

VÅLDSUTSATTA BARN

INOM HÄLSO - OCH SJUKVÅRDEN

Kritik och förslag från Rädda Barnen 2012



Rädda Barnen

Rädda Barnen kämpar för barns rättigheter.
Vi väcker opinion och stöder barn i
utsatta situationer - i Sverige och i världen.

© 2012 Rädda Barnen

ISBN: 978-91-7321-436-0

Författare: Åsa Landberg

Formgivning: Camilla Frantzell

Foto: Abbie Trayler-Smith/Rädda Barnen

Rädda Barnen

107 88 Stockholm

Besöksadress: Landsvägen 39, Sundbyberg

Tel: 08-698 90 00

kundservice@rb.se

www.raddabarnen.se

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Bakgrund | 5 |
| Vad är barnmisshandel? | 6 |
| Rättigheter för våldsutsatta barn | 7 |
| Förekomsten av våld och övergrepp mot barn | 9 |
| Våldsutsatta barn inom barn- och ungdomspsykiatri | 10 |
| Kunskaper om våld och övergrepp | 14 |
| Särskilt utsatta grupper | 16 |
| Barnahus | 17 |
| Slutord | 19 |
| Fotnoter | 21 |

**De borde ha blivit mer miss-
tänksamma mot alla blåmärken
som jag hade. Skorna var ju
söndriga och så. Det är bara
ett tecken på att det är något
som inte stämmer.!**

- Rebecka

Bakgrund

Våldsutsatta barn är i stort behov av samhällets skydd och stöd. Det gäller oavsett om våldet består av fysisk misshandel, psykisk misshandel eller sexuella övergrepp. När barn misstänks vara utsatta för våld är oftast flera olika myndigheter inblandade och behovet av samverkan är stort. Den här rapporten fokuserar framförallt på hälso- och sjukvårdens roll och ansvar för våldsutsatta barn.

Rädda Barnen uppfattar att villkoren för våldsutsatta barn inom hälso- och sjukvården varierar på ett oacceptabelt sätt mellan olika landsting. Det innebär att Sverige inte fullt ut lever upp till de krav som FN:s konvention om barnets rättigheter ställer. Barnrättskommittén slår fast att det finns stora utmaningar även i de länder där lagstiftningen förbjuder alla former av våld mot barn. Tillämpningen av lagstiftningen är ofta otillräcklig och det finns brist på kunskap, statistik och förståelse för följderna av våld mot barn.²

Rädda Barnen ser många exempel på våldsutsatta barn som får ett bra bemötande och bra vård inom hälso- och sjukvården men tyvärr också många exempel på motsatsen. Det innebär att en del av de krav som vi nu riktar mot hälso- och sjukvården är uppfyllda i några landsting – men inte i alla.

Vad är barnmisshandel?

Det finns många definitioner på barnmisshandel. Kommittén mot barnmisshandel i Sverige har en bred definition som innefattar många typer av våld som barn kan utsättas för av vuxna:

Barnmisshandel är när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.³

Exempel på fysiskt våld: Att slå, knuffa, sparka, bita, bränna, nypa, riva, förgifta eller försöka kväva ett barn.

Exempel på psykiskt våld: Att utsätta barn för nedvärderande omdömen, orimliga bestraffningar, hån, nedvärdering, isolering, utfrysning eller att tvingas bevittna våld mot en närstående.

Exempel på sexuella övergrepp: Att utsätta barn för fullbordade samlag, sexuellt betonade smekningar av en vuxen, sexuella inviter från en vuxen, blottning inför barnet.

Exempel på försummelse: Att en vuxen (ofta under lång tid) skadar eller äventyrar barnets hälsa (fysisk eller psykisk) eller utveckling genom att inte ge det omsorg; som brist på mat, kläder, sjukvård, tandvård, stimulans, utbildning eller kärlek.

Rättigheter för våldsutsatta barn

FN:s konvention om barnets rättigheter gäller för alla barn i Sverige. Några av artiklarna i konventionen är särskilt aktuella för barn som misstänks vara utsatta för brott:

Artikel 1. Ett barn – det är varje människa under 18 år.

Artikel 2. Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras.

Artikel 3. Barnets bästa ska alltid komma i första rummet.

Artikel 12. Barnet har rätt att uttrycka sin mening i alla frågor som berör det. När domstolar och myndigheter behandlar fall som rör barnet ska barnet höras och barnets intresse ska komma i första rummet. Barnets rätt till tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet ska respekteras.

Artikel 19. Barnet har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld och mot vanvård eller utnyttjande av föräldrar och andra vårdnadshavare.

Artikel 34. Barnet har rätt att skyddas mot alla former av sexuella övergrepp och mot att utnyttjas i prostitution och pornografi.

Artikel 39. Barnet som blivit offer för vanvård, utnyttjande, försummelse, tortyr, väpnade konflikter eller annan omänsklig behandling har rätt till rehabilitering och social återanpassning.

FN:s kommitté för barnets rättigheter (Barnrättskommittén) anser att det är bekymmersamt att det finns stora skillnader mellan olika kommuner, landsting och regioner i Sverige vad beträffar genomförandet av Barnkonventionen. Barn har samma rättigheter i hela landet. Barnrättskommittén rekommenderar att Sverige ökar sina insatser för att övervaka och följa upp beslut som fattas på kommun- och landstingsnivå så att man kommer till rätta med de rådande skillnaderna.

Vad gäller våldsutsatta barn så rekommenderar barnrättskommittén Sverige att genomföra rekommendationerna från FN:s våldsstudie, och särskilt att:

- prioritera förebyggande åtgärder
- verka för icke-våldsvärderingar och öka människors medvetenhet
- erbjuda hjälp till rehabilitering och återintegrering i samhället
- säkerställa barns deltagande, och att skapa tillgängliga och barnanpassade tjänster och metoder för rapportering av våld mot barn.

Barnrättskommittén uppmanar också Sverige att ge systematisk och fortlöpande utbildning i mänskliga rättigheter, inklusive barnets rättigheter, till alla personer som arbetar med och för barn.

När vi hade samtal så skickade hon inte ut min mamma, utan min mamma var ju med de flesta gångerna. Och det var ju inte så lätt då, då vågade man ju inte öppna sig.⁴

- Ida, om samtalen på BUP

Förekomst av våld och övergrepp mot barn

Två stora svenska kartläggningar av förekomst om fysisk barnmisshandel har genomförts där skolelever anonymt fått svara på enkäter. 14 till 15 procent av de tillfrågade eleverna uppger att de blivit slagna av en vuxen hemma.^{5 6} Fem till tio procent av eleverna uppger att en vuxen i familjen misshandlat en annan vuxen en eller två gånger och två procent anger att det hänt flera gånger. Våld mot de vuxna i familjen är en mycket stark riskfaktor för misshandel av barnen.

I en stor enkätstudie⁷ har Priebe och Svedin undersökt förekomsten av sexuella övergrepp hos svenska tonåringar. 58 procent av flickorna och 15 procent av pojkarna hade varit med om något slags övergrepp, ofta handlade det om sexuellt betonat beröring eller tafsande. 13,5 procent av flickorna och 5,5 procent av pojkarna hade utsatts för grova övergrepp. Av de som varit utsatta hade de flesta blivit utsatta flera gånger.

Enkätundersökningarna visar att de flesta barn som utsatts för våld eller övergrepp berättat för någon. Mindre än vart tionde barn berättar för någon professionell. De andras berättelser stannar i familjen eller i kompiskretsen. Känslor av skuld och skam, mutor, hot eller rädsla för att ett avslöjande ska förvärpa den egna situationen gör att barn tystnar. Många barn saknar helt förmåga att berätta. Det gäller främst små och späda barn och barn med funktionsnedsättningar.

Våldsutsatta barn inom barn- och ungdomspsykiatri

Våld och sexuella övergrepp mot barn är en allvarlig riskfaktor för fysisk och psykisk hälsa. Hälso- och sjukvården har en viktig roll för att förebygga våld, upptäcka våld och ge vård åt de barn som drabbats. Utan statistik över hur många barn som utsatts för våld eller övergrepp är det omöjligt att följa upp och utvärdera de insatser de får.

Rädda Barnen har frågat samtliga landsting i landet om de har statistik över hur stor andel av BUP:s patienter (och hur många barn) som under 2009 hade uppgifter i journalerna om:

- sexuella övergrepp mot barn
- fysisk misshandel av barn
- våld mellan vuxna i familjen /övrigt våld i familjen/vittne till våld.

Det enda landsting som svarar att de har denna statistik är Stockholm. Där redovisas våld och övergrepp som några av många psykosociala påfrestningar patienterna har, och ligger till grund för gemensam statistik över hela länet.

Tabell 1. Psykosocial påfrestning bland alla 13 570 avslutade patienter inom BUP i Stockholms län under 2011.⁸

| Uppgifter finns om: | Antal barn | Procent av alla patienter |
|---|------------|---------------------------|
| Fysisk misshandel av barnet inom familjen | 325 | 2,4 % |
| Sexuellt övergrepp mot barnet | 368 | 2,7 % |
| Våld i familjen (vittne till våld) | 657 | 4,8 % |

BUP:s egen statistik i Stockholm visar att det för 2,4 procent av patienterna finns uppgifter om fysisk misshandel av barnet inom familjen, för 2,7 procent av patienterna finns uppgifter om sexuella övergrepp mot barnet och för 4,8 procent av patienterna finns uppgifter om våld i familjen. Det är mycket låga siffror, särskilt som samma barn kan finnas i alla tre kategorier. Det saknas uppgifter om i vilken utsträckning de identifierade barnen får behandling med anledning av det våld de utsatts för eller om de finns inom BUP av andra anledningar. Mycket talar för att andelen barn som utsatts för våld eller övergrepp i realiteten är högre inom BUP än bland barn i allmänhet:

- Våld och sexuella övergrepp mot barn är en allvarlig riskfaktor för psykisk hälsa, och BUP är en verksamhet där barn med psykisk ohälsa utreds och behandlas. I BUP:s riktlinjer för bedömning och behandling betonas den höga risken för att t ex utveckla ett posttraumatiskt stressyndrom PTSD.⁹
- Barn med ADHD och psykiska besvär utsätts oftare för våld hemma än andra barn.¹⁰ I en nationell kartläggning av våld mot barn uppger barn som själva har ADHD eller psykiska besvär att de utsatts för våld av en vuxen hemma 5-6 gånger oftare än barn utan sjukdom eller funktionshinder. De uppger också betydligt oftare att de vuxna i familjen har slagit varandra.

En möjlig förklaring till den låga andelen barn som utsatts för våld eller övergrepp i BUP:s statistik är att personalen inte frågar, d v s våldsutsatta barn finns inom verksamheten men personalen uppmärksammar det inte. Det innebär i sin tur risk för att de får fel behandling. Lindell¹¹ har följt upp 126 fall av polisanmäld barnmisshandel. Endast 6 av 126 barn genomgick individuell terapeutisk behandling trots att 57 (45 procent) av dem hade kontakt med BUP. Få av dem hade anmälts till BUP på grund av misshandeln. Insatser riktades oftast mot föräldrarna. I många fall nämndes inte misshandeln i journalen trots att det ibland till och med varit orsak till BUP-kontakten. Resultatet visar att misshandlade barn ofta har kontakt med BUP, men av andra anmälningsorsaker än misshandeln.

I en pilotstudie från BUP Gamlestaden i Göteborg¹² prövade man att rutinmässigt fråga om förekomst av våld i familjen i anamnesen. 21 procent av mammorna uppgav att de utsatts för våld av sin partner. Men i 30 procent av ärendena ställdes aldrig frågan trots tydliga instruktioner till behandlarna. De barn som bevittnat våld levde oftare med en ensamstående mamma, hade oftare själva utsatts för våld och anmälningsorsaken var oftare relationsproblem. Resultatet tyder på att en betydande andel av barnen på BUP upplevt våld mot sin mamma och att andelen kända fall ökar om man frågar.

I Barnombudsmannens årsrapport 2012¹³ beskriver barn som utsatts för våld sina möten med hälso- och sjukvården. De har haft kontakt med vården på grund av en mängd olika besvär som varit relaterade till det våld de upplevt. Det kan handla om fysiska skador som blåmärken, huvudvärk eller frakturer, eller självdestruktivt beteende, sömnsvårigheter och ätstörningar. Få av dem har fått frågan om det förekommer våld i hemmet.

En enkät till landets BUP-mottagningar¹⁴ visade 2006 att en del av mottagningarna inte såg våldsutsatta barn som sin målgrupp. Andra mottagningar såg tvärtom barn och unga som upplevt våld mot mamma som ett eget kompetensområde som kräver särskilda insatser. Det innebär att möjligheten för barn som upplevt våld i familjen att få specialiserad vård varierar stort över landet.

En nationell utvärdering av verksamheter som erbjuder behandling för barn som upplevt våld mot mamma¹⁵ visar att det för de barn som utvecklat barnpsykiatriska symtom, och är i behov av specialiserad verksamhet, ofta inte finns någon specialiserad vård att erbjuda. Barn – och ungdomspsykiatri borde erbjuda sådan vård, men gör det långt ifrån alltid. Istället hänvisas barnen till korta krisinsatser och stöd inom socialtjänst eller genom ideella organisationer, något som inte alls är tillräckligt för deras behov om inte kompetens finns där. Utvärderingen visar på behovet av strukturerade riskbedömningar samt en insatskedja så att barn kan få stödinsatser för att bearbeta sina upplevelser på rätt nivå. Socialstyrelsens senaste tillsynsrapport visar att det på många håll i landet saknas icke specialiserad hälso- och sjukvård för psykisk ohälsa hos barn mellan 6 och 18 år. Många vårdcentraler anser sig inte ha något ansvar för barn och ungdomar med psykisk ohälsa utan ägnar sig i huvudsak åt somatisk vård och behandling. Barn- och ungdomspsykiatri ansvarar i sin tur enbart för den specialiserade vården.¹⁶

På Rädda Barnen ser vi många exempel där barn drabbas av att vårdkedjan är otydlig eller bruten. Vi blir uppringda av föräldrar som förgäves söker vård för barn som misstänks vara utsatta för våld eller övergrepp. På vårdcentralen finns inte tillräcklig kompetens för att erbjuda barnen behandling. Inom barn- och ungdomspsykiatri konstaterar man att barnet inte har tillräckliga symtom för att passa in i målgruppen. Följden blir att barnet blir utan den rehabilitering han/hon har rätt till. I allt för många fall kan vi också se att barn inte erbjudits någon bedömning. När vi på våra mottagningar träffar barnet kan det ha allvarliga symtom på till exempel posttraumatisk stress eller depression, men eftersom ingen inom hälso- och sjukvården har frågat barnet om symtomen har de inte kommit fram.



Kritik

På många håll i landet saknas icke specialiserad hälso – och sjukvård för psykisk ohälsa hos barn mellan 6 och 18 år. För få barn som utsatts för våld eller övergrepp får behandling inom landstinget. Personalen frågar inte regelmässigt barn och unga om utsatthet för våld.

Förslag

Minska mörkertalet av barn som utsatts för våld eller övergrepp och öka andelen barn som erbjuds behandling genom att:

- Bygg upp en välfungerande vårdkedja med både specialiserad och icke specialiserad hälso – och sjukvård för psykisk ohälsa så att det är tydligt för barnet och dess föräldrar vart de ska vända sig för att få rehabilitering om det utsatts för våld eller övergrepp.
- Inför rutiner för att fråga nya patienter på BUP om erfarenheter av våld och övergrepp. Barn måste få tillfälle att träffa behandlare utan att föräldrarna närvarar.
- Redovisa statistik om hur stor andel av patienterna inom BUP som har utsatts för:
 - sexuella övergrepp
 - fysisk misshandel
 - att bevittna våld mot närstående.
- Inrätta specialiserade team inom BUP med särskild kunskap om barn som utsatts för våld eller övergrepp och om traumabehandling.
- Säkerställ att pojkar och flickor har tillgång till likvärdig vård när de utsatts för sexuella övergrepp.
- Säkerställ att barn med funktionsnedsättningar har tillgång till vård när de utsatts för våld eller övergrepp.

Kunskaper om våld och övergrepp

I en granskning från 2006 av utvalda utbildningsplaner från bland annat läkarprogram, sjuksköterskeutbildning och socionomprogram fann Rädda Barnen att inga av dem innehöll något specifikt om barn.¹⁷ De flesta kurserna om barn var valbara. Riktlinjer i form av utbildningsplaner, kursplaner och litteraturlistor nämner sällan barn. Endast en bråkdel av den obligatoriska kurslitteraturen rörde barns utsatthet.

Inte ens den specialiserade personalen har alltid utbildning om barnmisshandel. En undersökning visar att endast en fjärdedel av blivande barnläkare hade fått utbildning om misshandel och vanvård av barn. Bland nyblivna barnläkare var motsvarande andel en tredjedel.¹⁸

I en färsk doktorsavhandling av Björn Tingberg redovisas dystra resultat från Astrid Lindgrens barnsjukhus. Trots tydliga skador som tyder på barnmisshandel missar man alltför ofta att göra rätt undersökningar och att ställa diagnosen barnmisshandel. När sjukhuset ändå ställt diagnosen barnmisshandel eller sexuella övergrepp i journalen försummar man att anmäla till socialtjänsten i 49 procent av misshandelsfallen och 38 procent av övergreppsfallen.

En kartläggning av Barnombudsmannen¹⁹ visar att tandläkare som misstänker att barn far illa oftast försummar att anmäla till socialtjänsten. Över 90 procent av tandläkarna i undersökningen hade någon gång mött ett barn som de misstänkt varit utsatt för våld, övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse. Men endast 21 procent av dessa tandläkare hade följt lagen och gjort anmälan till socialtjänsten. Barnombudsmannens kartläggning ledde till att Sveriges Tandläkarförbund tog fram en skrift om anmälningskyldigheten som nu sprids.²⁰

Kritik

Hälso- och sjukvården har bristande kunskaper om våld mot barn och försummar ofta att anmäla till socialtjänst.

Förslag

Verka för att höja kunskapsnivån om våld och övergrepp mot barn hos personal inom landstinget genom att:

- Upprätta tydliga rutiner för hur anmälan till socialtjänsten enligt Socialtjänstlagen går till och för hur personal får stöd vid anmälan.
- Anta vårdprogram vid misstanke om våld mot barn.
- Inrätta kunskapscentrum för frågor om våld och övergrepp mot barn dit personal kan vända sig för rådgivning och konsultation.
- Säkerställ att all personal som arbetar med barn har grundläggande kunskaper om barns rättigheter, om våld och övergrepp mot barn och om anmälningsplikten enligt Socialtjänstlagen.

Min terapeut var inte rädd för att prata om det som hade hänt. Hon verkligen lät mig prata och lyssnade. Just att hon inte avbröt utan att hon lät mig ta plats verkligen och berätta om min känsla. Fast jag var väldigt tyst, men då lät hon mig vara det, så att jag fick berätta på mitt sätt och i min takt.²¹

- Lydia

Särskilt utsatta grupper

Vissa grupper av barn löper större risk än andra att utsättas för våld eller övergrepp. När det gäller fysisk barnmisshandel gäller det till exempel barn som växer upp med våld mellan föräldrarna, små och späda barn och barn med funktionshinder eller kronisk sjukdom.^{22 23} Information och kunskap kan verka förebyggande. Trots det är det fortfarande inte självklart att landstingen informerar och förebygger.²⁴

Kritik

Landstingen uppmärksammar inte i tillräcklig utsträckning barn med ökad risk att utsättas för misshandel.

Förslag

Höj medvetenheten om att späda barn, barn med kroniska sjukdomar och barn med funktionsnedsättning löper ökad risk att utsättas för våld genom att:

- Säkerställ att all personal som arbetar med barn med kronisk sjukdom eller funktionshinder har kunskap om den ökade risken för barnmisshandel.
- Säkerställ att nyblivna mammor och pappor är informerade om:
 - Hur man tröstar barn och var man får stöd om man är på väg att tappa självbehärsningen.
 - Misshandel av barn, inklusive riskerna med att skaka spädbarn.
 - Hur de gör om misshandel redan skett.

Barnahus

Rädda Barnen ser barnahus som en helhetslösning som innebär ökade förutsättningar för att barns rättigheter tillgodoses och för att utredningar bedrivs effektivt.²⁵ På barnahuset ska de olika myndigheter som samarbetar kring ett barn som misstänks vara utsatt för brott vara representerade. Målet är att barnet ska slippa åka till flera olika lokaler och myndigheter och upprepa sin berättelse för många olika personer. Barnahuset ska vara inrett på ett sådant sätt att barn och tonåringar känner sig trygga och bekväma. Miljön ska vara anpassad efter deras behov. De olika myndighetsrepresentanterna samarbetar som ett team, men varje medlem av teamet är anställd av sin respektive myndighet, har sin egen sekretess och ansvarar för sin myndighetsutövning. Barnahuset har personal som ansvarar för samordning och bjuder in till samrådsmöten, samarbetsmöten och gemensamma utbildningar.

De ansvariga myndigheterna formulerar målet med samverkan i barnahus så här:
”Målet för samverkan är att tillförsäkra barn som misstänks vara utsatta för brott rättstrygghet, gott bemötande och stöd samt vid behov omgående kris- och behandlingsinsatser. Barnets bästa ska vara i fokus under processen. Det berörda barnet ska få information om åtgärder som berör honom eller henne, samt få tillfälle att uttrycka sin uppfattning och åsikter i den utsträckning och på det sätt som hans eller hennes mognad och utveckling medger. De utredningar som parallellt genomförs inom rättsväsendet och socialtjänsten ska inledas skyndsamt och bedrivs så snabbt som hänsynen till barnets och sakens komplexitet medger. Förundersökningen ska vara avslutad och beslut fattat i åtalsfrågan så snart det kan ske. För utredningarna gäller lagstadgade tidsfrister.”²⁶

Hälso- och sjukvårdens uppgifter i barnahus formuleras så här:²⁷

- Utredda barnets somatiska status, bedöma förekomsten av skador.
- Utredda, bedöma och tillgodose barnets behov av somatisk och psykiatrisk medicinsk behandling.
- Bedöma och tillgodose barnets behov av krisbearbetning, psykoterapeutisk eller psykologisk insats.
- Bedöma och tillgodose de vuxnas behov av krisbearbetning och annan behandling (vuxensjukvården).

Men tyvärr visar de utvärderingar som gjorts av barnahus att hälso- och sjukvården är svår att få med i samverkan.²⁸ Det brister både vad gäller barnläkarresurser och resurser från barn- och ungdomspsykiatrin. Enbart 13 av 22 Barnahus erbjöd 2009 krisstöd. I många verksamheter saknas hälso- och sjukvården helt eller delvis.

Kritik

Hälso – och sjukvården saknas ofta i samverkan i barnahus.

Förslag

Avdela tillräckliga resurser för BUP:s medverkan i barnahus:²⁹

- Deltagande i samrådsmöten kring enskilda barn eller ungdomar.
- Vid behov medverka i medhörningsrum under förhör.
- Bedöma och tillgodose barnets eller ungdomens behov av krisbearbetning samt erbjuda krisbearbetningssamtal till barnet, ungdomen och familjen efter bedömning i samband med förhör.
- Utredda och bedöma barnets eller ungdomens behov av psykiatrisk behandling samt ansvara för överföring av ärendet till barn – och ungdomspsykiatrisk verksamhet för de barn/ungdomar/familjer som behöver längre/annan typ av kontakt.
- Medverka i uppföljning av verksamheten samt medverka i metodutveckling, kompetens och informationsinsatser.

Avdela tillräckliga resurser för barnläkares medverkan i barnahus:³⁰

- Deltagande i samrådsmöten kring enskilda barn eller ungdomar.
- Utföra rättsmedicinska undersökningar i samarbete med rättsläkare.
- Medverka i uppföljning av verksamheten samt medverka i metodutveckling, kompetens och informationsinsatser.

Slutord

Hälso- och sjukvården är ovärderlig för barn som utsatts för våld eller övergrepp. Våldigt många barn får också stöd, vård och behandling inom landstingen. Men det räcker inte. Alla barn har rätt till skydd från våld och övergrepp och alla barn har rätt till hälso- och sjukvård. Landstingen behöver lära av de goda exempel som finns och se till det erbjuds bemötande och vård av hög kvalitet över hela landet.

Den kravlista Rädda Barnen satt samman är tänkt att användas som underlag för en handlingsplan inom varje enskilt landsting. FN:s barnrättskommitté anser att det är bekymmersamt att det finns stora skillnader mellan de olika kommunerna, landstingen och regionerna vad beträffar genomförandet av Barnkonventionen. Barnrättskommittén rekommenderar Sverige att öka sina insatser för att övervaka och följa upp beslut som fattas på kommun- och landstingsnivå så att man kommer till rätta med de rådande skillnaderna och försäkras sig om genomförandet av Barnkonventionen på samtliga nivåer.

Rädda Barnen kräver att regeringen:

- Ställer tydliga krav på landstingen att erbjuda en välfungerande hälso- och sjukvård så att barn som utsatts för våld eller övergrepp får den vård och rehabilitering de har rätt till.
- Inrättar ett kunskapscentrum för våldsutsatta barn med ansvar för att utjämna de regionala skillnaderna.
- Kartlägger hur många av de barn som utsätts för våld eller övergrepp som får stöd och hur behandlingsinsatserna ser ut i landet.
- Fattar beslut om att relevanta högskoleutbildningar ska innefatta undervisning om Barnkonventionen och om våldsutsatta barn.

Smäll till mig 100 gånger, hugg mig, slå mig med kedjor, jag bryr mig inte. Det går bort. Men om du misshandlar någon psykiskt så blir det ett ärr. Alltså det blir ett ärr för hela livet. Det går inte bort. Och om man blir... psykiskt misshandlad av familjen, så är man det för hela livet.³¹

- Ebyan

Fotnoter

- ¹ Barnombudsmannen (2012). Signaler. *Våld i nära relationer. Barn och ungdomar berättar*. S. 48
- ² Committee on the rights of the Child (2011). *General comment No.13. (2011) The right of the child to freedom from all forms of violence*. S.6 ff.
- ³ *Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda. Slutbetänkande av Kommittén mot barnmisshandel. SOU 2001:72*
- ⁴ Barnombudsmannen (2012). Signaler. *Våld i nära relationer. Barn och ungdomar berättar*. S. 50.
- ⁵ Jansson, S., Jernbro, C. & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstad universitet.
- ⁶ Annerbäck, EM., Wingren, G. Svedin, CG. & Gustafsson, PA. (2010). *Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey. Acta Paediatrica*. ISSN 0803-5223.
- ⁷ Priebe, G. (2009). *Adolescents' Experiences of Sexual Abuse. Prevalence, abuse characteristics, disclosure, health and ethical aspects*. Child and Adolescent Psychiatry Department of Clinical Sciences, Lund. Lund University. s. 50 ff.
- ⁸ Källa: Barn – och ungdomspsykiatri i Stockholm.
- ⁹ Barn - och ungdomspsykiatri, Stockholms läns Landsting. (2012). *Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling 2012*. Barn - och Ungdomspsykiatri, Stockholms läns landsting.
- ¹⁰ Jansson, S., Långberg, B. & Svensson, B. (2007). *Våld mot barn 2006-2007. En nationell kartläggning*. Allmänna Barnhuset och Karlstad universitet, s 42.
- ¹¹ Lindell, C. (2005). *Child Physical Abuse. Reports and interventions*. Linköping University medical Dissertations No 879.
- ¹² Hedtjärn, G., Hultmann, O. & Broberg, A. (2009). *Var femte mamma i BUP-vård hade utsatts för våld. Läkartidningen*, nr 48.
- ¹³ Barnombudsmannen (2012). Signaler. *Våld i nära relationer. Barn och ungdomar berättar*. S. 50.
- ¹⁴ Eriksson, M., Biller, H. & Balkmar, D. (2006). *Mäns våldsutövande. Barns upplevelser. En kartläggning av interventioner, kunskap och utvecklingsbehov*. Näringsdepartementet. S.
- ¹⁵ Broberg, A., Almqvist, L., Axberg, U. Grip. K., Almqvist.K., Sharifi, U., Cater, Å.K., Eriksson, M.& Iversen, C. (2011). *Stöd till barn som upplevt våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering*. Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- ¹⁶ Socialstyrelsen. (2011). *Socialstyrelsens tillsynsrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst*. S. 42
- ¹⁷ Rädda Barnen. (2006). *Inga barn på schemat – blivande socionomer om beredskapen att möta barn som far illa*.
- ¹⁸ Mårtensson, T. & Jansson, S. (2010). *Få blivande barnläkare utbildas om barnmisshandel. Läkartidningen*, nr 35.

- ¹⁹ Barnombudsmannen. (2010). *Tandvården och barn som far illa, Barnombudsmannen rapporterar BR2010:02*
- ²⁰ Sveriges Tandläkarförbund. (2011). *Barn som far illa.*
- ²¹ Barnombudsmannen (2012). Signaler. *Våld i nära relationer. Barn och ungdomar berättar.* S. 50.
- ²² Rädda Barnen och Allmänna Barnhuset. (2007). *Akta barnen. Om våld mot små barn.*
- ²³ Gedín, Y. & Wallentin, E. (2009). *Otrygghet är att ha ett bultande hjärta... Rädda Barnen.*
- ²⁴ Rädda Barnen. (2008). *Det ingen vill prata om. En rapport om att förebygga misshandel mot spädbarn.*
- ²⁵ Landberg, Å. (2009). *Boken om Barnabus.* Gothia förlag.
- ²⁶ Rikspolisstyrelsen. (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnabus, s 9.*
- ²⁷ Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen & Åklagarmyndigheten. (2008). *Barnabus – försöksverksamhet med samverkan under gemensamt tak vid misstanke om brott mot barn.* s 28.
- ²⁸ Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen & Åklagarmyndigheten. (2008). *Barnabus – försöksverksamhet med samverkan under gemensamt tak vid misstanke om brott mot barn.* Kaldal, A. , Diesen, C., Beije, J. & Diesen, E.F. (2010). *Barnabusutredningen 2010.* Jure förlag.
- ²⁹ Eller i samverkan kring barn som misstänks vara utsatta för brott där barnabus inte finns.
- ³⁰ Eller i samverkan kring barn som misstänks vara utsatta för brott där barnabus inte finns.
- ³¹ Sjöblom, Y. (2011). *Tillfälligt uppbrott - unga berättar. Om att rymma eller kastas ut hemifrån.* S. 26.



Rädda Barnen

Rädda Barnen
107 88 Stockholm
Tel: 08-698 90 00

Vill du veta mer - besök www.raddabarnen.se