



Staben/Kunskapscentrum för utsatta barn
SOCIALTJÄNSTFÖRVALTNINGEN
ELSIE EDLUND

2007-09-17

BIF-gruppen

Tvärprofessionella konsultationer

2004-2006

Elsie Edlund – socialt arbete
Viveka Sundelin Wahlsten – barn- och ungdomspsykiatri
Agneta Widerståhl - juridik

BIF- gruppen (Barn i fara)

BIF-gruppen är en tvärprofessionell konsultgrupp som har funnits inom socialtjänsten i Stockholm sedan 1983. Gruppen består av personer som har barnpsykiatrisk, social och juridisk specialkompetens. Verksamheten bekostas huvudsakligen genom befintliga personalresurser inom socialtjänstförvaltningens stab och stadsledningskontorets juridiska avdelning (social- och skoljuridiska enheten). Den barnpsykiatriska kompetensen köps in genom avtal mellan socialtjänstförvaltningen och konsulten.

Målgrupp

Gruppen är en gemensam resurs för de enheter vid stadsdelsförvaltningarna som ansvarar för individ- och familjeomsorgens myndighetsutövning till skydd och stöd för utsatta barn. För att avhjälpa utsatta barns ofta sammansatta problem fordras olika professioners kompetens och resurser. Lokalt finns sällan tvärprofessionell konsultation tillgänglig. Utnyttjandet av BIF-gruppen kan beskrivas som slumpartat, ofta är konsultationsbehovet av akut karaktär och stadsdelsförvaltningen kan i ett sådant läge inte vänta med konsultation. BIF-gruppens medlemmar kontaktas ofta för konsultation per telefon i akuta ärenden.

Ansvar för beställning av konsultation ligger hos ansvarig arbetsledare, som i sin tur avgör vilka handläggare som tillsammans med arbetsledare ska delta. Stadsdelsförvaltningen kan även bjuda in företrädare för andra professioner, som har betydelse för handläggning eller bedömning, t.ex. medarbetare från BUP eller förskola/skola.

Arbetsätt

BIF-gruppen erbjuder konsultationstillfällen under en heldag per månad, fyra konsultationstillfällen per dag. Ansvarig handläggare från stadsdelsförvaltningen skickar före konsultationen in en kort beskrivning av ärendet samt formulerar frågor som man önskar ta upp under konsultationen. Konsultationerna består av föredragning av ärendet med barnets situation i centrum, riskbedömning, diskussion av utredningen, BIF-gruppens sammanfattning och förslag till fortsatta utredningsåtgärder och insatser till skydd och stöd för barnet. BIF-gruppen dokumenterar uppgifter för verksamhetsstatistik. Ansvaret för bedömningar och handläggning ligger hos stadsdelsförvaltningarna.

Konsultationer 2004-2006

Antal konsultationer och barn

Vid 66 konsultationstillfällen har 118 barn aktualiserats. Sex av dem har aktualiserats vid två konsultationstillfällen. I det följande redovisas 118 individer då problembild och förhållandena i övrigt har förändrats/förtydligats mellan konsultationstillfällena. Familjerna varierar i barnstorlek – 39 familjer har ett barn, 22 familjer har 2-3 barn och 5 familjer har 4-6 barn. Flertalet barn lever tillsammans med förälder/föräldrar men 20 barn vårdas i familjehem.

Stadsdelsförvaltningar

Samtliga 18 stadsdelsförvaltningar har någon gång under perioden utnyttjat möjligheten till konsultation. Antalet konsultationstillfällen för varje stadsdel fördelar sig på följande sätt.

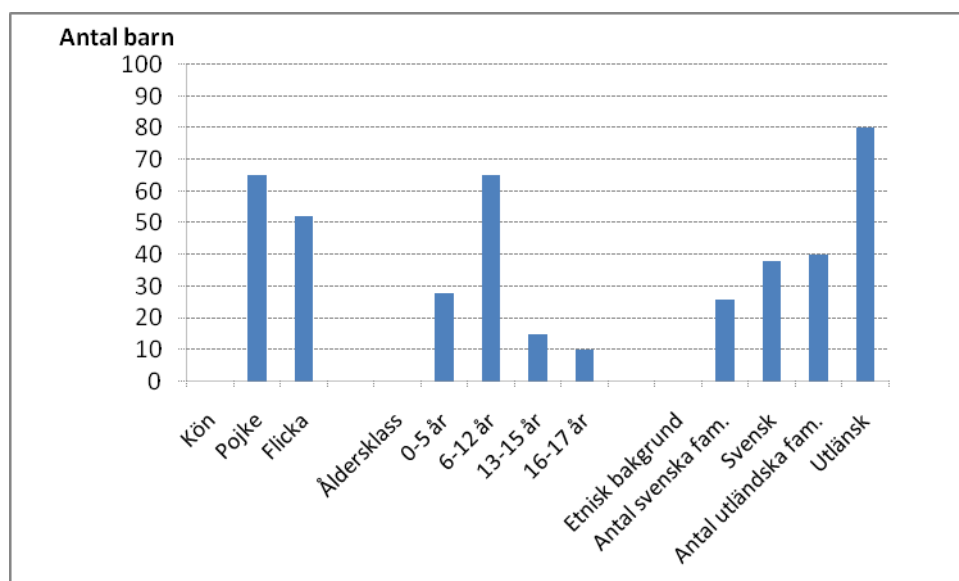
Fig. 1

Stadsdelsförvaltning	Konsultations- tillfällen	Antal barn
Kista	6	13
Rinkeby	13	28
Spånga-Tensta	1	3
Hässelby-Vällingby	1	3
Bromma	6	8
Kungsholmen	5	8
Norrmalm	3	6
Östermalm	3	3
Maria-Gamla stan	1	1
Katarina-Sofia	2	3
Enskede-Årsta	3	3
Skarpnäck	1	1
Farsta	3	3
Vantör	4	9
Älvsjö	3	6
Liljeholmen	2	2
Hägersten	7	11
Skärholmen	2	7
<i>Summa</i>	<i>66</i>	<i>118</i>

Barnen (N=118)

1. *Kön, ålder och etnisk bakgrund (antal barn resp. antal familjer med svensk/utländsk bakgrund)*

Fig. 2



Stadsdelsförvaltningarna har begärt konsultativa insatser för sammanlagt 118 barn, varav 52 flickor och 65 pojkar. Därutöver har en konsultation avsett ett ofött barn.

De barn som varit aktuella är i åldrarna 0 – 17 år och fördelningen av barn i de olika åldrarna ser ut på följande sätt:

Fig. 3

<i>Ålder</i>	<i>Antal</i>
Ofödd	1
0-5 år	27
6-12 år	65
13-15 år	15
16-17 år	10
<i>Totalt</i>	<i>118</i>

Åldersfördelningen visar att den oftast förekommande gruppen är 6 - 12 år

80 av de 118 barnen (68 %) lever i familj med utländsk härkomst, dvs någon av föräldrarna är född utanför Sverige. Genomsnittligt har familjer med utländsk bakgrund 2 barn, svenska familjer 1,4 barn.

2. Barn som far illa - definitioner mm

Förutom lagstiftning och stadens riktlinjer för handläggning av barn- och ungdomsären den samt familjerätt finns ytterligare gemensamma utgångspunkter vid konsultationerna. Vinsten med tvärprofessionell konsultation är att konsultanderna får tillgång till kunskaper och erfarenheter från tre yrkesområden.

”Ett barn riskerar att fara illa och barnets personliga utveckling riskerar att skadas när det utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller när den som vårdar barnet försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.

Fysiskt våld innebär att ett barn av någon annan orsakas kroppsskada, sjukdom, smärta eller blir försatt i vanmakt eller annat liknande tillstånd. Det kan innebära att en annan person slår barnet med eller utan tillhygge, nyper, sparkar, knuffar, kastar, skakar, luggar, river eller biter barnet, trampar eller stampar på det eller tvingar in föremål i barnets mun. Det är också fysiskt våld och övergrepp att förgifta, bränna, skälla, riva, försöka dränka eller kväva barnet.

Varje form av kroppslig bestraffning räknas som fysiskt våld. I flera former av sexuella övergrepp ingår fysiskt våld dels för att tvinga barnet till underkastelse, dels som en del av övergreppet.

Psykiskt våld betyder att ett barn systematiskt, oftast under lång tid utsätts för nedvärderande omdömen, nedbrytande behandling eller avsiktligt

känslomässigt lidande. Även en enstaka allvarlig förseelse kan innebära att ett barn riskerar att fara illa.

Orimligt hårda bestraffningar, förlöjligande, hån, nedvärdering, avvisande, utfrysning, orimliga krav, påtvingad isolering från sociala kontakter och åldersanpassade aktiviteter eller konstant vägran att lyssna till barnets synpunkter är ytterligare exempel på psykiskt våld. Som exempel på nedbrytande behandling kan nämnas fostran till asocialt beteende eller kriminalitet. Att ett barn tvingas bevittna (se eller höra) våld i sin närhet eller leva i en miljö där våld och hot om våld förekommer ofta, kan också göra att ett barn far psykiskt illa.

Sexuella övergrepp mot ett barn innefattar alla former av sexuella handlingar som påtvingas ett barn av en annan person. Sexuella övergrepp innebär att personen utnyttjar barnets beroendeställning, att handlingen utgår från den personens behov, att handlingen kränker barnets integritet, att handlingen sker mot barnets vilja eller är en handling som barnet inte kan förstå, inte är moget för eller inte kan ge informerats samtycke till.

Det finns stor variation mellan handlingar som ryms i begreppet sexuella övergrepp. Lättare former av icke-fysisk kontakt som verbala anspelningar, att någon blottar sig inför barnet eller att titta på pornografisk film/video tillsammans med barnet kan vara både obehagliga och skrämmande för barnet. Fysisk kontakt som t.ex. sexuellt betonade smekningar av bröst eller könsorgan inklusive onani på den andra personen är andra handlingar som begås av personer som utsätter barn för övergrepp. De allvarligaste formerna av sexuella övergrepp kan handla om fullbordade vaginala, anala eller orala samlag.

Kränkning innebär att barnets psykiska hälsa skadas eller äventyras, oftast under lång tid, genom att en person i ord eller handling behandlar barnet på ett nedlåtande sätt eller angriper barnets personlighet. Kränkningar kan ske genom att exempelvis på ett förnedrande sätt kommentera barnets utseende, språk eller begåvning, förolämpa barnet fysiskt eller verbalt inför kamrater eller vuxna, läsa barnets dagbok, frysa ut barnet eller liknande.

Att utsätta ett barn för fysiskt eller psykiskt våld eller sexuella övergrepp är alltid kränkande.

Fysisk försummelse innebär att barnets vårdnadshavare, oftast under lång tid, skadar eller äventyrar ett barns fysiska hälsa eller utveckling genom att underlåta att ge barnet god fysisk omsorg.

Bristande omsorg gäller alla aspekter av ett barns fysiska hälsa och utveckling, dvs hygien, kost och omvårdnad, årstidsanpassade kläder, möjlighet till vila och sömn, skydd och husrum, tillsyn, förebyggande hälsovård, medicinsk vård inklusive tandvård samt skydd mot olycksrisker eller skadlig exponering. Till skadlig exponering räknas t.ex. att återkommande vara utsatt för skadligt hög bullernivå, att vistas i miljöer med droganvändning eller hög alkoholkonsumtion.

Psykisk försummelse är när barnets psykiska hälsa skadas eller äventyras, ofta under lång tid, genom att ett barns grundläggande behov av t.ex.

uppmärksamhet, tillhörighet, fostran, vägledning, stimulans och utveckling inte tillgodoses.” (Regeringens proposition 2002/03:53 Stärkt skydd för barn i utsatta situationer)

”Misshandel eller malträtering är en särskild form av stress som barn kan utsättas för. Det kan antingen röra sig om enstaka händelser – *trauman*, eller mönster av och/eller interaktion av karaktäristiska delar i relationen mellan misshandlaren och barnet – *utsatthet*. Medan fysisk misshandel och sexuella övergrepp representeras av trauman så innebär försummelse, emotionell och psykisk misshandel någon som händer i relationen mellan vårdaren och barnet.

De livshändelser som av barnet uppfattas som traumatiska är sådana där barnet upplevt, bevittnat eller konfronterats med en händelse som rör död, allvarlig skada/hot mot egen eller andras integritet. För att händelsen ska benämnas traumatisk bör barnet ifråga dessutom reagera med intensiv rädsla, hjälplöshet eller skräck. Om barnet som upplevt, bevittnat eller konfronterats med trauman utvecklar posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) bör följande kriterier vara uppfyllda

- ständig återupplevelse
- undvikande beteende
- överspändhet

Små barn visar antingen repetitiv patologisk lek, ospecifika drömmar, traumatisk reenactment (återutlevelse) och allmän rädsla.

Under de senaste decennierna har åtskillig forskning fokuserat det starka sambandet mellan barndomens malträtering och social, emotionell, beteendemässig, kognitiv utveckling samt anpassningssvårigheter och ren psykopatologi i såväl barndomen som i vuxen ålder. Ofta förekommer försummelse i kombination med fysisk misshandel och/eller sexuella övergrepp, medan få studier belyst effekten av emotionell försummelse.” (Viveka Sundelin Wahlsten: Kristillstånd hos barn, 2005)

Vid kategorisering av genomförda konsultationer dokumenterar BIF-gruppen ytterligare två faktorer:

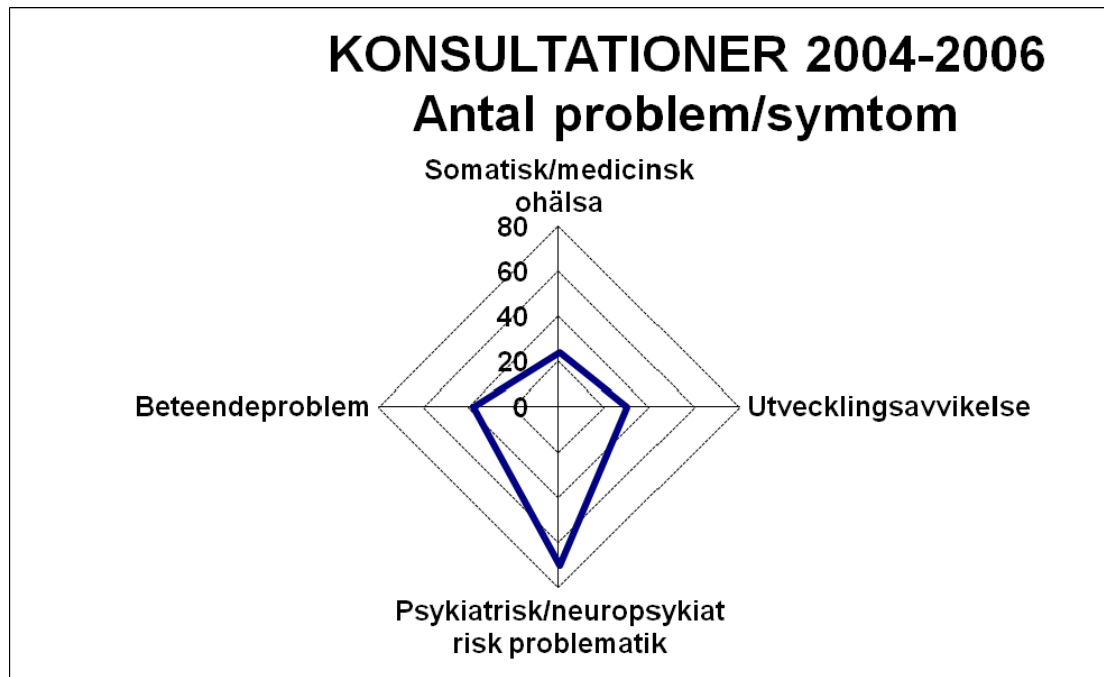
1. Allvarliga konflikter mellan föräldrar/dramatiska vårdnadstvister
2. Farlighet: barnets hemsituation bedöms av gruppen kunna innebära fara för barnets liv.

3. Barnens skador/symtom

Vid konsultationerna presenterar stadsdelsförvaltningen redan kända skador, avvikelser och symtom hos barnet. BIF-gruppen använder fyra samlingskategorier för barnens svårigheter:

- Somatisk/medicinsk ohälsa (inkl barnets missbruk eller risk för skador till följd av moderns missbruk under graviditet)
- Utvecklingsavvikelse (t.ex. motorisk, begåvningsmässig, emotionell eller social utveckling)
- Psykiatrisk/neuropsykiatrisk problematik (med eller utan medicinsk diagnos)
- Beteendeproblem (t.ex. skolk, kriminalitet, asocialitet)

Fig. 4



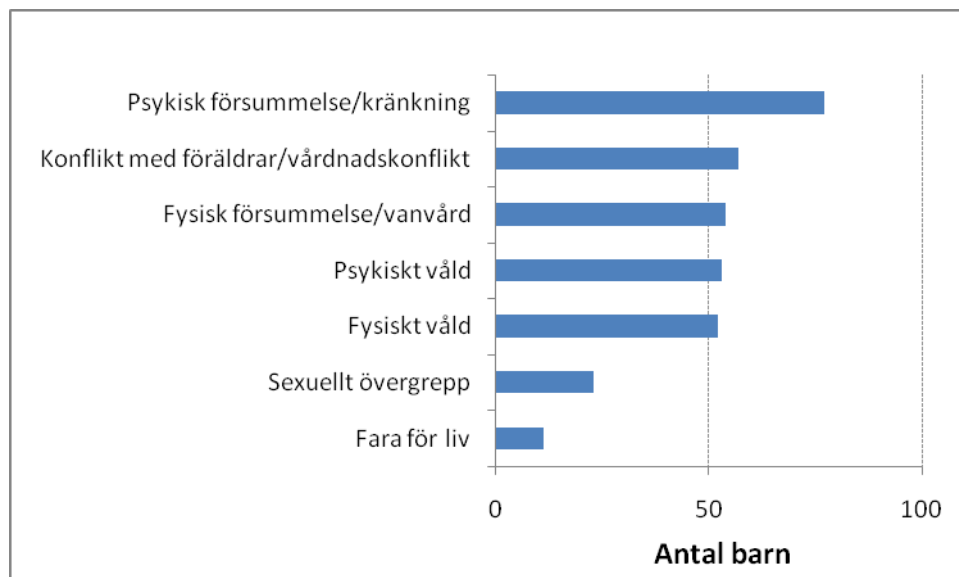
För varje barn kan flera problem/symtom noteras. För fem barn har t.ex. samtliga fyra problemkategorier noterats. Det finns inga större skillnader mellan flickor och pojkar i förekomst av kända problem. Det problemområde som är mest förekommande är psykiatrisk/neuropsykiatrisk problematik (73 barn). I en del fall har barnet utretts och diagnostiserats inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) men påfallande ofta står stadsdelsförvaltningarna ensamma för utredning, bedömning och behandling av dessa barn. BUP hänvisar till att familjen har sociala problem som måste åtgärdas innan barnpsykiatriska insatser kan sättas in. Barnen har sammansatta problem och är i behov av omfattande insatser från socialtjänsten och, i många fall även från BUP och från förskolan/skolan.

För 25 barn finns inga kända problem noterade. Det innebär inte att barnet inte har allvarliga egna problem men att dessa ännu inte är utredda. Det finns således andra orsaker till att stadsdelsförvaltningen inlett utredning och begärt konsultation. 7 barn är yngre än tre år och har inga påtagliga symtom, däremot är föräldrarnas problem av sådan art att de utgör risk för barnet. Fyra barn vårdas i familjehem och har inte längre symtom, dessa konsultationer rör antingen föräldrars begäran att ta hem barnet eller allvarliga problem i umgänget mellan barn och föräldrar. Fyra barn är syskon till ett barn som aktualiserats hos socialtjänsten och där hemförhållandena är sådana att stadsdelsförvaltningen valt att aktualisera även syskonen för utredning. I sex fall handlar det om att stadsdelsförvaltningen inte får tillgång till barnet, då vårdnadshavaren inte tillåter att socialtjänsten får ha kontakt med barnet eller vägrar acceptera utredning. Vårdnadshavarna har i dessa fall påtagliga psykiatriska problem. I ett fall rör konsultationen ett ensamkommande flyktingbarn, i två fall gömda flyktingbarn. I ett tonårsärende är problemet en dramatisk konflikt mellan vuxna, dock utan att barnet utvecklat egna problem.

4. Omsorgsbrist hos föräldrarna

Definitionerna av begreppet omsorgsbrist återfinns ovan.

Fig.5



Det rör sig här om föräldrar som allvarligt brister i omsorgen om barnen. I flertalet fall brister föräldrarna på flera sätt och en kombination av flera brister har noterats. Det är BIF-gruppens kategorisering och den grundar sig på de uppgifter och beskrivningar stadsdelförvaltningen lämnar muntligt och skriftligt. Det kan vara fråga om redan konstaterade brister eller misstanke om att allvarliga brister enligt nedan kan föreligga.

<i>Fysiskt våld</i>	<i>52 barn</i>
<i>Sexuellt övergrepp</i>	<i>23 barn</i>
<i>Psykiskt våld</i>	<i>53barn</i>
<i>Fysisk försummelse/vanvård</i>	<i>54 barn</i>
<i>Psykisk försummelse/kränkning</i>	<i>77 barn</i>
<i>Föräldrakonflikt</i>	<i>57 barn</i>

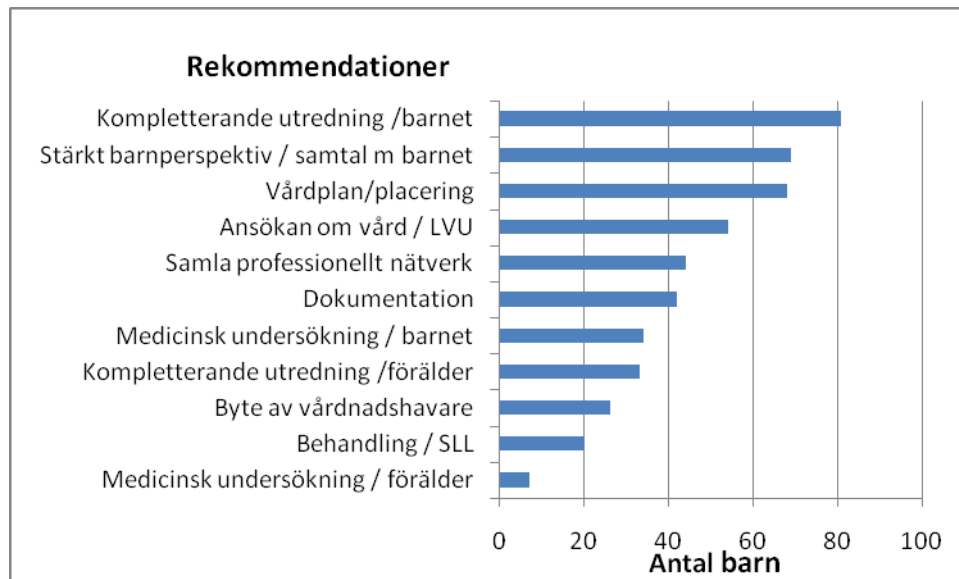
I 11 fall har BIF-gruppen bedömt att det föreligger fara för barnets liv, vilket i sin tur innebär behov av omedelbart skydd. I denna ärendegrupp kan fyra huvudfaktorer urskiljas.

1. *Psykiskt våld.* En eller båda föräldrarna utsätter barnet för kränkningar och allvarligt psykiskt våld, framför allt hotelser (10 fall).
2. *Fysiskt våld.* En eller båda föräldrarna utsätter barnet för fysiskt våld. Den vuxna kan vara dömd för mord/misshandel. Det finns en uppenbar risk för mord eller utvidgat suicid (6 fall).
3. *Föräldrakonflikt* av så dramatiskt slag att barnet riskerar bli använt som offer i föräldrarnas strid och med risk för dödlig utgång (5 fall).

4. *Vanvård*, dvs barnet utsätts för så allvarlig fysisk vanvård att den fysiska och psykiska hälsan riskeras och även risk för dödlig utgång (3 fall).

BIF-gruppens rekommendationer

Fig. 6



Vid tiden för konsultationerna befinner sig stadsdelsförvaltningen i ett skede när utredningen enligt 11 kap 1 och 2 §§ har pågått en längre tid och då man har konstaterat att barnets hälsa eller utveckling är i allvarlig fara. Man står ofta inför frågan om barnet kan bo kvar i hemmet med insatser från socialtjänsten eller måste skyddas genom placering i familjehem eller på sjukhus/institution. Det är fråga om mycket svåra avvägningar och livsavgörande beslut både för barn och föräldrar. Den vanligaste rekommendationen från BIF-gruppen är att komplettera utredningen på barnet och att ha fler samtal med barnet. En komplettering betyder ofta att från förskola/skola samla in mer material för att kunna bedöma barnets behov. I många fall är ärendet väl utrett och konsultationen handlar mer om *hur* en placering och ett LVU-mål bäst kan planeras och genomföras för att åsamka barnet och föräldrarna minsta möjliga skada.

En ofta förekommande föreslagen handlingsplan är att stadsdelsförvaltningen samlar det professionella nätverket dels för att fånga in de samlade intrycken hos de olika professionerna, dels för att gemensamt diskutera sig fram till en lämplig strategi för att bäst tillgodose barnets samlade behov av skydd, vård, pedagogiskt stöd, habilitering och behandling via BUP eller barnmedicin. Socialtjänstens möjlighet att initiera en överflyttning av vårdnad aktualiseras i en del fall.

Avslutande kommentarer

Målet med konsultation i BIF-gruppen är att öka kunskapen hos berörda handläggare och arbetsledare, att förbättra kvalitén i barn- och ungdomsutredningar och att öka skyddet för de mest utsatta barnen. BIF-gruppens uppfattning är att stadsdelsförvaltningarna i regel följer givna rekommendationer. Även om varje konsultation gäller ett specifikt barn i en specifik livssituation leder konsultationerna till en allmän kompetenshöjning.

Konsultationerna rör barn med sammansatta problem. Barnen lever oftast i familjeförhållanden som präglas av allvarliga omsorgsbrister. BIF-gruppen bistår med att definiera och tydliggöra problemen och föreslå prioriteringar samt att öka kunskapen om och förståelsen av barnens symtom. I många ärenden överskuggas barnets situation av föräldrars egna svårigheter och agerande. I en del fall är frågeställningen tolkning av omsorgsbrister i relation till kulturella omständigheter för barn i familjer med utländsk härkomst. Ett framträdande problem är svåra konflikter mellan föräldrar och det förekommer samarbetssvårigheter även mellan föräldrar och socialtjänst. I föreliggande material återfinns flera ärenden där socialtjänsten på grund av allvarliga hot från en förälder av arbetsmiljöskäl inte fullt ut kan agera till skydd för barnet.

Ett vanligt förekommande inslag i konsultationerna är klagorande av lagstiftningens krav. Barnets skydds- och vårdbehov relaterade till lagens möjligheter och begränsningar utgör ett centralt område.

Stadsdelsförvaltningen väljer själv vilka ärenden den vill föredra. Det urval ärenden som aktualiseras i BIF-gruppen representerar de allra tyngsta vid stadsdelsförvaltningarna. Redovisat material säger dock ingenting om stadsdelarnas inbördes tyngd.

De psykiatriska svårigheterna hos båda barn och föräldrar är påtagliga och det innebär stora svårigheter för stadsdelsförvaltningarna när den behövliga psykiatriska kompetensen lokalt inte är självklart tillgänglig vid svåra bedömningar. Ökad samverkan och gemensamt ansvar behöver utvecklas vidare med framför allt barn- och ungdomspsykiatri (BUP).