05)

Resultatet visar en signifikant ökning i respondenternas upplevelse kring sin kunskap om barns individuella behov vad gäller att identifiera barns individuella behov, att screena för trauma eller andra psykiatriska behov samt ökad kunskap om traumasymtom hos barn och ungdomar.

Jag känner mig trygg i att hjälpa barnet	Före juni -21 N= 88	Efter juni -22 N= 21	Signifikans
... att hantera situationen	3,91 (N=87)	4,38	0,06
... att hitta nya strategier	3,43 (N=87)	4,00	0,016*
... att stärka barnets egna goda coping-strategier	3,38	4,00	0,006*

* = statistiskt signifikant skillnad (p <0,05)

Resultat visar att respondenternas upplevelse i att känna sig trygga i att hjälpa barnet ökat vad gäller att hitta nya goda strategier samt att stärka barnets egna copingstrategier.

På grund av låg svarsfrekvens med för få respondenter i varje kategori gick det inte att utföra tillförlitliga uträkningar kring hur val av utredningsmetoder förändrats. Det finns dock indikationer i resultatet som kan tyda på att fler socialsekreterare använder sig av screeningsformulär i sina utredningar. Vad gäller att tillhandahålla informationsmaterial svarar endast en respondent i den uppföljande mätningen att detta skett.

RESULTAT FÖRSTA LINJEN

I den första baslinjemätningen som gjordes inom Första linjen framkom stor skillnad i kunskap om våld samt om traumakunskap, en osäkerhet i vad ett krisstöd innefattar och att man sällan erbjöd krisstöd. Utifrån att det var ett fåtal som svarade på både före och efter mätningen kan inte några statistiskt signifikanta skillnader utläsas om projektets insatser gett effekt. Det finns dock indikationer i de slutliga mätningarna som skulle kunna tyda på att Första linjen upplevt att de har mer kunskap gällande barns individuella behov samt att fler gör bedömningar och ger krisstöd.

Uppföljning av socialsekreterarnas användande av Toolboxen i Barnahus ärenden

En enkät skickades till alla socialsekreterare som varit handläggare för ärenden där barnet varit aktuellt för förhör på Barnahus. Mättiden för enkäten kring socialsekreterarnas upplevelse av att använda Toolboxen startade 1 november 2021 och avslutades 30 juni 2022.

I enkäten efterfrågades om socialsekreteraren använt något av formulären i Toolboxen, och i så fall hur deras upplevelse av att använda formuläret var, samt om det hjälpt dem i deras bedömning. Enkäten skulle besvaras även om Toolboxens verktyg inte använts. Ett mail med bifogad enkät skickades ut till handläggaren efter förhöret. Ett påminnelsemail skickades även ut efter några veckor. Under en period skedde även påminnelse via telefonuppringning. Sammanlagt fick vi in 22 svar vilket är en låg svarsfrekvens då det under den aktuella perioden varit sammanlagt 104 förhör på Barnahus i Linköping.

Av de 22 som svarat på enkäten har 11 av deltagarna använt sig av traumascreeningsformuläret CATS. På frågan hur användarvänligt respondenterna upplevde formuläret var genomsnittet 4,89 (sexgradig skala) vilket innebär att de flesta tyckte formuläret var enkelt att använda. På fråga om hur användbart formuläret var för deras utredning var genomsnittet 5,0 (sexgradig skala) vilket innebär att merparten tyckte att det var till stor nytta i deras utredning:

“Det ledde till bra samtal med ungdomar”

“Bra screening där man snabbt får en uppfattning om nuläget. Använder det gärna igen”

Övriga kommentarer kring CATS-formuläret;

“Problematiskt att frågorna är så snäva om fysiskt våld”

Ingen av respondenterna hade använt sig av bildstöd eller screeningsformuläret SDQ.

En respondent hade använt sig av Trauma-händelser Mini. På fråga hur användarvänligt samt hur användbart formuläret var för utredningen skattar svaranden en sexa på båda frågorna (sexgradig skala) vilket innebär att man upplevt att formuläret varit till stor nytta.

På fråga om formulären varit till hjälp när det skickats remiss till annan verksamhet svarar 8 respondenter “ja” och 3 personer “delvis”.

På den öppna frågan “Om du valt bort något screeningsformulär i utredningen, berätta gärna kortfattat om varför” svarade flera respondenter att de inte visste att Toolboxen fanns att tillgå samt hög arbetsbelastning. En av respondenterna uppgav:

“Främst utifrån arbetsbelastning och förutsättningar på tjänsten, har tyvärr glömt av dokumenten och inte hunnit sätta mig in i det tillräckligt för att kunna använda det bra. Det var även ett tag sedan jag gick den genomgången av dokumenten och glömt av, behöver fräscha upp minnet.”

Nöjdhet med genomförda utbildningar

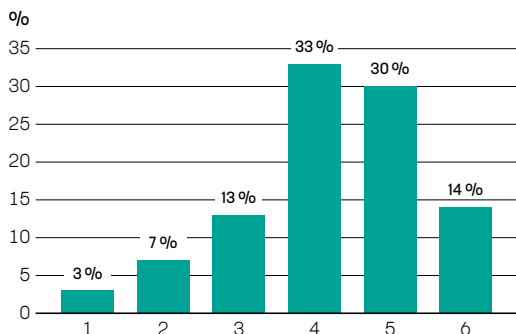
SOCIALTJÄNSTEN

Efter utbildningstillfällena skickades ett utvärderingsformulär ut till samtliga deltagare med frågor kring hur de upplevt utbildningens innehåll och om de ansåg den relevant för sin yrkesutövning.

Totalt har 76 socialsekreterare svarat på utvärderingsfrågorna över vad de tyckte om halv-dagsutbildningen i screening av våldserfarenheter och trauma.

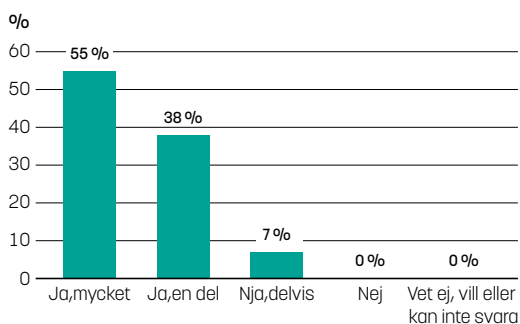
1. Bidrog utbildningen till ökad kunskap hos dig?

Skala 1–6, där 1 motsvarar "stämmer inte alls" och där 6 motsvarar "stämmer i mycket hög grad".



Sammantaget skattade 77% av de svarande mellan siffrorna 4–6 på den sexgradiga skalan vilket tolkas som att merparten av deltagarna upplevde att utbildningen gav ökad kunskap.

2. Är kunskapen som förmedlades i utbildningen användbar för dig i din yrkesroll?



På frågan om kunskapen var användbar för yrkesrollen som socialsekreterare i utredningsgrupp barn och ungdom svarade 93% att den var ja mycket eller ja, en del användbar. 7 % uppgav att det var, "nja delvis", användbar kunskap.

Exempel på frisvar:

"Jag tycker om manualer som avdramatiserar svåra frågor och gör det tydligt vad vi arbetar med i samtalen."

"Väldigt bra med en konkret utbildning. Känslan var att jag gick därifrån med nya verktyg."

69% upplevde tiden för utbildningen som lagom lång, medan 24% tyckte att tiden var för kort. 6% upplevde tiden som för lång för utbildningen. I de öppna kommentarerna tyckte flera av deltagarna att de skulle behövt mer tid till utbildningen. Några påpekade att de är ovana med screeningsformulär och behövt mer tid till att öva och diskutera. Flera deltagare skrev att det var bra blandning mellan teori och att få öva under utbildningstillfällena. Någon tyckte att övningarna var för långa. Exempel på frisvar:

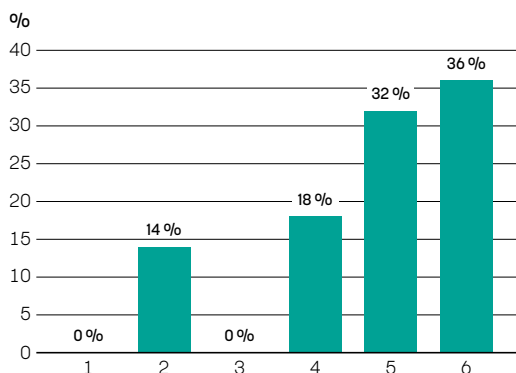
"Det var en väldigt intressant utbildning. Men kunde ha varit mer gruppövningar där man får prova både SDQ och CATS samt att man får tid att byta roller. Därav vore det bra att ha längre tid för utbildningen."

"Jag hade gärna sett att det varit mer utbildningstid för att hinna lära oss mer metodik gällande screening- och intervjuteknik."

FÖRSTA LINJEN

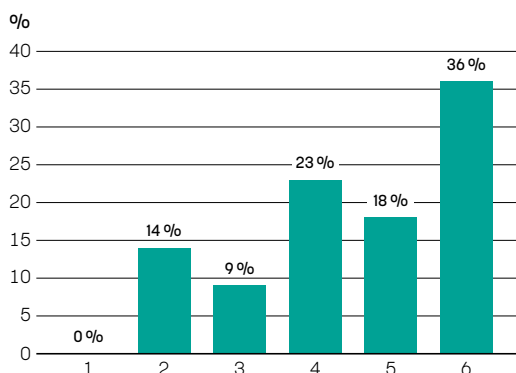
Efter utbildningstillfällena skickades ett utvärderingsformulär ut till samtliga deltagare med frågor kring hur de upplevt utbildningen Digital kurs i barnpsykiatrisk traumavård, om dess innehåll och om de ansåg den relevant för sin yrkesutövning. Totalt har 22 personer svarat på vad de tyckte om de två halvdagsutbildningarna.

Fråga 1. Bidrog Digital kurs i psykiatrisk traumavård till en ökad kunskap om bemötande, bedömning, krisstöd, behandling och samverkan vid trauma och posttraumatisk stress hos barn och ungdomar?



Sammantaget skattade 86% av de svarande mellan siffrorna 4–6 på den sexgradiga skalan vilket tolkas som att merparten av deltagarna upplevde att utbildningen gav ökad kunskap.

Fråga 2. Var kunskapen som förmedlades i utbildningen användbar för dig i din yrkesroll?



På frågan om kunskapen var användbar för yrkesrollen som behandlare i Första linjen svarade 77% att den var ja mycket eller ja, en del användbar.

I utvärderingen framkom en ojämn bild där nivån för utbildningen ibland var svår för en del, medan andra upplevde nivån för basal.

”Ett tydliggörande för vilka utbildningar som är lämpliga att ha då jag är kommunal och har inte en terapi eller psykologutbildning. Blir förvirrande då vi inte får diagnostisera.”

”Upplevde att utbildningen var på en för basal nivå för att det skulle vara givande. Skulle velat tex diskutera kring diagnostik, behandling med personer som bedriver/ har erfarenhet av detta gällande trauma. Var väldigt barninriktat och skulle velat ha mer kring även ungdomar.”

På frågan ”finns det något som du saknar eller skulle vilja ha mer av gällande innehållet i digital utbildning i barnpsykiatrisk traumavård?” framkom att flera önskade mer kunskap om krisstöd.

”Mer fokus på krisstödsdelen, då den känns mest relevant för vårt arbete.”

Kvalitativ utvärdering av användandet av Toolboxen

I projektet genomfördes också en fokusgrupp med socialsekreterare som använt sig av Toolboxen i sina utredningar. Fyra socialsekreterare deltog i samtalet.

Vad gäller utbildningen upplevde deltagarna att den var bra och att den bidrog med nya verktyg. Vidare uttryckte de att utbildningen gick för fort då det var mycket information på en gång. Förslag kom upp att dela upp utbildningen i två delar – en längre fördjupad utbildningsdag och ett uppföljningstillfälle. Deltagarna önskade ytterligare utbildning om hur resultaten ska tolkas. Det framkom även önskemål om mer stöd under implementeringsprocessen från projektledare i form av uppföljningar och möjlighet till konsultation.

Samtliga tyckte att Toolboxen var bra. De uppskattade att det var en fysisk pärm som var lätt att hitta samt att de upplevde att den var lätt att orientera sig i. Samtliga såg också fördelar med att även ha Toolboxen digitalt, exempelvis att det skulle vara bra att komma åt information även om man jobbar hemifrån samt lättare att skriva ut information. Samtidigt beskrevs att det är lätt att glömma bort att använda digitala verktyg bland all annan information på nätet.

Samtliga deltagare hade använt formuläret Children and Adolescent Trauma Scale (CATS). Det framkom att de initialt känt en tveksamhet till att börja använda formuläret då det upplevdes svårt. Men samtliga tyckte att formulären

var lätta att använda och att de var bra när de väl provat. Kommentarer som framkom var att de upplevde att det både var lätt att ställa frågor samt lätt för barnet/ungdomen att svara. De frågor som ungdomarna hade svårt att relatera till fick man förklara ytterligare. Någon tyckte att frågor med sexuellt innehåll kunde kännas lite känsligt att fråga om. Deltagarna upplevde vidare att frågorna ledde till nya diskussioner och att de gav god informationen om vad problemen handlar om, ex att bättre skilja ut trauma från annan problematik. Samtliga tyckte det gick bra att återkoppla resultatet till ungdomen, någon beskrev att det blev som ett ”kvitto på att han behöver hjälp”. Formulären upplevdes även ge god hjälp när det var aktuellt att skriva remiss. De tydliggjorde vilka symtom som ungdomen upplevde samt hur mycket och på vilket sätt symtomen påverkade ungdomen.

Det som kunde upplevas som svårt var att använda formulären i ärenden där barn under lång tid växt upp i en miljö med återkommande negativa erfarenheter och det inte fanns någon tydlig händelse att utgå ifrån. Det upplevdes även som svårt att använda resultat i LVU-sammanhang om resultaten uppfattades som vaga.

Sammanfattningsvis beskrevs CATS-formulären som bra verktyg och samtliga tänkte fortsätta använda det i sitt arbete. Ingen hade erfarenhet av eller hade satt sig in i de andra formulären. Skälet som uppgavs var tidsbrist, att det tar tid att sätta sig in i nya saker.

Under samtalet framkom det vid upprepade tillfällen att deltagarna upplevde att det var svårt med implementering. Faktorer som lyftes upp var;

- Hög arbetsbelastning och tidsbrist
- Att det har glömts bort
- Att det inte pratats om eller tagits upp på arbetsplatsen i gemensam grupp någon gång
- Att det låg helt på enskild socialsekreterare att pröva att använda Toolboxen.
- Att det hade varit lättare med ett tydligt direktiv från chefer att formulären ska användas i utredningar.

En annan försvårande faktor som lyftes fram var att det fanns en osäkerhet kring vart eventuell remiss skulle skickas och vilka enheter som arbetar med exempelvis krisstöd. Det beskrevs vidare en oro för att remisserna inte skulle tas emot då de hade tidigare erfarenhet av att remisser fått avslag.





Diskussion

Att arbeta med frågor som handlar om våld mot barn och unga har under senaste årtiondet uppmärksammats och utvecklats i Sverige. Antal Barnahus i Sverige har tredubblats och idag tillhör en majoritet av alla barn en kommun där det finns Barnahus. Utökad och skärpt lagstiftning har tillkommit när det gäller brott mot barn samt att Barnkonventionen blivit lag i Sverige. Trots detta får många barn och unga som utsätts för våld inte de insatser de är i behov av. Att utsättas för våld och övergrepp kan ge långvariga konsekvenser för barn och ungas hälsa och utveckling. Barn behöver därför tillfrågas om deras erfarenheter av våldsutsatthet och hur det påverkat dem. Flera samhällsaktörer som möter barn och unga behöver ställa dessa frågor, såsom socialtjänst, Första linjen och BUP.

Barnahus i Linköping erbjuder både krisstöd, traumabedömningar och viss behandling men täcker inte upp för det behovet som finns idag. Det beror dels på bemanning, dels på att avståndet från kommunerna till Barnahus kan vara avgörande för om barnet kan erhålla insatser. En annan försvårande omständighet är att stöd och behandling är uppdelad på olika myndigheter och verksamheter. Det kan innebära att flera verksamheter behöver samarbeta för att det ska bli en fungerande vårdkedja. Många aktörer kan behöva hjälpa samma barn och utan en väl fungerande vårdkedja riskerar rehabiliteringen att försvåras eller avbrytas när barnet måste hänvisas, få ny bedömning eller inte tas emot vid någon länk i vårdkedjan. Detta har belysts i rapporten Det fjärde rummet – en modell för stöd och behandling för barn som utsatts för våld och övergrepp (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2019).

Det övergripande målet med projektet var att göra en pilotstudie av en modell för att testa om man kan främja identifiering av barn med tecken på psykisk ohälsa i samband med en barnahusutredning med hjälp av en Toolbox och en därtill kopplad utbildningsinsats riktad till socialtjänsten och Första linjens psykiatri. Arbetet riktades till socialtjänsten och Första linjen som är primära aktörer som möter barn och ungdomar som utsatts för våld.

De yrkesverksamma ställer sig positiva till ny kunskap

Överlag har det funnits ett stort engagemang, och en stor efterfrågan från både personal inom socialtjänsten och Första linjen efter kunskap om våld mot barn, trauma, screening av traumasymtom och krisstöd. Inställningen från chefer har varit positiv och projektets insatser har varit i linje med efterfrågade utbildningsinsatser inom respektive verksamhet.

Under utbildningsinsatserna riktade till socialtjänsten och Första linjen deltog flertalet yrkesverksamma från de olika verksamheterna. Utvärderingar visar att utbildningsinsatserna uppskattades och upplevdes relevanta för deltagarnas yrkesutövande.

En svårighet med gemensamma utbildningsinsatser är dock att det finns stora skillnader mellan deltagarnas kunskapsnivåer gällande våld och trauma. En del personer har tidigare utbildningar och har en bred kunskap medan andra har mer bristfällig kunskap. Konsekvensen blir att det är svårt att erbjuda insatser som tilltalar alla.

Praktiska verktyg uppskattas men det går inte att ta för givet att dessa används i praktiken

Större delen av socialsekreterarna var positiva till Toolboxen och de utbildningsinsatser som genomfördes. På grund av låg svarsfrekvens på samtliga utvärderingar är det dock svårt att uttala sig kring hur implementeringsarbetet fungerat. Vad den låga svarsfrekvensen grundar sig på är svårt att uttala sig om, men det skulle kunna handla om att man inte vill fylla i enkäten då man inte använt något från Toolboxen. Enkäten för utvärdering av Toolboxen besvarades av 22 socialsekreterare varav hälften uppgav att de använt sig av något av formulären i Toolboxen. Flera av respondenterna som inte använt Toolboxen uppgav att de inte gått utbildningen och inte heller haft tillgång till materialet.

Delvis på grund av den låga svarsfrekvensen men även för att ta reda på mer om socialsekreterarnas upplevelse av att använda Toolboxen genomfördes en fokusgruppintervju. Där framkom en positiv inställning till Toolboxen. Samtliga som deltog upplevde att de hade stor nytta av formulären i sina utredningar. Det framkom också utmaningar i form av tidsbrist, arbetsbelastning, omsättning av personal samt osäkerhet i att använda nya metoder. När tidspress och arbetsbelastning är stor ökar risken för att man använder sig av det utredningsverktyg som man redan kan och känner att man behärskar. I utvärderingen av utbildningsinsatserna framkom just att många upplevde att halvdagsutbildningen var för kort för att kunna ta till sig nya verktyg vad gäller screening av våldshändelser, traumasymtom samt psykisk ohälsa. Svårigheterna med implementeringen kan således hänga samman med ovanan att använda standardiserade instrument samt att utbildningstillfället borde innefattat mer träning och mer stöd.

Det framkom även att flera deltagare saknade ett gemensamt arbete kring implementeringen på sina enheter och de upplevde att det låg på den enskilde socialsekreteraren att komma i gång med de nya verktygen. Deltagarna uttryckte även önskemål om möjlighet till konsultation och stöd. En grundfaktor i projektet var just att

det fanns möjlighet att konsultera projektledarna vid behov. Detta gjordes endast i ett fåtal ärenden. Men utvärderingen visade på en efterfrågan på konsultation och stöd. Det beror förmodligen på bristande information från projektledningen och det är något som behöver förbättrats inför eventuella nya insatser. Stress, arbetsbelastning kan också varit en del, att tid inte fanns till konsultation. En annan reflektion är att ett en informationsinsats riktad mot chefer borde gjorts för att öka möjligheten till implementering. Om cheferna har god kännedom och ser det som viktigt att skapa rutiner för att använda screening skulle det kunna varit ett stöd.

Ett viktigt resultat är dock att både i utvärderingsenkäten, den uppföljande mätningen samt i fokusgruppen framkommer att de som använt sig av Toolboxen tycker att den varit användarvänlig och till god hjälp i utredningen. Synpunkter som framkom var bland annat att screeningen gav ny information, den öppnade upp för vidare samtal kring barnets symtom och mående, den underlättade förståelsen och bedömningen av barnets problematik samt vilka insatser barnet behövde. Slutligen gav screeningen god information kring symtom vilket var till hjälp då remiss behövde skickas till annan instans. Det framkom även att Toolboxen varit till hjälp i utredningar av andra ärenden än dem som varit på Barnahus. CATS



screeningsdel av våldshändelser kan användas för flertalet barn som socialtjänsten möter.

Ett av målen med projektet var att alla barn som varit på Barnahus ska få skriftlig information om vanliga reaktioner efter trauma samt information om att det finns stöd och hjälp att få vid behov. I Toolboxen inkluderades ett exemplar av de informationsbroschyrer som riktas till barn och ungdomar som utsatts för någon form av våld samt information om var man kan skriva ut fler exemplar. Endast en deltagare svarade att de gett ut informationsmaterial. En möjlig slutsats är att det finns brister i implementeringsarbetet med att förmedla var och när materialet skulle användas. Polisförhören och den efterföljande utredningen kan innebära en stor påfrestning för barnet och det kan vara svårt att ta in det som händer och all information som ges. För att tillgodose barns rätt till information är det därför viktigt att barnet har tillgång till skriftlig information som det kan ta del av vid behov.

Lärdomar från projektet

Utifrån utvärderingarna har följande erfarenheter och lärdomar tydliggjorts:

Socialtjänsten

- Önskemål om längre utbildningstid i att använda Toolboxen, samt mer skriftlig information om hur formulären skall tolkas.
- Minska antalet formulär som ingår i Toolboxen för att kunna koncentrera utbildnings- och implementeringsinsatserna mot några få instrument. Detta för att kunna ge ökad möjlighet att fördjupa sig i att använda instrumenten och därigenom känna sig trygga i att använda dem i sitt arbete. De formulär som är inriktade på erfarenhet av våldshändelser samt traumasymtom är de som flest socialsekreterare använt sig av.
- Tydliggöra hur, var och när informationsbroschyrer till barn kan användas.
- Stöd under implementering från både utbildare och arbetsledare
- God förankring hos chefer
- God förståelse för syftet med instrumenten
- Möjlighet till stöd och konsultation.

Första linjen

- Mer utbildning i bedömning och krisstöd

En styrka med projektet har varit att vårdkedjan mellan Barnahus, socialtjänsten, Första linjen och BUP har samlats. En anledning till att våldsutsatta barn inte får den hjälp de har rätt till är just brister och svårigheter inom vårdkedjan. Det finns en otydlighet i vilken enhet som ska erbjuda krisstöd för barn som varit på Barnahus och ingen verksamhet har ett tydligt ansvar. Fler socialsekreterare har uttryckt en oro över att göra en screening, där det framkommer att barnet är i behov av insatser, för att det sedan inte finns någon som tar emot barnet för vidare bedömning och eventuell behandling. Detta är inte något som åtgärdats med hjälp av projektet men det som framkommit är den vilja och målsättning som finns inom alla verksamheterna att komma till rätta med detta och att skapa en större tydlighet. Samverkan är viktig.

Slutsatser

Resultatet från projektet visar att det finns ett behov av fortsatt utvecklingsarbete med kompetenshöjande insatser inom området våld mot barn, traumakunskap, screening och krisstöd. I basmätningarna framgår att en kompetenshöjning har skett hos personalen genom bland annat de digitaliserade utbildningarna Barnafrids basprogram och Barnpsykiatrisk utbildning i traumavård.

Barnafrid ser en möjlighet att även digitalisera utbildningen om traumakunskap och att använda screeningsinstrument riktade till socialtjänsten. Även om implementeringsarbetet varit svårt för användandet av Toolboxen finns det ändå indikationer på att de som använt sig av den upplevt att den varit till god hjälp för att utreda vilka insatser barnet är i behov av. Genom att tillgodose utbildningsinsatser samt Toolboxen digitalt finns det möjligheter att gå tillbaka och förnya sin kunskap vid behov. Även utifrån den beskrivna omsättningen av personal är det viktigt att det finns återkommande möjlighet för kunskapspåfyllning. Barnafrid ser också att utbildningstillfället med den digitala utbildningen kring användande av Toolbox bör vara kombinerat med studentaktiverande metoder. Detta för att till exempel öva, och en sådan aktivitet kräver gruppaktiviteter. En revidering av Toolboxen behöver genomföras utifrån den respons projektet gett.

En erfarenhet utifrån projektets ram samt utifrån tidigare studier, till exempel iRisk (Broberg et. al, 2015), visar på svårigheten med implementering. För att kunna införa en evidensbaserad insats, som standardiserade formulär, behövs implementeringsstöd (Grol, Wensing, 2004). Barnafrid önskar att en checklista för implementeringsstöd tas fram i samband med fortsatt arbete.

Barnafrid ser också behov av fortsatta studier för att utvärdera om användandet av Toolbox och utbildningsinsatser till Första linjen resulterar i att fler barn och unga får de stödsatser de är i behov av.

Barnahuset i Sverige tillgodoser idag inte tillräckligt barns och ungas behov av stöd av

krisinsatser efter upplevelser av våld. Krisstöd och insatser finns inom en del Barnahus, men inte alla. Möjligheten att få traumabedömning och krisstöd ser olika ut. Barnafrid anser att barn som upplevt våld har rätt till att få sina behov tillgodosedda och att detta behöver utvecklas. Barnahuset behöver utveckla och erbjuda krisstöd som en del i sin verksamhet men det är också viktigt att krisstödet är lättillgängligt och inom geografisk närhet. Barnafrid ser att Första linjen i större utsträckning skulle kunna vara en aktör som möter barn och unga som utsatts för våld. Krisstöd till barn och unga som upplevt våld är en tidig insats för att minska posttraumatiske reaktioner och uppkomsten av PTSD. Krisstödet kan ses som en insats mellan de akuta interventionerna och de eventuella traumafokuserade längre behandlingarna. Barnafrid ser ett behov av att arbetet med att ta fram kunskapsunderlag till krisstöd fortsätter. Detsamma gäller för arbetet med att erbjuda utbildningsinsatser för krisstöd. Under projektets gång har det blivit tydligt att det är något som efterfrågas i verksamheterna. Då olika ärenden har olika behov av specialistkunskap är det viktigt att verksamheter inom flera vårdnivåer kan erbjuda krisstöd.

Referenser

- Alisic, E., Zalta, A.K., van Wesel, F., Larsen, S.E., Hafstad, G.S., Hassanpour, K. & Smid, G.E. (2014) *Rates of post-traumatic stress disorder in traumaeXposed children and adolescents: Meta-analysis*. British Journal of Psychiatry, 204 (5), 335–340.
- Barnafrid – Nationellt Centrum för kunskap om våld mot barn. (2019). *Slutrapport Utvärdering av Barnahus*.
- Berkowitz, S.J., Stover, C.S. & Marans, S.R. (2011). *The child and family traumatic stress intervention: Secondary prevention for youth at risk of developing PTSD*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52(6), 676–685.
- Broberg, A., Almqvist, K., Appell, P., Axberg, U., Cater, Å., Draxler, H., Eriksson, M., Grip, K., Hjärthag, F., Hultmann, O., Iversen, C., Röbäck de Souza, K. (2015) *Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn*. Göteborgs Universitet, Karlstads Universitet, Mälardalens Högskola Eskilstuna Västerås, Örebro Universitet.
- Elfström, H., Landberg, Å. & Olofsson, G. (2017) *Efter barnförhöret – en modell för att ge stöd och information till barn och föräldrar vid misstanke om barnmisshandel*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Goodman, R. (1997) *The Strenght and Difficulties Questionnaire: a research note*. Child Psychol Psychiatry. Ju; 38 (5): 581–6. doi: 10.1111/j.
- Grol R, Wensing M. *What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practic*. Medical journal of Australia. MJA 2004; 180: S57–S60.
- Göransson, L., Ekermann, S., Dovik, C., Klingberg, G., Ridell, K. & Laurell, L., (2022). *Children's advocacy centre fails to respond to dental, mental and physical ill-health in abused children*. Acta Paediatrica, 111(6): 1186–1193. doi: 10.1111/apa.
- Jernbro, C. & Jansson, S. (2017) *Väld mot barn 2016. En nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Kaldal, A., Diesen, C., Beijer, J., Diesen, F. E. (2010). *Barnahusutredningen 2010*. Juridiska institutionen vid Stockholms universitet. Kunskapsstöd för vårdgivare (u.å). *Traumahändelser mini*. Hämtad den 6 december från Sök – Kunskapsstöd för vårdgivare (kunskapsstodforvardgivare.se)
- Landberg, Å., Kaldal A., Eriksson, M. (2020). *Delaktighet genom kunskap, kontroll och gemenskap, Barnets väg genom Barnahus*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Landberg, Å. & Svedin, C.G., (2013). *Inuti ett Barnahus. En kvalitetsgranskning av 23 svenska verksamheter*. Stockholm: Save the Children Sweden.
- Malmberg, M., Rydell, A. M. & Smedje, H. (2003). *Validity of the Swedish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Swe)*. Nordic Journal of Psychiatry, 57(5), 357–363.
- Nilsson D, Ledin S, Svedin CG. (2021). "Psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) in a sample of Swedish children." Nord J Psychiatry 75(4): 247–256.
- Sacher, C. Berliner, L., Holt, T., Jenssen, T., Jungbluth, N., Risch, E., Goldbeck, L. (2017). *International development and psychometric properties of the child and adolescent trauma screen (CATS)*. Journal of Affective Disorder, 210, 185–189.
- Socialstyrelsen (2006 b) *Barnahus – försöksverksamhet med samverkan under ett tak vid misstanke om brott mot barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014d) *Utreda barn och unga: Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2016) *Väld-handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen. (2018). *Att samtala med barn. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården*. Stockholm. Hämtad från www.socialstyrelsen.se/publikationer.
- Stiftelsen Allmänna barnhuset. (2019). *Det fjärde rummet – en modell för behandling av barn som utsatts för våld eller övergrepp*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset (u.å). *När någon gjort dig illa paket med tre foldrar*. Hämtad 13 februari 2023 från <https://allmannabarnhuset.se/product/narnagon-gjort-dig-illa-paket-med-tre-foldrar/>.
- Ulmer Onlineklinik (u.å). *Instructions for the CATS*. Hämtad 14 februari 2023 från <https://ulmer-onlineklinik.de/>.
- UN Committee on the Rights of the Child (CRC), *Concluding observations on the fifth periodic report of Sweden*, 6 March 2015, CRC/C/SWE/CO/5, hämtad 15 december 2022 från <https://www.refworld.org/docid/566e7e8c4.html>.
- United Nations Convention on the Rights of the Child, 20 November, 1989. Hämtad den 6 december 2022 från <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>.
- Uppdrag Psykisk Hälsa (2017). *SDQwebb frågeformulär 3-17 år*. Hämtad 14 februari 2023 från <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/sdqwebb-frageformular-3-17-ar/>.

