

Genväg till forskning

Att ställa frågor om våld till föräldrar och barn inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Genväg till forskning är VKV:s (Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer) forskningsbaserade faktablad.

I *Genväg till forskning* presenteras lättfattliga översikter om forskningsfrågor inom området som har direkt relevans för praktiker.



Genväg till forskning nr 8
Att ställa frågor om våld till föräldrar och barn inom barn- och ungdomspsykiatri
(BUP)

Författare: Ole Hultmann
Layout: Daniel Cederberg
Västra Götalandsregionen, Göteborg, 2014

Laddas ned genom: <http://www.valdinararelationer.se/genvag>

Tidigare publikationer i serien *Genväg till forskning*

Genväg till forskning nr 1

Att stanna och att gå: Forskning kring misshandelsprocessen och
misshandlade kvinnors uppbrottsprocess
Viveka Enander

Genväg till forskning nr 2

Avslöjandets tid: en doktorsavhandling av Ninni Carlsson om kvinnors bearbetning
av sexuella övergrepp
Viveka Enander

Genväg till forskning nr 3

Att ställa frågor om våld till gravida kvinnor - en genomgång av internationell forskning
Eva Wendt

Genväg till forskning nr 4

Barn som upplever våld - konsekvenser för välmående och hälsa
Tove Corneliussen

Genväg till forskning nr 5

När män utsätts för våld i en nära relation - hur ser det ut då?
En genomgång av internationell forskning
Lotta Nybergh

Genväg till forskning nr 6

Lika men olika - våld mot kvinnor med funktionsnedsättning
Kerstin Kristensen

Genväg till forskning nr 7

Den våldsutsatta patienten inom tandvården

Att ställa frågor om våld till föräldrar och barn inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

I denna *Genväg till forskning* presenteras kunskapsläget om barn som utsätts för och bevittnar våld i sin familj och hur man inom barn och ungdomspsykiatri (BUP) kan upptäcka barns utsatthet för våld. Texten har även relevans för professionella inom andra verksamheter som möter barn, som socialtjänsten och habiliteringen. Här finns svar på frågor om hur man definierar våld mot barn, hur vanligt det är, konsekvenserna av utsatthet för våld och hur professionella kan upptäcka våld.

Inledning

De flesta barn i Sverige växer upp i sina familjer utan att utsättas för våld eller övergrepp. En icke obetydlig andel drabbas dock av våld i sin familj (1) och behöver samhällets stöd att stoppa våldet och erbjudas stöd eller behandling i de fall det krävs (2). Barn är mycket beroende av att professionella uppmärksammar eventuell förekomst av våld i familjen. Avslöjande kan vara belagt med skuld, skam och ibland fara för de drabbade och förblir därför ofta oupptäckt (1). Professionella som kommer i kontakt med barn inom hälso- och sjukvården (HSV) har skyldighet att anmäla till socialtjänsten om man misstänker att ett barn utsätts för våld i sin familj.

När barnets primära omsorgspersoner utövar våld direkt mot barnet (barnmisshandel) eller mot den andra primära omsorgspersonen (våld i nära relationer) kan det leda till att barnet får psykiatriska symtom (3). Preliminära studier tyder på att förekomsten av våld i nära relationer bland familjer som söker sig till eller remitteras till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är hög (2, 4, 5). Våldet behöver dock inte vara kontakthanteringen, utan kan snarare vara okänd eller dold för omgivningen. Det kan därför krävas aktiva insatser för att upptäcka våldet (4).

Definitioner av våld

Barnmisshandel definieras som fysiska- psykiska- eller sexuella övergrepp samt omsorgsbrist av American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC) (6) som överensstämmer med en vedertagen definition i Sverige (7). Begreppet barnmisshandel har i Sverige kommit att förknippas med föräldrars fysiska bestraffning av sina barn men innefattar också psykiska och sexuella övergrepp mot barn. Både män och kvinnor utsätter barn för sådant våld. Barn som upplevt våld, det vill säga att deras pappa slagit deras mamma, löper förhöjd risk att själva utsättas för våld från pappa men också från mamma (8).

Våld i nära relationer omfattar psykiskt, fysiskt och sexuellt våld. Begreppet kan definieras brett och innefattar då många former av våld såsom partnervåld, barnmisshandel och våld mot äldre där det centrala är just att förövare och offer har en nära relation. Våld i nära relation kan också definieras smalt och är då synonymt med partnervåld. Denna smalare definition av begreppet är den som används i föreliggande *Genväg till forskning*. Vid partnervåld är förövaren oftast man och den utsatta oftast kvinna. När barn har sett, hört eller på annat sätt erfarit sådant våld brukar man tala om barn som upplevt våld. Oavsett bredden på definitionen av våld i nära relationer, som alltså kan inkludera eller exkludera direkt våld mot barn, innefattar begreppet fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Två vanliga begrepp som används för barnmisshandel respektive partnervåld från barnets synvinkel är att barnet

utsatts (för direkt våld) respektive *bevittnat våld* (mellan föräldrar). Barn kan exponeras för våld i nära relationer prenatalt, intervensera i våldssituationen, själva bli utsatta för direkt våld, delta i våldsutövande, bli ögonvittne eller höra när våld pågår. Barn kan också uppleva de omedelbara eller långsiktiga konsekvenserna av våldet eller höra talas om det. Barn kan terroriseras, uppfostras med förvrängda föreställningar, utsättas för kränkningar, bli lämnade utan känslomässigt gensvar, isoleras eller lida brist på omsorg (9).

Förekomst i befolkningen

Våld i nära relationer och barnmisshandel förekommer i alla samhällsklasser, men i högre grad i familjer som har dålig ekonomi, missbruksproblematik eller psykisk sjukdom hos föräldrar eller där andra stressfaktorer förekommer i familjen (10).

När man frågar barn och ungdomar själva uppger 11 % av tonåringar att de någon gång upplevt våld mellan vuxna i familjen (1). Det motsvarar omfattningen av partnervåld som kvinnor rapporterar retrospektivt - 14 procent av vuxna kvinnor berättar att de blivit utsatta för våld eller hot om våld av en aktuell eller tidigare partner. Fem procent av männen rapporterar denna typ av våld. Om man mäter (grövre) våld i nära relationer det senaste året ligger det på omkring en och två procent för både kvinnor och män (11). Ca 14 % av ungdomar berättar att de har utsatts för kroppslig bestraffning i hemmet och 3 % vid upprepade tillfällen (12). Barnamord har de senare åren uppgått till ca fem mord per år (13) och ca 17 kvinnor dödas per år av sin partner (14). I Sverige utsätts 7-8 % av flickor och 1-3 % av pojkar under uppväxten för sexuella övergrepp (15) och en del av dessa övergrepp sker från omsorgspersonerna.

Att som barn bevittna våld mellan sina föräldrar och själv bli utsatt för våld i sin familj är företeelser som ofta förekommer samtidigt (12). Överlappningen mellan våld i nära relationer och barnmisshandel har även dokumenterats i internationella studier (16) och även kopplingen till andra typer av våld utanför familjen som hot, rån, sexuella övergrepp etc. (17). I Sverige har överlappning mellan våld i nära relationer och direkt våld mot barn konstaterats till 58 % i en befolkningsstudie (1) 63 % i en nationell utvärdering (18) och preliminära siffror inom BUP tyder på samma nivå (5). Det är rimligt att anta, att många av de barn som utsätts för våld i nära relationer också själva drabbas av direkt våld.

Inom BUP

Några få studier har dokumenterat förekomsten av våld i nära relationer bland patienter inom BUP och den är högre jämfört med befolkningsstudier. I Spanien 19 % (19), i USA 20 % (20) och i Norge 39 % (21) I två äldre studier rörande barn med beteendestörningar i USA var andelen som utsätts för våld i nära relationer runt 50 % (22, 23). I Sverige är förekomsten av våld i nära relationer i familjer som söker BUP dokumenterad i en nationell studie och låg där i genomsnitt på 23 % (18). På BUP i Halland, där man rutinemässigt använder en strukturerad telefonintervju vid nyanmälan, rapporteras en förekomst på 27 % (personlig kommunikation, BUP Halland 2012). På en BUP mottagning i Göteborg där man inom ramen för ett forskningsprojekt tillfrågad barn i åldern nio till 17 år om förekomst av våld i familjen låg förekomsten på 48 % (5). Förekomst av våld direkt mot barn (barnmisshandel) inom BUP hittar man inga studier på. Tillgängliga siffror tyder på att risken för att träffa på ett barn utsatt för familjevåld är förhöjt inom BUP.

Lagar och Barnkonventionen

Sedan 1998 finns en bestämmelse i Brottsbalken (BB) om *grov kvinnofridskränkning* när straffbara handlingar riktas mot närstående kvinnor och *grov fridskränkning* när barn och andra närstående drabbas. Särskilt hänsyn tas till det upprepade eller systematiska i mannens beteende (BB 4 kap. § 4a).

Den som arbetar inom en myndighet vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och som befarar att ett barn far illa har anmälningsskyldighet till socialtjänsten enligt socialtjänstlagen (SoL 14 kap. § 1). Även polisen har skyldighet att anmäla om ett barn kan behöva socialtjänstens skydd. Socialtjänsten ska särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp i hemmet kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation (SoL 5 kap. § 11). Barn som utsätts för våld i nära relationer eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är brottsoffer. Barn kan sedan år 2006 ansöka om brottsskadeersättning enligt Brottskadelagen (24), men betraktas inte som målsägande och kan därmed inte driva en rättslig process mot den som utövade våldet. Barn kan få psykiatrisk eller psykologisk behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763), och vissa insatser inom socialtjänsten, även om en av vårdnadshavarna motsätter sig detta (FB 6 kap. § 13a). Socialnämnden får besluta om sådana åtgärder mot en vårdnadshavares vilja om insatserna krävs med hänsyn till barns bästa (25). Barnkonventionen föreskriver barns rätt till skydd, samhälleliga resurser och deltagande (26).

I Föräldrabalken finns sedan 1979 agaförbudet som innebär att ” barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.” (FB 6 kap. § 1). År 2006 förtydligades barns bästa i Föräldrabalken och det betonades att det ska vara avgörande för alla beslut rörande vårdnad, boende och umgänge (27). Även risken för att barn eller någon annan utsätts för våld i familjen ska beaktas.

Konsekvenser av våld för barn

De flesta forskare är överens om att kvinnor drabbas allvarligast av våld i nära relationer. Konsekvenserna för män som drabbas av våld i nära relationer är inte lika djupgående och allvarliga (28, 29). Våld mot kvinnor har uppmärksamats som ett globalt folkhälsoproblem av FN. Barn som upplevt pappas våld mot mamma har ökad risk att utsättas för direkt våld (16, 30). Den våldsutövande pappan kan också utsätta barnet för våld och det kan även den våldutsatta mamman (8).

De negativa konsekvenserna för barn som upplevt/utsatts för våld är väldokumenterade. Det kan få långvariga effekter på barns känslor, beteende, sociala liv och kognitiva förmåga (31) (32). I synnerhet finns en risk att barn och ungdomar får traumarelaterade symtom eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (10). Barn med funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom är mer utsatta för våld och övergrepp än andra barn. Särskilt utsatta är barn som har neuropsykiatriska diagnoser. Barn till resurssvaga föräldrar eller föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar kan riskera att fara illa och bör särskilt uppmärksammas. Barn till föräldrar som har psykisk störning, psykisk funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada samt missbruksproblem bör också särskilt uppmärksammas (33). En viktig del i sjukvårdens och socialtjänstens bedömning av våldutsatta barns behov är att kunna föreslå, och eventuellt erbjuda, insatser. Misstankar om våldutsatthet kan betyda att

barnet är i behov av en säkerhetsplanering, t.ex. vid umgänge med en förälder som tidigare har utövat våld. Barn som uppvisar psykiska symtom i form av depression, beteendestörning eller ångest (ofta traumasymtom) bör erbjudas riktade behandlingsinsatser inom BUPs regi. Detta ställer i sin tur krav på att man inom BUP också har särskild kunskap om våld i nära relationer. Barn med lättare symtom bör erbjudas stöd, t.ex. i grupp för att ge barnet möjlighet att få tala med empatiska vuxna om de känslor som vanligen förekommer i samband med våld i nära relationer. Även skuld- och skamkänslor kan uppmärksammas i en stödjande verksamhet. En del våldsutsatta barn (andelen varierar i olika studier) utvecklar inte beteendeproblem eller psykiska symtom. Anledningen kan vara att barnet har ett lättamt temperament, god begåvning eller social kompetens som skyddar dem eller att en icke våldsutövande förälder inte har påverkats psykiskt i så omfattande grad av våldet (34). Om den sociala miljön i övrigt är stödjande kan det också vara en skyddsfaktor. Grad, typ och frekvens av våldshandlingarna spelar också en roll för utveckling av beteendestörningar och psykiska symtom (3).

Hur upptäcks våldet?

Våld mot barn kommer i många fall inte till myndigheters kännedom enligt internationella studier (10). En undersökning om svenska tonåringars erfarenheter av att ha upplevt våld i familjen visade att endast 7 % av de som utsatts hade rapporterat detta till myndigheter (30). Runt en tredjedel av kvinnor har berättat om allvarliga övergrepp för andra och endast fem procent polisanmäler (11). Personal inom hälso- och sjukvården brister ofta i att fråga om våldsutsatthet bland patienter (35) och missar att anmäla till socialtjänsten när det finns anledning att misstänka att ett barn far illa (36). Personal inom barnsomsorg och på barnvårdscentraler anmäler endast i en minoritet där man misstänker att barn far illa. Om ett barn har utsatts för fysisk misshandel av en förälder är det inte säkert att detta uppmärksammas i kontakten med BUP (37). I en mindre kvalitativ intervjustudie har svenska barn och unga i åldern 8 – 26 år med erfarenhet av våld i nära relationer berättat om sina erfarenheter av BUP. Barn och ungdomar tillfrågas sällan om utsatthet för våld, och de upplever att personalen inte har intresse för deras livssituation. De efterfrågar raka frågor om våldsupplevelser och att få prata med en psykolog utan att mamma och pappa är närvarande (38). Likande synpunkter framkommer från barn och ungdomar i en rapport från BRIS (39).

Det är viktigt att BUP har ett aktivt förhållningssätt när det gäller att upptäcka barns utsatthet för våld. Benägenheten hos den drabbade att dölja erfarenheter av våld och behandlares benägenhet att undvika frågan är båda kraftfulla processer som leder till att barns utsatthet kan fortgå, trots kontakt med hälso- och sjukvården. I de fall man inom sjukvården upptäcker att barn är eller har varit utsatta för våld, är det viktigt att bedöma vilken risk barnet löper för att fortsatt utsättas. Strukturerade bedömningar är ett bra stöd i dessa bedömningar. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd rekommenderar man socialtjänsten att använda strukturerade risk-/skyddsbedömningar (40) och Socialstyrelsen tillhandahåller även ett sådant instrument på sin hemsida (FREDA - standardiserade bedömningsmetoder för socialtjänstens arbete med våld i nära relationer). För närvarande prövas också standardiserade bedömningar gällande barn som utsatts eller bevittnat våld (iRiSk) (41). Barnets upplevelse av trygghet i hemmet, men också vid eventuellt umgänge med en fränskild förälder, bör utredas. Konkreta frågor kring typ och grad av våld bör stäl-

las. Föräldrarnas utsatthet för våld (alltså sådant barn kan ha bevittnat) och direkt våld mot barnet bör utredas.

Tillfrågas patienter om våldsutsatthet inom hälso- och sjukvården?

Svårigheter att fråga om våld i nära relationer har studerats inom olika professioner som familjebehandling, socialtjänst, obstetrik/gynekologi, bland läkare, bland barnläkare och annan hälso- och sjukvård (35). De upplevda hinder som finns dokumenterade inom vuxenvården är; att det skadar mer än gör nytta, tidsbrist, att behandlaren gör patienten upprörd, att den yrkesverksamma inte uppfattar det som ett ansvarsområde inom professionen och föreställningen att problemet inte finns bland de patienter verksamheten möter (35). Känslan av obehag och bristande kompetens är också en orsak till att professionella avstår från att beröra frågan. Oro över bristande resurser att bistå den drabbade kan vara ett hinder samt bristande tilltro till att sociala myndigheter har förmåga att skydda och hjälpa de som blivit utsatta.

Men möjligheter och positiva effekter inom BUP har också beskrivits. Ett rutinmässigt tillfrågande om våld inom BUP kan ses som en viktig del av anamnesen, och en befogad fråga att ställa eftersom förekomsten är hög och våld är en relevant riskfaktor att bedöma i sammanhanget. Inom BUP i Stockholm rekommenderar sjukhushuvudmannen rutinmässigt tillfrågande om våld mot barn (42). På en BUP mottagning i Göteborg har rutinmässig kartläggning för våld i nära relationer införts och fungerar bra (43). Det amerikanska U.S. Preventive Services Task Force har nyligen konstaterat att eventuella oönskade effekter av screening för våld mot kvinnor är minimala (44). I Storbritannien rekommenderar man att ställa rutinmässiga frågor inom specialiserade verksamheter där förekomst av våld bland patienter är högre än i befolkningen i stort (45). Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag publicerat en vägledning till hälso- och sjukvården och socialtjänsten om att fråga om våld (46). Man rekommenderar att hälso- och sjukvården tar upp frågan om våld i alla ärenden inom BUP, men också inom vuxenpsykiatri och mödrahälsovården.

Enligt några studier berättar kvinnor att våld förekommer förutsatt att omständigheterna kring frågandet är professionellt, stödjande och att sekretess garanteras (47). Det kan vara att det är lättare att berätta om våldet när man inte längre bor med den person som utsatt en för våld (48).

Handläggning inom BUP

I Sverige finns några få enheter inom BUP som har fördjupat sin kunskap om våldutsatta barn med psykiatriska symtom t.ex. BUP Traumaenhet i Stockholm och BUP Elefanten i Linköping och BUP Gamlestaden i Göteborg. Kunskapen inom BUP i Sverige generellt om hur man behandlar barn som upplevt/utsatts för våld är bristfällig (49). Socialstyrelsen anser att skyddet för barn som får kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänst är bristfälligt (50) vilket bland annat beror på att risk-/skyddsbedömningar görs utan stöd av strukturerade bedömningsinstrument.

Den dokumentation som finns rörande den höga förekomsten av våld inom BUP, är en anledning till att man rutinmässigt bör fråga om detta. Sambandet mellan våldutsatthet och psykiatriska symtom är också en anledning till att denna fråga rutinmässigt bör ställas. I likhet med andra känsliga ämnen som missbruk, relationsproblem mellan föräldrar och psykiska problem hos föräldrar, bör våld diskuteras enskilt med den det berör. Införande av nya metoder inom hälso- och sjukvården kräver enligt lag att en etisk prövning görs för att

värdera om negativa effekter blir följderna av den nya metoden (51). Att rutinmässigt ställa frågor om våld, neutraliserar de negativa känslor som kan finnas hos behandlare inför att beröra detta område. Om alla besökare får samma fråga, behöver ingen person eller familj känna sig utpekad.

Skriftliga formulär där båda föräldrarna har möjlighet att oberoende av varandra ange om de varit utsatta för våld av partnern kan vara ett bra stöd. Det blir tydligt för patienter att verksamheten tar frågan på allvar. Det blir tydligt om behandlarna verkligen ställer frågan. Vid muntligt frågande finns en risk att frågan ställs eller svaret tolkas på så sätt att man ändå har undvikit kärnan i ämnet. Patientnyttan är att våld upptäcks i högre grad och kan bli föremål för insatser. Om familjer befinner sig i kris t.ex. vid traumatisk förlust eller när flyktingar vid nybesöket står inför verkställighet av avvisning till hemlandet så kan det vara rimligt att vänta med denna fråga. Det är dock viktigt att uppmärksamma frågan om säkerhet, eftersom allvarlig fara kan föreligga, om än i få fall. För att identifiera dessa fall bör standardiserade risk-/skyddsbedömningar användas. Om en förälder eller barn berättar om våldsutsatthet bör man i första hand bedöma om barnet riskerar att fara illa. Man är då skyldig att anmäla detta till socialtjänsten. En regional medicinsk riktlinje rörande barn som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som har bevittnat/upplevt våld kommer att antas av Västra Götalandsregionen under 2014/2015 och kan ge vidare vägledning.

Omfattningen av problematiken inom BUP talar för att aktiv kartläggning av problematiken bör göras. Det är rimligt att våld i familjen alltid uppmärksammas när barnet utreds inom BUP. I likhet med andra känsliga områden som sexualitet, alkohol- och drogmissbruk är våld ett område som behandlare kan ha svårt att utforska i patientkontakten. Svårigheter med att identifiera våld går att överbrygga med utbildningssatsningar. Kunskap om våldsutsatthet ökar benägenheten att uppmärksamma våld.

Även barns utsatthet för direkt våld är viktigt att kartlägga. En vidare fråga är barns utsatthet för andra belastande händelser som mobbning, kriminalitet, föräldrars missbruk, psykisk sjukdom ska vara föremål för rutinmässig kartläggning. BUP Gamlestaden har goda erfarenheter av att använda frågeformuläret Life Incidence of Traumatic Events (LITE) (52), för att fånga upp våld inom och utanför familjen samt andra typer av våld och förluster som barn kan uppleva.

Barn som utsätts för våld behöver främst skyddas mot våldet. En viktig aspekt är samarbetet med socialtjänsten, som enligt socialtjänstlagen har skyldighet att utreda misstanke om barn som far illa. I synnerhet de barn som efter en skilsmässa har umgänge med den förälder som utövat våld, är i riskzon. Även våld från den våldsutsatta föräldern (oftast mamman) bör kartläggas strukturerat. Våldsutsatta barn med psykiatriska symtom, som upptäcks inom BUP, måste erbjudas kvalificerad behandling. Denna grupp har inte uppmärksamats tidigare inom BUP, och särskilda utrednings- och behandlingsmetoder finns i mycket liten utsträckning för dessa barn (49). De hänvisas ibland från specialistvård till stöd- eller pedagogiska grupper på kommunal nivå trots höga symtomnivåer (18). Några av de metoder som visat goda resultat i USA prövas nu i Sverige, dessa är TF-KBT, Project Support, CPP och Kids Club.¹

En insatsstrappa behövs för våldsutsatta barn. Barn som utsätts för våld måste erbjudas stöd och erkännande, inom socialtjänst och kommunal stödverksamhet, för det lidande de utsätts för. Våldsutsatta barn inom BUP har ofta traumasymtom eller PTSD och måste erbjudas specialiserad behandling. Inom BUP behöver man utbilda personalen i behandlingsmetoder riktade mot dessa tillstånd. Utveckling av kartläggningsrutiner, bedömning

1 Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT), Child Parent Psychotherapy (CPP).

av risk och skydd för barnen och utveckling av behandlingsmetoder måste gå hand i hand. Personal som frågar om våldutsatthet måste kunna hjälpa till att stoppa våldet och kunna hänvisa till behandling för barnens psykiska lidande.

För BUP innebär en aktiv kartläggning av våld sannolikt att nybesöksrutinerna kommer att påverkas. Barn och föräldrar måste ges möjlighet att tala om våldsupplevelser i individuella samtal.

Bakom diagnoserna som barn får inom BUP kan dölja sig förfärliga livshistorier av våld i olika former. BUP måste bli bättre på att upptäcka och behandla effekterna av dessa negativa barndomsupplevelser. En rutinmässig kartläggning med ett strukturerat frågeformulär ökar möjligheten att upptäcka våld, avslöjar eventuella svårigheter för behandlare att hantera frågan och ger så småningom tillförlitlig statistik på hur vanligt våld i nära relationer är bland familjer som söker BUP. Enhets- eller verksamhetschefer bör initiera en sådan rutinmässig kartläggning. Liknande uppmaning kan riktas till socialtjänsten.

Sammanfattning och slutsats

- Det är viktigt att BUP inte skuldbelägger föräldrar för att deras barn har psykiska problem. Men detta får inte leda till att man avstår från att undersöka eventuell förekomst av allvarliga livshändelser som kan ha stor betydelse såväl som bidragande orsak till barnets problem, som för hur behandlingen bör läggas upp.
- Bakom flera av de diagnoser som barn får inom BUP kan dölja sig förfärliga livshistorier av våld i olika former. Inom BUP måste man bli bättre på att upptäcka och behandla effekterna av dessa negativa barndomsupplevelser.
- En rutinmässig kartläggning med ett strukturerat frågeformulär ökar möjligheten att upptäcka våld, avslöjar eventuella svårigheter för behandlare att hantera frågan och ger så småningom tillförlitlig statistik på hur vanligt våld i nära relationer är bland familjer som söker BUP. Enhets- eller verksamhetschefer bör initiera en sådan rutinmässig kartläggning. Liknande uppmaning kan riktas till socialtjänsten.
- Om man inom BUP rutinmässigt börjar kartlägga förekomsten av våld i patienternas familj så leder det i allmänhet till att man behöver förändra sitt arbetssätt vid nybesök. I stället för att enbart träffa hela familjen tillsammans så får varje familjemedlem en kortare stund ensam med behandlaren. Detta underlättar för barn och föräldrar att under trygga former avslöja inte bara eventuell våldutsatthet utan också andra "familjehemligheter" som kan ha stor betydelse för barnets symtom och vilken behandling som är den lämpligaste.
- Samarbete med socialtjänsten är i vissa fall av avgörande betydelse för barns möjlighet att genomföra en behandling på BUP. Ett gott samarbetsklimat med socialtjänsten är därför viktigt att etablera.

Referenser

1. Annerbäck EM, Wingren G, Svedin CG, Gustafsson PA. Prevalence and Characteristics of Child Physical Abuse in Sweden – Findings From a Population-Based Youth Survey. *Acta Pædiatrica*. 2010;99(8):1229-36.
2. Broberg A, Almqvist K, Axberg U, Eriksson M. Utvärdering av stödinsatser riktade till barn som bevittnat våld i familjen och deras mammor. Göteborg: Psykologiska Institutionen, 2008.
3. Wolfe D. Risk and resilience in the context of child maltreatment: The way forward. *Child Abuse Negl*. 2013;37(2-3):90-2.
4. Hedtjärn G, Hultmann O, Broberg A. Att fråga mammor till barn som är aktuella på BUP om de varit utsatta för våld av sin partner. *Lakartidningen*. 2009;106(48):3242-7.
5. Hultmann O, Broberg A. Family violence and other potentially traumatic interpersonal events among nine to 17-year-old children attending an outpatient psychiatric clinic. submitted.
6. Myers JEB. *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2010.
7. Socialstyrelsen. Barnmisshandel - att förebygga och åtgärda. Slutbetänkade från Kommittén mot barnmisshandel. Stockholm 2001.
8. Grip K, Broberg A. Utvärdering av stödinsatser för mammor som utsatts för våld i en nära relation av en manlig partner. Göteborg: Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet, 2013.
9. Holden GW. Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2003 Sep;6(3):151-60. PubMed PMID: 14620576. Epub 2003/11/19. eng.
10. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and Consequences of Child Maltreatment in High-income Countries. *The Lancet*. 2009;373(9657):68-81.
11. kvinnofrid Ncf. Våld och Hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Akademiska sjukhuset: Uppsala universitet, 2014.
12. Janson S, Jernbro C, Långberg B. Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning. Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet 2011.
13. Socialstyrelsen. Skador bland barn i Sverige. Olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiv handling. Stockholm: 2011.
14. Rying M. Utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer [Elektronisk resurs]. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (BRÅ); 2007.
15. Welfare SNBoHa. Sexuella övergrepp mot barn : en kunskapsöversikt Stockholm: 2000.
16. Edleson JL. The Overlap Between Child Maltreatment and Woman Battering. *Violence Against Women*. 1999;5(2):134-54.
17. Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*. 2007;31(1):7-26.
18. Broberg A, Almqvist K, Axberg U, Grip K, Almqvist L, Sharifi U, et al. Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering. Göteborgs universitet, 2011 Contract No.: ISBN 978-91-633-9122-4.
19. Olaya B, Ezpeleta L, de la Osa N, Granero R, Doménech JM. Mental Health Needs of Children Exposed to Intimate Partner Violence Seeking Help from Mental Health Services. *Children and Youth Services Review*. 2010;32(7):1004-11.
20. Ford JD, Gagnon K, Connor DF, Pearson G. History of interpersonal violence, abuse, and nonvictimization trauma and severity of psychiatric symptoms among children in outpatient psychiatric treatment. *Journal of Interpersonal Violence*. 2011a November 1, 2011;26(16):3316-37.
21. Ormhaug SM, Jensen TK, Hukkelberg SS, Holt T, Egeland KE. Barns traumer; gjemt eller glemt? Kartlegging av traumatiske erfaringer hos barn og unge henvist til BUP. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 2012;49:234-40.
22. Stewart MA, deBlois CS, Cummings C. Psychiatric Disorder in the Parents of Hyperactive Boys and Those with Conduct Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1980;21:283-92.
23. McDonald R, Jouriles EN, Norwood W, Shinn W, H, Ezell E. Husbands' marital violence and the adjustment problems of clinic-referred children. *Behavior Therapy*. 2000;31(4):649-65.
24. Prop. 2005/06:166. Barn som bevittnat våld. Stockholm: Justitiedepartementet.
25. Prop. 2011/12:53. Barns möjlighet att få vård. Stockholm: Justitiedepartementet.
26. FN. FN:s konvention om barnets rättigheter 1989.
27. Prop. 2005/06:99. Nya vårdnadsregler. Stockholm: Justitiedepartementet.
28. Hester M. Who Does What to Whom? Gender and Domestic Violence Perpetrators. Bristol: University of Bristol in association with the Northern Rock Foundation, 2009.
29. Brå. Våld mot kvinnor i nära relationer. En kartläggning. In: rådet. B, editor. 2002.
30. Annerbäck EM, Sahlqvist L, Svedin CG, Wingren G, Gustafsson PA. Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden—Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse Negl*. 2012 7//;36(7-8):585-95.
31. Kitzman KM, Gaylord NK, Holt AR, Kenny ED. Child Witness to Domestic Violence: A Meta-analytic Review. *J Consult Clin Psychol*. 2003;71(2):339-52.
32. Wolfe DA, Crooks CV, Lee V, McIntyre-Smith A, Jaffe PG. The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychological Review*. 2003 Sep;6(3):171-87. PubMed PMID: 14620578. Epub 2003/11/19. eng.
33. Janson S, Långberg B, Svensson B. Våld mot barn 2006-2007. En nationell kartläggning. Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet 2007.

34. Howell KH. Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and Violent Behavior*. 2011 11//;16(6):562-9.
35. Todahl J, Walters E. Universal screening for intimate partner violence: A systematic review. *J Marital Fam Ther*. 2009;37(3):355-69
36. Svensson B. Barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö. Utmaningar i ett förebyggande perspektiv. Karlstad University, Department of Health Sciences, 2013 Contract No.: 2013:13.
37. Lindell C, Svedin CG. Mental Health Services Provided for Physically Abused Children in Sweden. A 4-year Follow-Up of Child and Adolescent Psychiatric Charts. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2005;59(3):179-85.
38. Barnombudsmannen. Signaler. Våld i nära relationer. Barn och ungdomar berättar. Fritzes. Stockholm: 2012a Contract No.: ISBN 978-91-87448-78-2.
39. Johansson K. Se hela mig! Barns egna ord om sin psykiska hälsa. Studie från BRIS: 2012.
40. SOSFS. Våld i nära relationer. In: Socialstyrelsen, editor. Stockholm 2014.
41. Broberg A, Almqvist K. Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn. Göteborgs universitet i samarbete med Karlstads universitet: 2012.
42. BUP. Riktlinjer för bemötande av barn och ungdomar som upplevt våld i familjen. Stockholm: 2011.
43. Hultmann O, Möller J, Ormhaug S, Broberg A. Asking Routinely About Intimate Partner Violence in a Child and Adolescent Psychiatric Clinic: A Qualitative Study. *Journal of Family Violence*. 2013 2013/12/11:1-12. English.
44. Nelson HD, Bougatsos C, Blazina I. Screening Women for Intimate Partner Violence: A Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. *Ann Intern Med*. 2012;156(11):796-808. PubMed PMID: 76450242.
45. Domestic violence and abuse: how health services, social care and the organisations they work with can respond effectively. Great Britain: National Institute for health and Care Excellence, 2014.
46. Socialstyrelsen. Att vilja se, vilja veta och våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldssatthet. Stockholm. 2014.
47. Plichta SB. Interactions between victims of intimate partner violence against women and the health care system. *Trauma, Violence & Abuse*. 2007 April 1, 2007;8(2):226-39.
48. Häll L. Offer för våld och egendomsbrott 1978-2002. Rapport 104 i SCB-serien Levnadsförhållanden. Stockholm: Statistiska Central Byrån, 2004.
49. Eriksson M, editor. Mäns våldsutövande – barns upplevelser. En kartläggning av interventioner, kunskap och utvecklingsbehov. Stockholm: Näringsdepartementet; 2006.
50. Brännström L, Wiberg, C., Jonsson, A.K. Standardiserade bedömningar i samband med utredningar om vårdnad, boende och umgänge. In: arbete Ifuamis, editor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
51. Socialstyrelsen. Etisk bedömning av nya metoder i vården. 2010.
52. Greenwald R, Rubin A. Assessment of posttraumatic symptoms in children: Development and preliminary validation of parent and child scales. *Research on Social Work Practice*. 1999;9(1):61-75.