

(O)jämlig social barnavård?

Om skillnader i socialtjänstens bedömningar av risk, behov
och beslut om insats till barn som utsatts
för fysiskt våld av förälder

Kerstin Tingberg



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Licentiatuppsats i socialt arbete, Göteborgs universitet
Thesis for the Degree of Licentiate of Social Work, University of
Gothenburg

© 2025 Kerstin Tingberg
Omslag: Erika Tingberg
Tryck: Stema Specialtryck AB, Borås, 2025
ISSN: 1401-5781



“Now is the time to make justice a reality for all of
God's children.”

Ur Martin Luther King, Jr:s tal som hölls den 28 augusti 1963



UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Thesis for the Degree of Licentiate of Social Work, University of Gothenburg

Title: (Un)equal Child Welfare Services? About differences in the Social Service's assessments of risk, needs and decisions on service for children who have been exposed to physical abuse by a parent.

Author: Kerstin Tingberg

Keywords: child welfare services, inequality, risk assessment, decision-making, physical abuse.

ISSN:1401-5781

Internet: <https://hdl.handle.net/2077/86060>

Abstract

Decisions made by the Swedish child welfare services (CWS) are of great importance in a society which partly has the ambition to treat all citizens as equals and partly emphasizes the individual right to be treated and assessed based on their unique person and situation. The aim of this licentiate thesis is to examine factors that influence social workers' risk assessment, needs assessment and decisions about interventions for children who have been reported to CWS due to their self-report about exposure to physical abuse by a parent, as well as to analyze factors that particularly contribute to decisions to place children in out-of-home care. The licentiate thesis is a document study and includes two studies based on the same data source. Data was collected from 358 randomly selected investigations from seven CWS offices in five Swedish municipalities. The cases include children younger than 18 years who were reported to CWS during the period January 1, 2018 – December 31, 2020. In both studies, data was analysed by means of descriptive statistics, bivariate tests and logistic regression. The Decision-Making Ecology perspective (Baumann et al., 2013) is used to understand the influence of case characteristics on social workers' decisions. The bio-ecological model of human development (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 2006) makes it possible to contextualize factors and to reason about relationships between factors at different levels in relation to social workers' assessments of risk and need. The results show no clear evidence of unequal provision of services in relation to child or family characteristics and documented risk factors. However, certain background factors influence social workers' assessments and decisions more than others. Children living in families with a single parent have a significantly higher number of risk factors, compared to children living with both parents. Accumulated risk and whether the child is assessed as living in a family with economic stress appear as the main explanatory variables for decisions about services. The severity of the abuse and the child's age are the factors that statistically significantly affect the odds for decisions on the intervention type 'out-of-home care'.

Uppsats för licentiatexamen i socialt arbete vid Göteborgs universitet

Titel: (O)jämlig social barnavård? Om skillnader i socialtjänstens bedömningar av risk, behov och beslut om insats till barn som utsatts för fysiskt våld av förälder.

Författare: Kerstin Tingberg

Nyckelord: Social barnavård, ojämlikhet, riskbedömning, beslutsfattande, fysiskt våld mot barn.

ISSN:1401–5781

Internet: <https://hdl.handle.net/2077/86060>

Sammanfattning

Den svenska barnavårdens beslut är av stor betydelse i ett samhälle som dels har ambitionen att behandla alla medborgare som jämlika, dels betonar den individuella rätten att behandlas och bedömas utifrån sin unika person och situation. Syftet med licentiatuppsatsen är att undersöka faktorer som kan påverka socialsekreterares riskbedömning, behovsbedömning och beslut om insatser till barn som rapporterat utsatthet för fysiskt våld från förälder, samt att analysera faktorer som särskilt bidrar till beslut om placering utanför hemmet. Licentiatuppsatsen är en dokumentstudie och omfattar två studier baserade på samma datakälla. All data är hämtad ur 358 slumpmässigt utvalda utredningar från sju socialkontor i fem svenska kommuner. Fallen inkluderar barn under 18 år som anmälts till socialtjänsten under perioden 1 januari 2018 – 31 december 2020. Förutom beskrivande statistik och bivariata tester, analyseras data med logistisk regression i både studie I och II. Det beslutsekologiska perspektivet (Baumann et al., 2013) används för att förstå barn- familje- och fallegenskabers påverkan på socialsekreterarnas beslut. Den bioekologiska modellen (Bronfenbrenner, 1979) möjliggör att contextualisera faktorer och resonera kring samband mellan faktorer på olika nivåer i förhållande till socialsekreterares bedömningar av risk och behov. Resultaten visar inga tydliga bevis på ojämnt tillhandahållande av insatser i relation till barn- eller familjeegenskaper och dokumenterade riskfaktorer, men vissa bakgrundsfaktorer påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut mer än andra. Barn som lever i familjer med en ensamstående förälder har betydligt högre antal riskfaktorer, jämfört med barn som bor tillsammans med båda sina föräldrar. Barn som bedöms ha en ackumulerad risk och barn som bedöms leva i familjer med ekonomisk stress framträder som de främsta förklaringsvariablerna för beslut om insats. Våldets allvarlighetsgrad och barnets ålder är de faktorer som statistiskt signifikant påverkar oddsen för beslut om insatstypen placering utanför hemmet.

Artiklar

Licentiatuppsatsen baseras på följande delstudier, vilka hänvisas till i texten med sina romerska siffror.

- I. Tingberg, K., Khoo, E., & Olsson, T. M. (2024). Children who disclose physical abuse. A Retrospective cross-sectional study of Swedish social workers' assessments of risk, need, and decisions on service. *Nordic Social Work Research*, 1-20.
<https://doi.org/10.1080/2156857X.2024.2319091>

- II. Tingberg, K., Khoo, E., & Olsson, T. M. (2025). Child, Family, and Case Characteristics' impact on Swedish Child Welfare Services' Placement Decisions for Children Exposed to Physical Abuse by a Parent. *European Journal of Social Work*. 1-14.
<https://doi.org/10.1080/13691457.2025.2461623>

Förord

Innan jag påbörjade min doktorandutbildning på halvtid hade jag i drygt 30 år varit yrkesverksam på heltid som utredande socialsekreterare och arbetsledare i den sociala barnavårdens praktik. Under mina senare yrkesverksamma år började jag fundera på anmälningar som innehåller ett barns berättelser om fysiskt våld från förälder och hur vi förhåller oss till fenomenet föräldrars våld mot barn i den sociala praktiken. Självkritiskt började jag reflektera över mina egna och mina kollegors bedömningar och beslut. Hur avgör vi vad som är risk? Och bedömer vi sanningshalten i barns berättelse i orosanmälningar, våldets allvarlighetsgrad, risknivå och behov av insatser olika beroende på egna fördomar och föreställningar om bakgrundsfaktorer hos det anmälda barnet och dess familj? Jag upplevde det laddat, kanske till och med tabubelagt, i barnavårdspraktiken men också i samhällsdebatter, att problematisera begreppet ”förälders våld mot barn”. Dessutom var det inte helt enkelt att diskutera och problematisera kön, etnicitet och familjers socioekonomiska status. Andemeningen, som jag uppfattade den, var att den utredande barnavårdspraktiken förde fram sig själv som oberoende av dessa faktorer med övertygelsen att barnen och deras föräldrar bemöts med opartiskhet och med objektiva och neutrala bedömningar. Jag tvekade inte alls på den uppriktiga viljan och ambitionen i ett sådant förhållningssätt, utan på om det verkligen var möjligt och stämde? Är det inte så att normer och föreställningar om olika grupper, som vi i utredningspraktiken inte vill kännas vid att vi påverkas av, påverkar oss oavsett vi vill eller inte? Jag höjde blicken och fann att de fåtal genomförda studierna på området i en svensk kontext tycktes bekräfta min farhåga, att utredningspraktikens brist på problematiserande och kritiska reflektioner riskerar att reproducera de strukturella normer och fördomar som vi säger oss inte vara påverkade av. Som arbetsledare kände jag ett särskilt ansvar för att lära mer och antog möjligheten att ansöka till Forskarskolan för yrkesverksamma inom socialtjänsten (FYS). Den här licentiatuppsatsens forskningsområde och frågeställningar är direkt tagna ur min praktiska yrkesvardag i den utredande barnavårdspraktiken.

Min glädje var stor när jag fick beskedet att jag var antagen till FYS. Jag kände ödmjukhet och entusiasm över att få möjlighet att bidra till att utveckla kunskapen i praktiken inom mitt eget yrkesområde. Jag hade ingen aning om vad jag gav mig in i och vad det skulle komma att kräva av mig. Allt var bara spännande och roligt, och kändes lite lagom hisnande; ”Äsch, jag löser det!” och det har jag ju gjort nu, men inte ensam. Det är så otroligt många, inom akademien och FYS, inom socialtjänsten i Göteborgs Stad och i mitt privatliv, som på olika sätt har bidragit till att jag har lyckats ro detta projekt i land. Jag vet inte alls hur jag ska börja, eller ens kunna, uttrycka min tacksamhet till var och en av er. Det går ju inte. Så jag inleder min lovsång med att ge er alla ett stort och varmt tack! Några måste dock nämnas särskilt.

Tack alla kloka och fina socialsekreterare och 1:e socialsekreterare, som var mina arbetskamrater på dåvarande mottagnings- och utredningsenheten för barn och unga på socialkontoret på Topasgatan i Tynnered, för er självklara uppbackning när jag sökte in till FYS. Jag tänker med värme och glädje tillbaka på vår lust att lära mer, vårt gemensamma driv och starka engagemang för att *på riktigt* fokusera på vem vi var där för när vi genomförde vårt dagliga sociala arbete. Tack också till min arbetsgivare Göteborgs Stad, som lät mig förena praktiskt socialt arbete med forskarutbildning.

Inledningsvis vill jag även ge ett stort tack till Nazila Hashemi, Mohammed Shakrah, Hans Larson, David Tolentino, Kevin Crona med flera kollegor på Svensk Skrivtolkning AB och till Maria Persson och Berne Randulv på Hörselteam Göteborg. Utan det här gängets insatser hade det inte varit någon idé för mig att överhuvudtaget skicka in en ansökan till FYS. Er professionella kunnighet, alltid serverad med en osannolik tillgänglighet och vänlighet, har varit helt avgörande hjälp för mig. Jag står och faller med er.

Jag är så innerligt tacksam över att jag hade turen att få professor Tina Olsson och professor Evelyn Khoo som mina handledare. Bättre går inte att önska! Ni har bemött mig med så mycket värme och visat tilltro till min förmåga i stunder då jag själv tvivlat. Tack för ert aldrig sinande tålamod, tack för att jag fick göra misstag

och göra om, tack för era kloka, kunniga och skarpa synpunkter på mina texter, tack för er tillgänglighet och för att ni vänligt, men bestämt, har guidat mig genom denna process. Jag är djupt imponerad över er pedagogiska förmåga som har fått mig att prestera det som krävts.

Tack till alla som varit inblandade i FYS: till forskarna som lett projektet, till kommunikatören Sofia Rydh som styrt upp allt inför och under våra FYS konferenser och internat och till alla FYS doktorander. Särskilt tack till er som blev antagna 2019. Vi var en varm och prestigelös grupp som gav mig en mjukstart på det som komma skulle.

Lejla, min trogna och ovärderliga studiekamrat. En sådan lycka att vi antogs till FYS samma år! Jag fick dessutom ynnesten att dela arbetsrum på institutionen med dig. Där har vi haft högtflygande diskussioner om socialt arbete, samhällsfrågor och livet i stort, delat med och motgångar som doktorander och haft många glada stunder med mycket skratt. Du har gett mig stöttning när jag känt mig missmodig över mitt arbete och delat min glädje när jag nått delmål. Du var också ett härligt resesällskap när jag lurat med dig till konferensen i Milano. Varmt tack Lejla, för vår vänskap och din tillit till mig. Tack också till alla er andra doktorander på institutionen, som brytt er och bjudit in. Det har betytt mer för mig än ni kan ana.

Genom åren har flera personer inom akademien bidragit på institutionens seminarier och gett mig värdefulla synpunkter, frågor och kommentarer på mina ofärdiga texter. Daniel Ståhl gjorde en betydelsefull insats som opponert på mitt planseminarium genom sin varma och vänliga ton. Tack Daniel, du visade hur en opponert ska uppträda i samtal med en lite darrig, ny doktorand. Jag vill också tacka Adrian Groglopo som vid samma seminarium gav viktig konstruktiv kritik som hade betydelse för mitt lärande och fortsatta arbete. Tack även till Monica Nordenfors som var opponert vid mitt mellanseminarium. Birgitta Persdotter vid Karlstads universitet var opponert på mitt slutseminarium. Med din stora kunskap på mitt forskningsområde bidrog du med viktiga synpunkter och kommentarer som hjälpte texten framåt. Ett stort tack för det. Ylva Bjereld och Therése Wissö ingick i min

läsgrupp. Mycket tack till er båda för konstruktiv läsning och kloka förslag som hjälpte mig att höja texten och ta mig igenom det sista nålsögat för grönt ljus. Jag vill också rikta mitt varma tack till Lyudmyla Khrenova, Sandra Stén Böll, Sofia Vales och Anna-Maria Karnel för att ni under min doktorandtid har hjälpt mig att lösa alla möjliga, och omöjliga, praktiska frågor – alltid lika vänligt och tillmötesgående. Felix Cassel på SOM-institutet var en viktig person när jag konstruerade min enkät i Qualtrics XM. Varmt tack, Felix.

Utanför akademien och yrkeslivet finns mina trofasta vänner och mina två kära systrar, Annika och Birgitta, som alla betyder väldigt mycket för mig. Jag vill innerligt tacka var och en av er. Arbetet med det som blev den här boken har sprängt alla anständiga ramar beträffande vad som bör kunna förväntas av en vän och syster. Tack för er självklara support, er hänsynsfullhet och förståelse för att min tid för umgänge och sociala utsvävningar har varit begränsad under de senaste åren.

Till sist, mina fyra vinstlotter i livet. Min livskamrat Sören och våra älskade barn, Erika, Isabel och Jonas. Från djupet av mitt hjärta: Tack, för att ni alltid trott på min förmåga att ”fixa det” oavsett vad det gällt i denna svindlande process, och troget stått vid min sida med hejarop. Erika förtjänar ett särskilt tack för hjälp och lugnande ord när min oförmåga att hantera datorer blev uppenbar och för tålmodigt och smart pedagogiskt upplägg med att lära mig prata engelska med begripligt uttal. Ni har alla fyra, var och en på sitt sätt, gett mig gränslös uppbackning med olika kärleksgester från dag ett och under hela vägen fram tills jag nu är i mål. Vilka stjärnor! Utan er hade det naturligtvis inte gått.

Kerstin Tingberg

Linnéstaden, april 2025

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

KAPITEL 1. INLEDNING	1
1.1 PROBLEMFÖRMULERING	3
1.2 STUDIENS SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅGOR	4
1.3 DISPOSITION.....	7
KAPITEL 2. DEN SVENSKA KONTEXTEN	9
2.1 RÄTTEN TILL BEDÖMNINGAR OCH BESLUT PÅ LIKA VILLKOR	9
2.2 DET SOCIALA BARNAVÅRDSSYSTEMET OCH DESS ORGANISATION	11
2.3 BARNNS BEHOV I CENTRUM (BBIC).....	12
2.3.1 BAKGRUND	13
2.3.2 TEORETISK GRUND	14
2.3.3 ATT UTREDA ENLIGT BBIC.....	15
2.3.4 RISK - BEHOV - MOTTAGLIGHET.....	15
2.4 HANDLÄGGNINGSPROCESSEN	16
2.4.1 UTREDNING ENLIGT SOL – INSATSER ENLIGT SOL ELLER LVU	17
2.5 INSATSTYPER.....	20
3. TIDIGARE FORSKNING.....	23
3.1 OJÄMLIKHET, OPROPORTIONALITET OCH SKILLNADER I DEN SOCIALA BARNAVÅRDEN	23
3.2 RISKBEDÖMNING I SOCIALT ARBETE: METODER OCH UTMANINGAR	26
3.3 RISKFAKTORER FÖR FYSISKT VÅLD	29
3.4 FÖRÄLDRARS FYSISKA VÅLD MOT BARN	31
3.4.1 PREVALENS	32
3.4.2 VIKTEN AV ADEKVAT STÖD.....	34

4. TEORETISKA PERSPEKTIV.....	37
4.1 DECISION-MAKING ECOLOGY (DME)	37
4.2 BIOEKOLOGISK UTVECKLINGSMODELL.....	39
5. METOD.....	43
5.1 VETENSKAPSTEORETISKT ANTAGANDE.....	43
5.2 DESIGN	44
5.3 URVALETS KONTEXT.....	44
5.4 INKLUSIONS- OCH EXKLUSIONSKRITERIER.....	45
5.5 PROCEDUR.....	45
5.6 DATAINSAMLING	46
5.7 MÅTT	46
5.7.1 BAKGRUNDSFAKTORER.....	47
5.7.2 RISKEKTORER.....	47
5.7.3 UTFALLSVARLABLER.....	47
5.8 ANALYSMETOD.....	48
5.9 ETISKA ÖVERVÅGANDEN OCH FÖRHÅLLNINGSSÅTT.....	49
5.9.1 SAMTYCKE.....	49
5.9.2 RISKERNA OCH NYTTAN.....	50
5.9.3 KONFIDENTIALITET.....	50
5.10 METODDISKUSSION.....	51
6. SAMMANFATTNING AV DELSTUDIERNAS RESULTAT.....	57
6.1 STUDIE I.....	57
6.2 STUDIE II.....	59
7. DISKUSSION	61
7.1 SAMMANFATTNING AV HUVUDRESULTAT	61
7.2 RESULTAT I RELATION TILL TIDIGARE FORSKNING OM OJÄMLIKHET INOM SOCIAL BARNVÅRD.....	62
7.3 SOCIALTJÄNSTENS BEDÖMNINGAR OCH BESLUT	63
7.4 BETYDELSEN AV FAMILJE- OCH SOCIOEKONOMISKA FAKTORER.....	66
7.5 TEORETISK ANALYS AV BESLUTSFATTANDE INOM SOCIALTJÄNSTEN.....	67
7.6 UPPSLAG FÖR FRAMTIDA FORSKNING.....	69

8. BIDRAG TILL DET SOCIALA ARBETETS PRAKTIK 71

8.1 FAKTORER SOM PÅVERKAR BEDÖMNINGAR OCH BESLUT OM INSATS71

8.2 UTMANINGAR I RISKBEDÖMNING OCH DOKUMENTATION72

8.3 OJÄMLIKHET I SOCIAL BARNAVÅRD – EN GENOMGÅENDE UTMANING72

REFERENSER 75

OFFENTLIGT TRYCK75

LITTERATUR76

BILAGA 1. DATAINSAMLINGSINSTRUMENT

BILAGA 2. OPERATIONALISERING AV BBIC RISKFAKTORER

BILAGA 3. ARTIKEL I

BILAGA 4. ARTIKEL II

KAPITEL 1. INLEDNING

En av socialtjänstens primära och mest ansvarfulla uppgifter är att bedöma risker och fatta beslut om stöd- och skyddsinsatser i anmälda fall, till exempel vid oro för att ett barn utsätts för fysiskt våld av förälder. Socialsekreterare i den myndighetsutövande barnavården anförtros, både moraliskt och juridiskt, att agera utifrån principen om barnets bästa (Krutzinna, 2022) och fatta avgörande beslut som har en betydande inverkan på barn och deras familjer (Taylor, 2010). Besluten bör fattas på ett sätt som konsekvent och rättvist skyddar både barns och föräldrars rättigheter (Keddell, 2014). Detta inkluderar beslut om att placera ett barn utanför hemmet på grund av misstanke om utsatthet för förälders fysiska våld eller inte placera barnet även om det finns oro för att barnet kan vara utsatt för fysiskt våld i hemmet. Båda besluten – att barnet placeras utanför hemmet eller att barnet bor kvar hemma – kan få betydande konsekvenser för barnets utveckling, mående och säkerhet (Taylor, 2010). Med tanke på vikten av socialtjänstens beslut är det absolut nödvändigt att förstå vilka riskbedömningar som ligger till grund för besluten och vilka faktorer som påverkar dessa bedömningar och de beslut som fattas (Benbenishty et al., 2015; Dettlaff et al., 2011; Lauritzen et al., 2018). Internationellt visar en rad tidigare studier att socialsekreterare i den sociala barnavården gör skilda bedömningar och fattar olika beslut i samma eller liknande fall, vilket riskerar att undergräva principen om likhet inför lagen (Keddell, 2014). Dessa skillnader är på olika sätt relaterade till faktorer på strukturell- och organisatorisk nivå såväl som till faktorer på individ- och familjenivå, och rör till exempel etnicitet (Williams & Soydan, 2005; Keddell &

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNVÅRD?

Hyslop, 2019), fattigdom (Choi, 2017; Featherstone et al., 2019), socialsekreterares uppfattning om risk (Arruabarrena & De Paúl, 2012) och personliga attityder till frågor inom barnvården, såsom att placera eller inte placera barn (Davidson-Arad & Benbenishty, 2010). Motsvarande studier i en svensk kontext är mer sällsynta (Grim & Persdotter, 2021; Kalin, 2022b). Den här licentiatuppsatsen avser att bidra till detta kunskapsfält genom att utifrån data i barnvårdsutredningar undersöka om barn, som har anmälts till socialtjänsten på grund av egna uppgifter om utsatthet för fysiskt våld av förälder, får tillgång till insatser från socialtjänsten som är bedömda på lika villkor utifrån det specifika barnets risknivå och behov.

I det svenska hälso- och sjukvårdssystemet finns det gott om studier som visar att kön, födelseland och socioekonomisk status är faktorer som påverkar en jämlik tillgång till deras verksamheter och insatser (Hamed et al., 2020; Mosquera et al., 2017; Nyamande, et al., 2020; Osika Friberg et al., 2016). Inom socialtjänstens verksamheter som hanterar bistånd till vuxna har tidigare nationella studier identifierat skillnader som kopplas till både strukturella och organisatoriska faktorer och till faktorer på socialsekreterarnivå. Stranz & Wiklund (2015) undersökte 900 ensamstående mammor som uppbar ekonomiskt bistånd och fann att socialsekreterare i högre utsträckning rapporterade oro för dessa mammors barn till enheterna för barn- och unga, jämfört med barn som bodde med båda sina föräldrar. Skillnaderna var särskilt tydliga i relation till svenskfödda respektive utlandsfödda mammor. Studiens resultat tyder på att strukturella och organisatoriska faktorer spelar en betydande roll i dessa skillnader. En studie av Stranz et al. (2016) visar att socialtjänstens sorteringsprocess skiljer sig åt mellan utredningsenheterna för vuxna (ekonomiskt bistånd och insatser för missbruk) och barn. Sorteringsprocesserna för beslut om utredning och insatser påverkas av bakgrundsfaktorer, såsom kön, familjesituation och etnicitet, såväl som av strukturella och organisatoriska faktorer och variationer i graden av professionalism på socialsekreterarnivå. Nybom (2012) fann i sin studie att socialsekreterare för försörjningsstöd tenderar att reproducera traditionella könsroller i sina bedömningar. Hussénus (2021) undersökte hur den sökandes kön och

etnicitet påverkar socialsekreterares bedömningar av ekonomiskt bistånd till en ensamstående klient med missbruksproblem. Studiens viktigaste resultat var den kombinerade betydelsen av etnicitet och kön: Sökande med arabiskt klingande mansnamn bedömdes mer sällan vara berättigade till ekonomiskt bistånd jämfört med sökande med svensk-klingande kvinnonamn.

Motsvarande kunskap inom den svenska socialtjänstens barnavård är mer begränsad (Persdotter & Andersson, 2020). En aspekt som sedan tidigare har uppmärksamats är stora skillnader i hur liknande ärenden hanteras och utreds i olika kommuner, och även orimliga skillnader mellan socialsekreterares bedömningar i samma kommun (Socialstyrelsen, 2000). Det finns också forskning som indikerar att socialtjänstens barnavårdsutredningar styrs av vad som är möjligt att besluta om, exempelvis vilka insatser som finns tillgängliga, i stället för vad barnet bedömts vara i behov av (Sundell et al., 2008). Resultat från senare genomförda studier indikerar att det finns skillnader i vilka faktorer som tillmäts betydelse i olika bedömnings- och beslutssteg inom barnavården, och som kan utgöra risk för diskriminering och ojämlig tillgång till insatser (Grim & Persdotter, 2021; Kalin et al., 2022b; Kassman et al., 2023).

1.1 PROBLEMFORMULERING

Beslutsfattande arbete i den svenska barnavården är av stor betydelse i ett samhälle som dels har ambitionen att behandla alla medborgare som jämlikar, dels betonar den individuella rätten att behandlas och bedömas utifrån sin unika situation. Baianstovu (2012) kallar detta demokratins paradox, vilket betecknar ett spänningsförhållande mellan likvärdighets- och särartsprinciper. Likvärdighetsprincipen tar hänsyn till medborgares generella rättigheter, men riskerar samtidigt att legitimera ett diskriminerande synsätt som till synes verkar rättvist, eftersom alla individer konstrueras till att ha *likadana* behov snarare än *likvärdiga* behov (ibid.). Konsekvensen blir att socialsekreterarna tror att de helt kan bortse från bakgrunds-

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNVÅRD?

egenskaper som klass, kön och etnicitet i sina bedömningar och beslut (Herz, 2012). Men oavsett den officiella bestämmelsen om likvärdighet är de övergripande villkoren och ramarna för socialtjänstens beslut starkt påverkade av det sociala sammanhang inom vilka de förekommer (Keddell, 2014) och av faktorer på flera nivåer, exempelvis hos barnet och föräldrarna, som sammantaget riskerar att återspeglas i olika beslut i likvärdiga fall (Aadnanes, 2017; Benbenishty et al., 2015). I den sociala barnavårdspraktiken kan detta ta sig uttryck i att en svenskfödd förälder har större chans att undgå att bli kritiskt granskad av utredande socialsekreterare jämfört med en förälder som är född utanför Sverige, på bekostnad av att riskera barnets skydd (Eriksson, 2006). Detta trots att forskningen visar att föräldrar utövar fysiskt våld mot sina barn oavsett födelseland (Jernbro, 2015; Stoltenborgh et al., 2015; Thulin, 2019) och trots grundprincipen om allas lika värde (1 kap. 2 § femte stycket SFS 1974:152). Utifrån denna bakgrund riktas uppsatsens fokus mot fysiskt våldsutsatta barns rätt till socialtjänstens insatser på lika villkor.

1.2 STUDIENS SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅG

Uppsatsen tar sin utgångspunkt i att alla barn under 18 år som bor i Sverige har en lagstadgad rätt att få tillgång till socialtjänstens insatser på lika villkor (Regeringsformen, SFS 1974:152) och ska få det skydd och stöd de har rätt till utifrån sina individuella behov (SOU 2022:70). Rättigheterna är en del av samhällets socialpolitiska åtgärder gentemot barn som far illa, till exempel genom att utsättas för föräldrars fysiska våld, och är det yttersta skyddsnetet för barn som behöver stöd och skydd. De socialpolitiska intentionerna avspeglas i den sociala barnavårdens genomförande av riskbedömningar och beslut om insats och insatstyp. Detta arbete utgör centrala uppgifter för socialsekreterare inom den svenska sociala barnavården och är liknande i många länder, oavsett kontext och barnavårdssystem (Sundell et al., 2008). Barnets riskexponering ska ligga till grund för de beslut om stöd- och skyddsinsatser som socialtjänsten fattar inom ramen för en barnavårdsutredning. Trots detta är lite

känt om hur risker hanteras och bedöms eller hur beslut fattas (De Bortoli et al., 2017), vilket motiverar att undersöka socialsekreterares bedömningar och beslut i enskilda fall och dess betydelse för skillnader i utfall.

Den här licentiatuppsatsens syfte är att undersöka faktorer som kan påverka socialsekreterares riskbedömning, behovsbedömning och beslut om insatser till barn som rapporterat utsatthet för fysiskt våld av en förälder, samt att analysera faktorer som särskilt bidrar till beslut om placering. Syftet utforskas genom två delstudier med följande övergripande forskningsfrågor:

1. Finns det skillnader i bedömning av risk, bedömning av behov och beslut om insatser som inte kan förklaras av det enskilda barnets riskexponering? (Studie I)
2. I vilken utsträckning kan skillnader i beslut om heldygnsinsats förklaras av barn-, familje- och fallegenskaper¹? (Studie II)

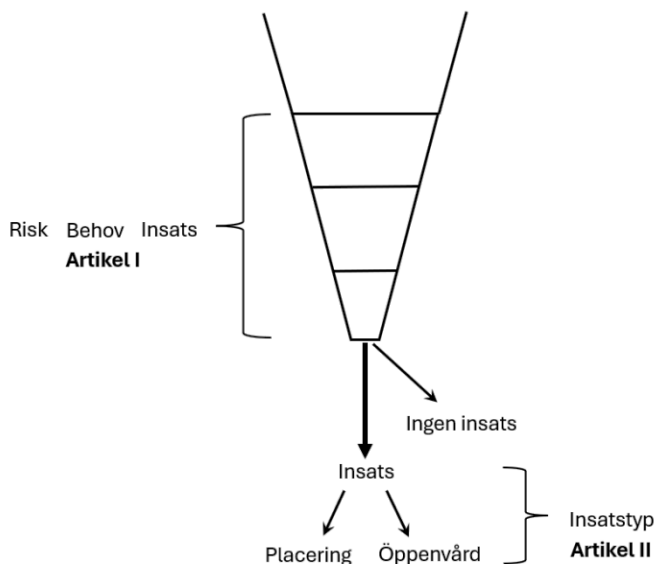
Uppsatsens fokus ingår i det forskningsfält som intresserar sig för om barnavårds-systemet når de barn som far illa eller riskerar att fara illa. Detta forskningsområde använder inte sällan en tratt som metafor för att illustrera socialtjänstens sorteringsprocess av inkomna anmälningar genom det bedömningsförfarande som leder till beslut i det enskilda fallet. Det är socialsekreterarens bedömningar som är filtren och som avgör om de barn som anmäls ska utredas och slutligen beviljas insats (Miller-Perrin & Miller, 2012; Münger & Mattsson, 2020; Parton et al., 1997; Östberg, 2010). Barnavårdstratten visar skillnaden mellan antalet barn som anmäls (trattens övre del) och antalet barn som beviljas insatser (trattens nedre del). Allt eftersom tratten smalnar sorteras barn ut genom bedömningar i olika skeden. Den smalaste delen i slutet av tratten illustrerar den slutliga bedömningen vid utredningens avslut och

¹ Fallegenskap är till exempel våldets allvarlighetsgrad. Samtliga fallegenskaper som ingår i uppsatsen redovisas i kapitel fem och förklaras i artikel I och artikel II, vilka finns som bilagor.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

beslutet om eventuell insats, vilket illustrerar att det är en liten andel av anmälda barn som får beslut om insatser.

Figur 1. Illustration av en barnavårdstratt i relation till licentiatuppsatsens delstudier



Av figur 1 framgår att delstudie I kan hänföras till det som illustreras i barnavårdstrattens sista del och att delstudie II ligger utanför det som barnavårdstratten illustrerar.

Det är socialsekreterares bedömningar av risk och behov samt beslut om insats och insatstyp som utgör analysenheter i de två delstudierna som ligger till grund för den här uppsatsen. Studierna fokuserar huvudsakligen på socialsekreterares bedömningar och beslut i enskilda fall och dess betydelse för skillnader i utfall. Sett till uppsatsen som helhet är mitt teoretiska och praktiska intresse dock inte primärt riktat mot professionen socialsekreterare utan mot det breda sammanhang i vilket deras bedömningar och beslut sker, och där alla barn har rätt till socialtjänstens insatser på lika villkor.

1.3 DISPOSITION

Licentiatuppsatsen består av två vetenskapliga artiklar och en kappan. Kappan är en ramberättelse som beskriver den forskning som jag har genomfört och sätter delstudierna i relation till forskningsområdet och reflekterar över styrkor och svagheter med mitt bidrag till kunskapsfältet.

I detta inledande kapitel har jag beskrivit studiens problemområde, syfte och frågeställningar. Kapitel två är ett bakgrundskapitel om den svenska kontexten. Kapitlet inleds med en kort redogörelse av de rättsliga grunderna för bedömningar och beslut på lika villkor, fortsätter med en överblick av den sociala barnavårdens organisation och barnavårdsutredningens handläggningsprocess samt redogör för arbetssättet Barns behov i centrum (BBIC). Kapitlet avslutas med ett avsnitt om socialtjänstens insatser och insattstyper. I kapitel tre presenteras tidigare nationell och internationell forskning om ojämlikhet, oproportionalitet och skillnader i den sociala barnavården, samt riskbedömningar och riskfaktorer för fysiskt våld. Kapitlet avslutas med ett avsnitt om kunskapsläget kring föräldrars fysiska våld mot barn, prevalens och vikten av stöd. Kapitel fyra presenterar uppsatsens teoretiska perspektiv: Decision-Making Ecology och Bioekologisk utvecklingsmodell. Det femte kapitlet innefattar en redogörelse av metodologiska val, tillvägagångssätt vid datainsamling och analys, etiska överväganden och en metoddiskussion. Kapitel sex ger en kort sammanfattning av de två delstudierna som ingår i licentiatuppsatsen. De huvudsakliga resultaten diskuteras gemensamt i kapitel sju, som avslutas med uppslag för framtida forskning. Avslutningsvis innehåller kapitel åtta något om licentiatuppsatsens bidrag till det sociala arbetets praktik.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

KAPITEL 2. DEN SVENSKA KONTEXTEN

2.1 RÄTTEN TILL BEDÖMNINGAR OCH BESLUT PÅ LIKA VILLKOR

Socialtjänstens arbete styrs, som all offentlig förvaltning, av vissa allmänna offentlig-rättsliga principer och krav som stadgas i en av grundlagarna, regeringsformen, RF (SFS 1974:152). Av 1 kap. 9 § RF framgår att alla barn och deras familjer som vistas och bor i Sverige har en lagstadgad rätt att få tillgång till insatser från socialtjänsten på lika villkor:

- Likhetsprincipen – alla är lika inför lagen, det vill säga lika fall ska behandlas lika.
- Objektivitetsprincipen – en utredning ska bedrivas förutsättningslöst och opartiskt.
- Saklighetsprincipen – beslut ska bygga på korrekta och relevanta uppgifter, vilket innebär att man inte ska ta hänsyn till irrelevanta faktorer.

Av förarbetena till regeringsformen framgår att socialtjänsten ska handla fritt från godtycke och inte särbehandla någon på grund av hens personliga förhållanden utan stöd i lagstiftningen (prop. 1973:90).

När 1980 års socialtjänstlag (SFS 1980:620) infördes var jämlikhet ett centralt begrepp, och i förarbetena framhålls att en utjämning av klyftor i samhället är ett centralt socialpolitiskt mål. En bärande tanke bakom socialtjänstreformerna var att

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

samhällets företrädare skulle möta människor på ett jämlikt sätt och utgå från deras egna resurser (prop. 1979/80:1 Del A, s.133f). Förhållandet mellan individ och samhälle har fortsatt att vara i fokus för socialtjänstens utveckling. Under de senaste decennierna har mänskliga rättigheter och principen om icke-diskriminering fått en tydligare och starkare plats i all offentlig verksamhet i Sverige, också för socialtjänstens utveckling.

I början av 2000-talet infördes ett förstärkt skydd i regeringsformen med bestämmelser för utsatta grupper (prop. 2001/02:72 s.18ff). Enligt detta grundlagsskydd ska det allmänna "...motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller andra omständigheter som gäller den enskilde som person" (1 kap. 2 § femte stycket, SFS:1974:152).

Sex år efter denna grundlagsändring, år 2009, infördes en ny och samlad diskrimineringslag (SFS: 2008:567) i syftet "... att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder" (1 kap. 1 §, SFS 2008:567). Diskriminering är förbjuden i fråga om all verksamhet inom socialtjänsten (2 kap. 13 § 2 p. SFS 2008:567). Det innebär bland annat att insatser från socialtjänsten, såväl som från övriga välfärdsområden såsom hälso- och sjukvård och skola, ska anpassas utifrån medborgarnas individuella skillnader och individspecifika behov och förutsättningar (SOU 2020:47). Insatserna kan därför bli olika beroende på vilken medborgare de är anpassade för. Men samtidigt måste det garanteras att offentliga insatser inte färgas och påverkas av bakgrundsfaktorer som är irrelevanta för val av insats och därigenom riskerar att leda till att inte rätt individuell hjälpinsats ges (ibid.).

Förenta nationernas (FN) konventioner om människors rättigheter skyddas genom grundlag (SFS 1974:152). Dessutom gäller sedan år 1995 den Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna som lag i Sverige (prop.1994:1219). FN:s konvention om barnets rättig-

heter trädde i kraft 1990 och samma år ratificerade Sverige konventionen, det vill säga riksdagen beslutade att Sverige skulle bli folkrättsligt bundet av den. Sedan den 1 januari 2020 har Sverige förbundit sig i lag att följa barnkonventionen (SFS 2018:1197). Skyddet mot diskriminering är en av barnkonventionens grundprinciper och kommer till uttryck i artikel 2, där det framgår att alla barn är lika mycket värda och inget barn får utsättas för diskriminering på grund av omständigheter som rör barnet eller dess föräldrar. Artikel 2 anger att varje barn har samma rättigheter oavsett barnets eller föräldrarnas hudfärg, kön, språk, religion, politisk eller annan åskådning, nationellt, etniskt eller socialt ursprung, egendom, funktionsnedsättning eller andra egenskaper (SFS 2018:1197). Barn som vistas i Sverige får således inte diskrimineras på de grunder som anges i barnkonventionen (SFS 2018:1197) eller den svenska diskrimineringslagen (SFS: 2008:567).

2.2 DET SOCIALA BARNAVÅRDSSYSTEMET OCH DESS ORGANISATION

I det svenska välfärdssystemet ingår att staten erbjuder sociala interventioner till barn och familjer utifrån politiska ståndpunkter om solidaritet, föräldrars rättigheter, barns rättigheter och idén om familjens bevarande (Lundgren & Sunesson, 2024). Omfattande offentliga välfärdsinsatser riktar sig till hela befolkningen, men som välfärdsstat har den svenska modellen alltmer gått från insatser med universell karaktär till individuellt behovsprövade insatser (Anderberg et al., 2020). För de barn och familjer där samhällets generella välfärdsinsatser inte är tillräckligt ansvarar kommunernas socialtjänst för att erbjuda och tillhandahålla offentlig individuell välfärd genom behovsprövade insatser (Andersson & Sallnäs, 2012).

Det svenska barnavårdssystemet, liksom andra nordiska länders barnavårdssystem, har länge kategoriserats som ”familjeservicecentrerat” med fokus på frivillighet och stödsatser som är familjefrämjande (Gilbert, 2012). Inriktningen innebär att föräldrars fysiska våld mot barn förknippas med en dysfunktionell familj där

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

familjen till största delen erbjuds insatser samtidigt som barnet bor kvar i sitt föräldrahem (SKR, 2022). Socialtjänsten har dessutom enligt 5 kap. 1 och 1a §§ socialtjänstlagen, SoL, (SFS 2001:453) ett särskilt ansvar att arbeta förebyggande och initiera samarbete med tvärvetenskapliga team, såsom yrkesverksamma inom skolan och hälsovården. Samverkan syftar till att ge barn och föräldrar stöd och därigenom förebygga att barn utsätts för allvarliga brister, till exempel i hemmet genom fysiskt våld från föräldrar, och förhindra en förvärring av utsatta barns situation eller ökade insatser i form av placering av barnet utanför hemmet. Denna policy skiljer sig från länder med ”barnskyddssystem”, som i USA, Kanada och Storbritannien, där fysiskt våld mot barn uppfattas som ett resultat av avvikande föräldrabeende som barnet måste skyddas ifrån genom ingripanden från socialtjänsten i form av placering utanför hemmet (Brunnberg & Pecnik, 2007; Gilbert, Fluke et al., 2012; Khoo et al., 2004). Dessa två olika former av barnavårdssystem har närma sig varandra, vilket innebär att Sverige i dag anses ha en blandad form av familjestöds- och barnskyddsorienterat barnavårdssystem, samtidigt som länder som tidigare hade ett barnskyddsorienterat barnavårdssystem har gått mot ett mer familjeorienterat system (Gilbert, Fluke et al., 2012; Burns et al., 2017). De senaste decennierna har den sociala barnavårdens arbete fått en viss ny inramning genom en framväxande barncentrerad modell som bygger på den s.k. barndomssociologin där barns egen agens är en central del i teoribildningen. Modellen innebär att barn betraktas som både sårbara med behov och rätt till skydd, och som kompetenta rättighetsbärare som kan vara delaktiga i beslut som rör dem (Pösö et al., 2014).

2.3 BARNES BEHOV I CENTRUM (BBIC)

Socialtjänstmyndigheterna i Sveriges samtliga kommuner genomför sedan år 2020 utredningar gällande barn enligt BBIC (Socialstyrelsen, 2023c). BBIC ska inte tolkas i term av en metod utan som ett arbetssätt som erbjuder en nationellt enhetlig och evidensbaserad struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av

enskilda ärenden i den sociala barn- och ungdomsvårdens myndighetsutövning (Socialstyrelsen, 2023c). Socialstyrelsen har genomfört ett antal revideringar av BBIC med syftet att möjliggöra systematisk uppföljning, förstärka den vetenskapliga och evidensbaserade basen samt göra BBIC effektivare och lättare att använda. Den senaste revideringen var klar år 2023 (Socialstyrelsen, 2023c).

2.3.1 BAKGRUND

BBIC systemet har sitt ursprung i Storbritannien, och kan knytas till tre olika, men sammankopplade, system som utvecklades av forskare i England i slutet av 1980-talet och under 1990-talet. Bakgrunden var omfattande kritik om brister i den sociala barnvårdens utredningar såväl som uppföljningar av insatser, och då särskilt placerade barn (Calder, 2004). Med förankring i teorier om barns utvecklingsbehov lanserade forskare Looking After Children System (LAC) som ett instrument för en systematisk uppföljning av insatser. Under senare delen av 1990-talet länkade man i England samman LAC med bedömningsinstrumentet Framework for Assessments of Children in Need and their Families (AF), som så småningom slogs samman till att bli Integrated Children System (Nygren et al., 2009; Shaw et al., 2009).

LAC och AF väckte stor internationell uppmärksamhet (Nygren et al., 2009), bland annat i Sverige där det länge hade funnits kritik mot den sociala barnvården både från tillsynsmyndigheter och från forskare på området. Kritiken överensstämde med den som framfördes i flera andra länder; att det fanns stora brister när det gällde utredningarnas kvalitet. Bland annat framfördes kritiken att barnets röst saknades och att socialsekreterares personliga uppfattning styrde arbetet (Rasmusson, 2004; Socialstyrelsen, 2006). Detta var bakgrunden till att Socialstyrelsen köpte in det engelska systemet och utvecklade BBIC (Rasmusson, 2004).

Under åren 1999-2005 utvecklades BBIC i Sverige av Socialstyrelsen och började införas successivt år 2006. I överensstämmelse med sin engelska förlaga LAC och AF, är BBIC uttryck för ambitionen att de barn som blir föremål för socialtjänstens utredningar och insatser ska ges samma livschanser som andra barn i samhället

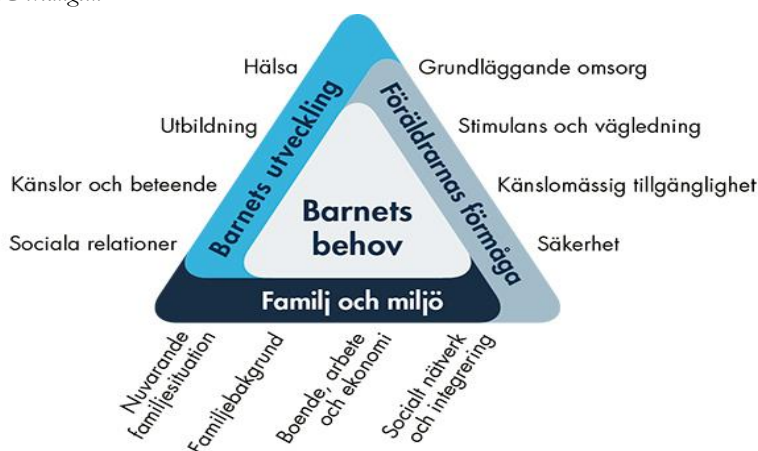
(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

(Socialstyrelsen, 2007). I Sverige översattes LAC till ”Barns behov i Centrum”, en formulering som anger en annan innebörd än LAC, ”ta hand om barn” (Nygren et al., 2009). För att tillåtas använda BBIC måste socialnämnden teckna ett avtal med Socialstyrelsen och därigenom få en BBIC-licens. I konceptet BBIC ingår fastställda förutsättningar för hur en licenstagare ska arbeta enligt BBIC, bland annat krävs att varje enskild socialsekreterare genomgår en grundläggande utbildning för att få arbeta med BBIC (Socialstyrelsen, 2023c).

2.3.2 TEORETISK GRUND

BBIC bygger på sju grundprinciper som ska genomsyra det sociala barnavårdsarbetet. Grundprinciperna utgår från Barnkonventionen (SFS 2018:1197) och har teoretisk utgångspunkt i Bronfenbrenners (1979) Bioekologisk utvecklingsmodell (Socialstyrelsen, 2023c). Modellens utgångspunkt är att människa påverkas av flera samspelande system på olika nivåer i den kontext hen lever (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 2006). Därigenom sätts en riktning för den kunskapsteori som handläggaren ska utgå ifrån för att avgöra barnets situation och behov. Grundtanken att faktorer i olika system i barnets omgivning samspelar och påverkar barnets utveckling och situation illustreras i BBIC med hjälp av en triangel (figur 2).

Figur 2. BBIC-triangeln



Källa: Socialstyrelsen (2023c)

Vid en utrednings inledning formuleras utredningsfrågor, utifrån anledningen till utredning, som styr vilken information som inhämtas. Genom att väga samman insamlade uppgifter utifrån triangeln sidor – *Barnets utveckling* i relation till *Föräldrarnas förmåga* i den *Familj och miljö* barnet befinner sig i – görs en analys av hur de tre sidorna påverkar varandra. Analysen ligger till grund för en bedömning av *Barnets behov* som är triangeln centrum (Socialstyrelsen, 2023c).

2.3.3 ATT UTREDA ENLIGT BBIC

Utredningsarbetet ska uppfylla de krav som ställs i BBIC. Ett generellt krav som framgår är att all dokumentation, handläggning och verkställighet ska baseras på BBIC:s grundprinciper, triangel och formulär (Socialstyrelsen, 2023c).

Utgångspunkter för utredningens beslutsunderlag är dels att det ska användas flexibelt, dels att omfattningen av uppgifterna som samlas in ska anpassas till varje enskild utredning (Socialstyrelsen, 2023a). Flexibiliteten innebär att den handläggande socialsekreteraren har handlingsutrymme att, i varje enskild utredning, välja ut hur många och vilka av områdena i BBIC:s beslutsunderlag som är relevanta i förhållande till det som utredningen gäller. Beslutsunderlaget ska fokusera på uppgifter som är av direkt betydelse för att besvara utredningsfrågorna och därmed fungera som underlag till beslut. När handläggaren anser att tillräckligt med uppgifter har hämtats in ska det insamlade materialet, tillsammans med bedömningar som har gjorts under utredningens gång, vägas samman med den slutliga analysen och bedömningen av barnets risknivå och behov av insats från socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2023a, 2023c).

2.3.4 RISK - BEHOV - MOTTAGLIGHET

Bedömningsarbetet i BBIC sker i flera steg och är inspirerat av tidigare forskning gällande insatser till ungdomar med normbrytande beteende som utgår från tre principer om risk, behov och mottaglighet, den så kallade RBM-principen (Andrews & Bonta, 2010). I BBIC motsvaras dessa principer av tre steg 1) bedömning av risk,

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

2) bedömning av behov och 3) bedömning av mottaglighet. Principerna är tänkta att ge förutsättningar för en mer enhetlig struktur i analys och bedömning av barns behov av insatser och därmed ge förutsättningar för jämförelser. När det gäller riskprincipen ska bedömningen grundas på riskfaktorernas omfattning och allvarlighetsgrad i relation till skyddsfaktorernas omfattning och funktion (Socialstyrelsen, 2023c). Det finns en skala i BBIC som är tänkt att användas som stöd i denna riskbedömning dels när det gäller om barnet far illa i sin nuvarande situation, dels hur hög risken är att barnets problem fortsätter eller förstärks och att barnet utvecklar långvariga psykosociala problem. Det är frivilligt för socialtjänstens utredande socialsekreterare att göra en riskbedömning enligt denna skala i BBIC, men samtidigt viktigt för att få en rättvis bedömning av barnets risknivå och behov av stöd (ibid.). I det andra steget bedöms barnets behov i relation till föräldrarnas förmåga att möta dessa behov, och faktorer i barnets och familjens miljö som kan påverka dessa behov. Det finns en förväntad koppling mellan bedömd risk och beslut om insats. Om analysen visar att barnet är i behov av insatser görs slutligen en bedömning av vårdnadshavarnas, och barnets om det har fyllt 15 år, inställning och mottaglighet till insatser. BBIC erbjuder inga skalor eller andra instrument till hjälp i att bedöma behov och mottaglighet (Socialstyrelsen, 2023c).

2.4 HANDLÄGGNINGSPROCESSEN

Det svenska samhället, genom socialtjänsten, har ett långtgående ansvar för barn som kan vara i behov av skydd och stöd (SFS 2001:453; SFS 1990:52). Ett ärende aktualiseras hos socialtjänsten genom en ansökan, en anmälan eller genom egna iakttagelser inom socialnämnden. När det gäller anmälningar ingår det i socialtjänstens samhällsansvar att utifrån uppgifterna i inkommen anmälan genast göra en bedömning av om barnet är i behov av omedelbart skydd. Om det finns ett sådant behov placeras oftast barnet utanför hemmet, med eller utan samtycke från barnets vårdnadshavare, och barnet om hen fyllt 15 år, och en utredning inleds. Om det inte

finns något behov av ett omedelbart skydd görs en andra bedömning, s.k. förhandsbedömning, för att avgöra om uppgifterna i anmälan kan föranleda någon åtgärd av socialtjänsten. Socialtjänsten ska då fatta ett beslut om att inleda eller inte inleda utredning inom fjorton dagar, räknat från dagen anmälan inkom (Socialstyrelsen, 2023a). Att oro för att ett barn utsätts för fysiskt våld blir känt för socialtjänsten och att socialtjänsten beslutar att inleda en utredning utifrån den inkomna oron är följaktligen nödvändiga inledande steg för att barnet ska få tillgång till insatser.

2.4.1 UTREDNING ENLIGT SOL – INSATSER ENLIGT SOL ELLER LVU

Utredning är den verksamhet som ska göra det möjligt för socialtjänsten att fatta beslut i ett ärende hos den egna socialnämnden. Begreppet utredning avser också det beslutsunderlag som utredningen resulterar i (prop. 1979/80:1). De ideologiska utgångspunkterna och grundläggande rättsliga principerna för SoL, och därmed för allt utredningsarbete, har inledningsvis beskrivits i avsnitt 2.1 *Rätten till bedömningar och beslut på lika villkor*. SoL är en ramlag, vilket innebär att socialtjänsten i landets kommuner, i praktiken socialsekreterarna, är relativt fria att bestämma detaljer kring vad som ska utredas, hur det ska utredas och planera för och följa upp insatser (Östberg, 2010).

En utredning som rör ett barn genomförs alltid med stöd av 11 kapitlet Sol som tydliggör de inblandade parternas rättigheter och skyldigheter. Utredningen ska bedrivas i nära samarbete med vårdnadshavarna och barnet, ska klargöra barnets situation och behov samt när barnet har behov föreslå insatser (prop. 2012/13:10, s.64). Komplexiteten och graden av oro för barnet påverkar både utredningens omfattning och hur utredningen bedrivs. Utredningen ska avslutas när och om det blir klart att det inte behövs någon insats (prop.1979/80:1). Utredningstiden börjar när socialtjänsten inleder en utredning och ska slutföras senast inom fyra månader (11 kap. 2 § SoL). Barnet och vårdnadshavarna är centrala informanter till utredningen. Även om det är socialtjänsten som avgör vilka som därutöver behöver

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNVÅRD?

lämna information för att besvara utredningens frågor (11 kap. 2 § SoL) är det viktigt att utredande socialsekreterare är lyhörd för barnets och vårdnadshavarnas önskemål om vilka referenspersoner eller sakkunniga de tycker ska kontaktas för att lämna information till utredningen. Utredningsplanen bör också omfatta eventuellt tolk-behov samt hur och när samtal under utredningstiden ska genomföras, så att både barnet och vårdnadshavarna ges goda förutsättningar att ha insyn i och vara delaktiga i utredningen (SOSFS 2014:6).

För att en insats ska kunna beviljas med stöd av SoL krävs att vårdnadshavarna, och barn som fyllt 15 år, samtycker till insatsen. Insatser ska så långt det är möjligt utarbetas i samförstånd med barnet och vårdnadshavarna. När en utredning avslutas med öppenvårdsinsats enligt SoL, och barnet bor kvar i hemmet, upprättas samtidigt en plan i nära samarbete med vårdnadshavare och barnet. I planen formuleras syfte och mål med insatsen, vilka förändringar den ska leda till utifrån barnets behov samt hur insatsen ska genomföras. Socialtjänsten ansvarar för regelbundna uppföljningar av insatsen under beslutsperioden. I de fall öppenvårdsinsatsen exempelvis visar sig vara otillräcklig för den förändring som krävs i familjen eller barnets vårdnadshavare inte följer den uppgjorda planen för genomförandet av insatsen eller om en allvarlig incident uppstår i familjen, kan den ansvariga socialsekreteraren överväga att avsluta öppenvårdsinsatsen med bedömningen att det är nödvändigt med en placering av barnet utanför hemmet. Även placeringen kan ske på frivillig basis med stöd av SoL. I de fall socialtjänsten bedömer att det finns en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas, till exempel på grund av föräldrars fysiska våld, men där vårdnadshavarna och/eller barnet om hen fyllt 15 år inte samtycker till en placering kan det leda till att socialsekreteraren föreslår socialnämndens individutskott att ansöka hos förvaltningsrätten om vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (SFS 1990:52). Domstolen kan då besluta att en placering av barnet ska ske oavsett samtycke. Sammanfattningsvis kan en avslutad utredning utmyнна i olika beslut baserat på beslutsunderlagets bedömning av barnets risknivå (Socialstyrelsen, 2023a):

1. *Inget behov av skydds- eller stödinsatser.* Utredningen visar att vårdnadshavaren tillgodoser barnets behov. Varken barnet eller familjen behöver skydd eller stöd från socialtjänsten. Det kan också vara så att utredningsprocessen i sig har medfört en tillräcklig förändring utifrån det oron gällde. I vissa fall visar utredningen att barnet och familjen behöver stöd från andra huvudmän än socialtjänsten.
2. *Behov av öppenvårdsinsats – samtycke finns.* Utredningen visar på behov av stöd i form av öppenvårdsinsatser inom socialtjänsten. Barnets vårdnadshavare och barnet över 15 år samtycker till föreslagna insatser.
3. *Behov av öppenvårdsinsats – samtycke finns inte.* Utredningen visar på behov av stöd i form av öppenvårdsinsatser, men vårdnadshavaren och barnet som är över 15 år samtycker inte. Om utredningen inte ger tillräckliga grunder för vård enligt LVU måste utredningen avslutas utan insats och därmed utan att tillgodose barnets behov. Genom en lagändring år 2023 har socialtjänsten möjlighet att besluta om öppna insatser till barn som har fyllt 12 år även utan vårdnadshavarens samtycke, om det bedöms lämpligt och barnet samtycker till insatsen.
4. *Behov av placering – samtycke finns.* Utredningen visar att barnet behöver insats i form av vård och placering utanför det egna hemmet. Vårdnadshavaren, och barnet om hen är över 15 år, samtycker till föreslagen insats.
5. *Behov av placering – samtycke finns inte (ej ansöka om vård LVU).* Utredningen visar att barnet behöver insats i form av vård och placering utanför det egna hemmet, men barnets vårdnadshavare och/eller barnet över 15 år samtycker inte till detta. Utredningen visar dock inte tillräckliga grunder för vård enligt LVU och måste avslutas utan insats och därmed utan att tillgodose barnets behov. Om en utredning som gäller ett barns behov eller skydd avslutats utan insats, får socialnämnden i vissa situationer besluta om uppföljning av barnets situation även om barnet eller vårdnadshavaren inte

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

samtycker till det. Uppföljning får inte pågå längre än två månader från det att socialtjänsten avslutade utredningen.

6. *Behov av placering – samtycke finns inte (ansöka om vård LVU).* Utredningen visar att barnet behöver vård och placering utanför det egna hemmet, men barnets vårdnadshavare och/eller barnet över 15 år samtycker inte. Utredningen visar tillräckliga grunder för vård enligt LVU och avslutas med förslag till socialnämndens individutskott att ansöka hos förvaltningsrätten om vård enligt LVU.

Även om beslut om insatser formellt fattas av socialnämnden vid frivilliga insatser med samtycke enligt SoL och av förvaltningsrätten vid ansökan om vård enligt LVU, ligger beslutet om barns tillgång till stöd- och skyddsinsatser i stor utsträckning hos den utredande socialsekreteraren. Socialsekreterare i den sociala barnvården har en långtgående omfattning av diskretionär makt, och en viss grad av diskretion är oundviklig ”...i situationer som är för komplicerade för att reduceras till programmatiska format...” eller där handlingar måste svara upp mot ”...mänskliga dimensioner av situationer” (Lipsky, 2010, s.15, min översättning). Det innebär att irrelevanta faktorer, såsom de professionellas egna värderingar, såväl som samhälleliga och organisatoriska normer, ofrånkomligt påverkar grunderna för bedömningar och riskerar att, mer eller mindre, bidra till skillnader i beslut i liknande fall (Ellis, 2007).

2.5 INSATSTYPER

Eftersom statistik saknas på nationell nivå har tidigare studier genom akt- och registerdata försökt ge en bild av vilka insatserna är inom den sociala barn- och ungdomsvården (Bergström et al., 2023; Sundell et al., 2004). De kommunala individbeslutade socialtjänstinsatserna ges antingen i så kallad öppenvård, då barnet bor kvar hemma med insatser som kan vara riktade både till barnet och föräldrarna, eller genom att barnet placeras utanför hemmet i dygnsvård i ett familjehem eller på

institution. De allra flesta av socialtjänstens insatser till barn och unga, inte bara till dem som specifikt har varit utsatta för våld, utgörs av frivilliga insatser som genomförs i samtycke med vårdnadshavarna och barnet själv om barnet fyllt 15 år, med stöd av SoL. Detta gäller både insatser där barnet bor kvar i sitt föräldrahem, såväl som insatstypen placering utanför hemmet i familjehem eller på institution (Bergström et al., 2023; SKR, 2022), där familjehem är den vanligaste placeringsformen (Socialstyrelsen, 2023b, 2023d). Det finns särskilda institutioner som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS) och som enbart har platser för ungdomar som placeras enligt LVU på grund av att de riskerar att skadas av sitt eget beteende, såsom kriminalitet, drogmissbruk eller annat beteende som är socialt nedbrytande (Socialstyrelsen, 2023d). Här ingår även socialtjänstens LVU-placeringar av unga lagöverträdare som dömts för grova brott men som är för unga för insatser genom kriminalvården, vilket är en orsak till den relativt höga andelen placerade tonåringar i den svenska barnvården, där pojkar mellan 16–17 år utgör majoriteten (SiS, 2023). Hösten år 2023 gav dock regeringspartierna tillsammans med Sverigedemokraterna kriminalvården i uppdrag att förbereda särskilda ungdomsavdelningar för unga 15–17 år som döms för grovt brott som ska ersätta de avdelningar som SiS ansvarar för idag. Ungdomsfängelserna ska stå klara 1 juli 2026 (Regeringsbeslut, 2023).

År 2022 fick totalt cirka 60 000 barn behovsprövade insatser från socialtjänsten, varav ungefär 33 000 barn och/eller deras vårdnadshavare och/eller förälder fick minst en öppenvårdsinsats. De senaste tio åren har ungefär 1 procent av alla barn och unga (0-20 år) i Sveriges befolkning varit placerade i heldygnsvård någon gång under året, vilket under år 2022 motsvarade 26 500 barn. Majoriteten av andelen placerade barn och unga var mellan 13-17 år. Kön fördelningen var lika, med något högre andel pojkar (53 %) i samtliga placeringsformer. Majoriteten (68 %) av placeringarna år 2022 skedde med samtycke under frivillig insatsform med stöd av SoL (Socialstyrelsen, 2023b). Hur många det var av dessa 60 000 barn som fick behovsprövade insatser under år 2022 med anledning av att de hade varit utsatta för fysiskt våld går inte att utläsa av den nationella statistiken.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

3. TIDIGARE FORSKNING

3.1 OJÄMLIKHET, OPROPORTIONALITET OCH SKILLNADER I DEN SOCIALA BARNAVÅRDEN

Enligt den internationella definitionen av socialt arbete har nuvarande idéer om socialt arbete, allt sedan andra världskrigets slut, en universell inriktning med de mänskliga rättigheterna och social rättvisa som viktiga antaganden (Reynaert & Roose, 2015). Socialt arbete är därigenom en del av den svenska välfärdsstatens socialpolitik i syftet att arbeta för människors sociala jämlikhet, vilket ger avtryck även i det sociala arbetet med barn och familjer (ibid.). Men det dröjde till 1970- och 1980-talen innan det faktum att vissa grupper är överrepresenterade i barnavården framstod som ojämlikhet och en social orättvisa i sig (Lundström & Sallnäs, 2003).

Forskare, nationella såväl som internationella, har sedan 1980-talet visat att det i många välfärdsstater finns samband mellan klass, kön och etnicitet och den sociala barnavårdens insortering av barn – från anmälan till insats i form av placering utanför hemmet. Bywaters et al. (2020) undersökte ojämlikhetsmönster i Storbritanniens sociala barnavårdstinsatser och fann att barns chanser att få en insats var, i samtliga fyra länder, relaterat till etnicitet och de socioekonomiska förhållandena i familjens bostadsområde. Salonen (2018) visar med all tydlighet i en rapport om barnfattigdom i Sverige att det svenska barnavårdssystemet är vare sig klass-, köns- eller etnicitetneutralt, trots goda socialpolitiska ambitioner och en utbyggd välfärdssektor. Av rapporten framgår att den ekonomiska utsattheten bland

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

barn med utländsk bakgrund² är sju gånger så hög jämfört med barn med svensk bakgrund. Den ekonomiska utsattheten för dessa familjer har sin förklaring i svårigheter att komma in på bostads- och arbetsmarknaden och att inte ha tillgång till välfärdssystemets socialförsäkringar. För barn som lever i familjer med en ensamstående förälder visar Salonens (2018) rapport att den ekonomiska utsattheten är mer än fyra gånger så hög bland ensamstående kvinnor jämfört med barn i familjer där föräldrarna lever tillsammans och dubbelt så hög jämfört med barn till ensamstående män. Faktorerna utländsk bakgrund och ensamstående förälder förstärker tillsammans varandra och ger ett ytterligare tydligt mönster av ojämlikhet.

I jämförelse med de nordiska länderna är Sverige det land som har flesta barn (12 procent) som lever i familjer med ekonomisk utsatthet (Odenbring, 2019). Att fattigdomen i barnfamiljer är högst i Sverige bland de nordiska länderna beror bland annat på kraftigare segregation och social exkludering, och att de ekonomiska klyftorna mellan olika grupper i samhället har ökat i större utsträckning i Sverige än i de övriga nordiska länderna (ibid).

Tidigare studier i en svensk kontext har återkommande visat att barn som lever i familjer med en ensamstående förälder, föräldrar som aldrig kommit in på arbetsmarknaden eller som är beroende av försörjningsstöd, liksom barn till utlandsfödda föräldrar är klart överrepresenterade i det svenska barnavårdssystemet (Kassman et al., 2023; Lundström & Sallnäs, 2003; Stranz & Wiklund, 2015; Östberg, 2010). För den sist nämnda gruppen, barn till utlandsfödda, försvinner överrepresentationen efter justering för socioekonomiska förhållanden (Franzén et al., 2008; Janson et al., 2011; Lundström & Sallnäs, 2003), vilket kan ses som exempel på att klassperspektivet osynliggörs genom ett fokus på etnicitet (Aadnanes, 2017; Drake et al., 2011; Pelton, 2015).

Internationellt är det sedan länge väl dokumenterat att flera välfärdsstaters barnavård har en överrepresentation av vissa grupper: Barn som lever i fattigdom

² Definitionen som används i rapporten innefattar barn som själva och/eller minst en av föräldrarna är födda utomlands.

och utsatta socioekonomiska områden (Elliot, 2020; Johnson-Reid et al., 2009; Morris et al., 2018; Skinner et al., 2023), barn som lever i familjer med ensamstående förälder (McArthur & Winkworth, 2017), afroamerikanska barn i USA och Kanada (Boatswain-Kyte et al., 2020), barn som tillhör ursprungsbefolkning i Kanada, USA och Australien (Blackstock, 2009; Tillbury, 2008) och minoritetsbefolkning i länder generellt (Hollekim et al., 2016). Under årtionden tillbaka har fattigdom och etnicitet, dess samband med barnmisshandel och frågan om olika bias, det vill säga ”snedvridningar” i studier, diskuterats mellan internationella forskare, främst från USA, Kanada och England, som orsak till dessa gruppers överrepresentation i den sociala barnvården. En överrepresentation från vissa samhällsgrupper bör spegla en hög grad av behov (Johnson-Reid et al., 2009). Men vissa hävdar att förekomsten av strukturell och systematisk rasism, diskriminering och implicita och explicita fördomar bland anmälare och inom den sociala barnvården har lett till den nuvarande stora överrepresentationen av ”icke-vita” [non-Whites] barn (Austin et al., 2020; Cénat, et al., 2021). En konkurrerande förklaring är att även om fattigdom i sig inte orsakar barnmisshandel förekommer det oproportionellt bland fattiga familjer, varför överrepresentation av ”icke-vita” [non-Whites] barn främst är en konsekvens av ökad exponering för fattigdom (Drake et al., 2011; Pelton, 2015).

Utöver att det föreligger en överrepresentation av olika grupper barn indikerar befintlig forskning att den sociala barnvården endast når en begränsad, skev och slumpmässig andel av de barn som utsätts för våld (Gilbert 2011; Kalin et al., 2022a) och att socialsekreterare gör olika bedömningar och beslut på samma eller liknande fall, skillnader som på olika sätt kan relateras till barnets egna eller föräldrarnas bakgrundsegenskaper, såsom barnets kön (Kalin et al., 2022b), barnets ålder (Grim & Persdotter, 2021), föräldrarnas födelseland (Atkinson et al., 2023; Enosh & Bayer-Topilaky, 2015; Grim & Persdotter, 2021; Skrypek et al., 2017), familjeinkomst (Fallon et al., 2012) och/eller föräldrarnas civilstånd (Stranz & Wiklund, 2015), vilket kan påverka dessa barns tillgång till stöd- och skyddsinsatser. Även om forskningen

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNVÅRD?

har visat att det föreligger skillnader i den sociala barnvårdens bedömningar och beslut bland olika grupper finns det betydligt mindre kunskap om vilka faktorer som påverkar dessa skillnader (Dettlaff et al., 2011).

Den första svenska studien om skillnader i tillgång till insatser inom socialtjänstens barnavård genomfördes med fokus på omotiverade skillnader i socialtjänstens insatser mellan flickor och pojkar (Vårdanalys, 2018). En motiverad skillnad definierades som 1) att det finns individ- eller grupp-specifika behov, 2) att behovet kan tillgodoses på annat sätt än genom insats från socialtjänsten 3) eller att skillnaden är i linje med den sociala barnvårdens lagstiftning avseende samtycke till insats utifrån konstaterat behov eller inte samtycke till insats. Resultaten från studien visar att pojkar med utländsk bakgrund var den grupp som hade en lägre sannolikhet för att bli beviljade insatser, trots lika behovsbedömningar. Skillnaden var motiverad utifrån att den gick att förklara med att vårdnadshavarna inte samtyckte till insats. Studien begränsas dock av att den identifierade skillnader enbart utifrån ett fåtal bakgrundsegenskaper, och enbart hos barnet. Att kontrollera för flera bakgrundsfaktorer är avgörande för att få kunskap om vilka faktorer som ligger bakom skillnader i tillgång till insatser (Dettlaff et al., 2011).

3.2 RISKBEDÖMNING I SOCIALT ARBETE: METODER OCH UTMANINGAR

Det är väl känt att det sociala sammanhang, i vilket överväganden i bedömningsarbetet och beslutsfattandet i socialt arbete sker, inte bara är en osäker praktik och komplicerat på grund av mångfalden av barns familjesituation, behov och förutsättningar utan också komplext utifrån det sammanhang som beslutet fattas i (Fluke et al., 2014; Munro, 2008). Under de senaste decennierna har oro över kvaliteten på riskbedömningar i barnvårdsutredningar och socialsekreterares analytiska förmåga och kritiska tänkande varit ett återkommande inslag i forskningen (Munro, 2011; Platt & Turney, 2014). En rad faktorer – praktiska, kognitiva, psykologiska, emo-

tionella, organisatoriska och systematiska – har identifierats som faktorer som undergräver förmågan att tänka målmedvetet och effektivt i praktiken, vilket ger negativa konsekvenser på bedömningar och beslutsfattande (Platt & Turney, 2014). Den internationella forskarvärlden presenterar olika uppfattningar om vilket tillvägagångssätt och vilken metod som bäst och mest korrekt kan förutse och bedöma risker för barn. Det är främst två riskbedömningsmetoder, som bygger på olika principer, som framträder i forskningslitteraturen: standardiserade riskbedömningar, eng. risk assessment instruments eller actuarial-based models, och kliniska riskbedömningar, eng. clinical judgement eller consensus-based (Leschied, et al., 2003; Munro, 2008; Warner, 2003; White & Walsh, 2006).

Standardiserade riskbedömningar baseras på vetenskapliga empiriska studier. Verktygen består av strukturerade checklistor eller standardiserade formulär som ska vägleda socialsekreterare i att bedöma risken att ett barn kommer att fara illa. Tillvägagångssättet i praktiken är att, med hjälp av ett vetenskapligt utvecklat strukturerat bedömningsinstrument, dels identifiera forskningsbaserade riskfaktorer som ökar risken för barnet, dels väga in hur riskfaktorerna interagerar sinsemellan och med barnets och familjens identifierade skyddsfaktorer. Baserat på detta ger instrumentet ett utfall med förslag på bedömd risknivå i varje enskilt fall (Lagerberg, 2009).

I den svenska sociala barnvården används inte standardiserade riskbedömningsinstrument i någon större utsträckning (Persdotter & Andersson, 2020; Rasmusson 2009). I stället tillämpas kliniska bedömningar (Munro, 2008) där bedömningen av risk för fortsatt våld enbart baseras och förlitar sig på socialsekreterarens förmåga att analysera uppgifterna som samlats in i utredningen, utan stöd av riskbedömningsinstrument (Persdotter & Andersson, 2020). Kliniska riskbedömningar bygger på en blandning av faktorer som intuitivt resonemang, ostrukturerad professionell kunskap och erfarenhet (Munro, 2008). De olika sätt på vilka människor förstår världen genom medvetna och omedvetna processer och som interagerar med deras känslomässiga reaktioner på erfarenheter, påverkar, i det här fallet socialsekreterare

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

i deras yrkesutövning (ibid.). Munro et al. (2016) argumenterar därför emot tanken på att det skulle finnas ofelbara beslut om framtiden och menar att ingen procedur eller förfarande, inte heller genom att vara systematiskt, opersonligt och transparent, kan garantera ett ”rätt” beslut. Osäkerheten vid kliniska riskbedömningar är ofrånkomlig och nödvändig när komplexiteten i det sociala arbetets ärenden ska hanteras, trots risk för bias som resulterar i inkonsekventa och ojämlika beslut om insats (Munro et al., 2016). Författarna nämner två utmaningar från vilka denna komplexitet uppstår. En är avsaknaden av konsensus kring risk och vad som är bäst för barnet att göra. En annan utmaning är att socialsekreterare måste komprimera informationen från barn och föräldrar för att skapa en trovärdig berättelse som motiverar vilken bedömning som kommer att bli rimlig, det vill säga vad som kan hända och hur man kan stödja barnet. Komplexiteten gör, oavsett hur noggrant bedömningsarbetet genomförs, att det aldrig går att förutsäga framtiden. Det är inte möjligt att, med ens i närheten av 100 procent säkerhet, kunna bedöma rätt risknivå och behov av skyddsinsatser och därigenom garantera säkerhet för alla barn (Munro et al., 2016). Den skenbara ”objektiviteten” med formaliserad procedur eller standardiserade riskbedömningsverktyg är därför inte heller någon garant för ”rätt” beslut för det enskilda barnet (Fluke et al., 2020; Munro et al., 2016). I en tidigare granskning av socialtjänstens barnskydd i England betonas behovet av att minska formaliseringen och mekanismerna för ”top-down”- kontroll, och i stället skapa utrymme för resonemang och reflektion i praktiken (Munro, 2011).

Diskussionen om vilken metod som bäst kan förutse och bedöma risknivå för barn pågår fortfarande i forskningsvärlden, men i dag rör sig debatten bort från att söka det ultimata verktyget mot en mer samsyn kring att ingen av metoderna utesluter behovet av den andra (Turney & Ruch, 2016). Under senare decenniet har ett tredje tillvägagångssätt presenterats, professionell bedömning (eng. ’professional judgement’ och ’structured professional judgement’), som är en bedömningsprocess i flera steg med utgångspunkt i den professionella kunskapen (Taylor, 2012). Metoden fokuserar på evidensbaserade dynamiska riskfaktorer som hjälper social-

sekreterare att bedöma risker och föreslås användas i kombination med klinisk riskbedömning (De Bortoli et al., 2017; Samsonsen & Turney, 2017).

3.3 RISKFAKTORER FÖR FYSISKT VÅLD

Utan kunskap om potentiella riskfaktorer för fysiskt våld mot barn går det inte att arbeta förebyggande, utforma effektiva insatser och förhindra riskernas konsekvenser. Det är därför viktigt att undersöka och kontrollera riskfaktorer på olika nivåer i våldsutsatta barns livssituation (Austin et al., 2020).

Tidigare studier har identifierat faktorer på individ- och familjenivå som ökar risken för fysiskt våld mot barn (Stith et al., 2009), medan andra studier har identifierat riskfaktorer på samhällsnivå (Klevens & Ports, 2017). Även om inget barn är ansvarigt för sin utsatthet av fysiskt våld, har forskningen identifierat två egenskaper hos barnet som riskfaktorer för att utsättas för fysiskt våld: 1) barnets ålder och 2) barnets funktionsnivå. Små barn riskerar i större utsträckning att utsättas för fysiskt våld samtidigt som risken för utsatthet för våld avtar allt eftersom barn blir äldre. Detta kan förklaras med att små barn av naturliga skäl spenderar mer tid med sina föräldrar i jämförelse med äldre barn (Kim et al., 2017). I övrigt framkommer inte barnets ålder, och inte heller kön, som en tydlig riskfaktor för fysiskt våld i den tidigare forskningen (Kloppen et al., 2015; Stith, et al., 2009). Barn med funktionsnedsättning eller de med särskilda behov av sjukvård löper däremot en större risk för att utsättas för fysiskt våld (Hoover, 2020; Van Horne et al., 2018).

I en metaanalys av 155 studier fann Stith et al. (2009) att föräldrars egenskaper, såsom ilska, hyperaktivitet, psykisk ohälsa, upplevelse av övergrepp i barndomen och arbetslöshet, är viktiga riskfaktorer för fysiskt våld mot barn. De senaste 20 åren har idén om att en så kallad ”toxic trio” av riskfaktorerna 1) våld i hemmet, 2) föräldrarnas alkohol-drogmissbruk och 3) föräldrarnas psykiska ohälsa och/eller inlärningssvårigheter, är grunden till betydande risk för våld mot barn. Idén har blivit djupt förankrad både politiskt och i den sociala barnvårdspraktiken, till viss del

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

internationellt men särskilt i England (Skinner et al., 2021). Giltigheten i den forskning som låg till grund för att mynta begreppet ”toxic trio” har de senaste åren ifrågasatts och problematiserats och man har pekat på att diskrepansen mellan den prioritet som vetenskapen ger dessa tre riskfaktorer och bristen på evidens talar för nödvändigheten av att ompröva idén om ”toxic trio” (Skinner et al., 2021). Kritikerna anser att tidigare forskning har trängt ut uppmärksamheten på andra faktorer, till exempel inte beaktat intersektionalitet, inte undersökt samband och sällan tagit hänsyn till eller kontrollerat för barns ålder eller kontextuella faktorer, exempelvis socioekonomisk status och familjernas födelseland (Hood, 2021; Skinner et al., 2021). Samtidigt har forskning visat att förekomsten och svårighetsgraden av enskilda riskfaktorer på olika nivåer är mindre viktiga i jämförelse med den ackumulerade risken barnet möter, varför det senare föreslås ligga till grund för förslag till insatser (Annerbäck et al., 2010; MacKenzie, et al., 2011; Trentacosta et al., 2008; Yang & Maguire-Jack, 2018). Ackumulerad risk är en kumulativ eller samlad uppgift som visar antalet riskfaktorer som framträder i barnets situation. Två olika modeller har presenterats för att förklara sambandet mellan ackumulerad risk och negativa hälso- och utvecklingsresultat: linjär och icke-linjär ackumulerad riskmodell. Den linjära ackumulerade riskmodellen innebär att riskfaktorernas effekt är linjär utan någon multiplikativ effekt av riskfaktorerna; ju fler prediktorer desto större är prevalensen av utfallsvariabeln (Horan & Widom, 2015). Den icke-linjära ackumulerade riskmodellen antar att den kombinerade effekten av den interaktiva ackumuleringen av samtidiga riskfaktorer på olika nivåer ger en större negativ effekt än enbart summan av deras effekter (Appleyard, et al., 2005). I en studie av Lamela & Figueiredo (2015) jämfördes dessa två modeller i syftet att undersöka vilken av modellerna som bäst kunde förutse risken för fysiskt våld mot barn. Ett kumulativt riskindex beräknades, innefattande tio riskfaktorer med fokus på föräldrarna. Riskfaktorerna rörde psykisk ohälsa, civilstånd, utbildningsnivå, inkomst, kontakt med arbetsmarknaden samt fysisk misshandel som barn och tonåring och dess konsekvenser. Resultatet talade för den icke-linjära kumulativa riskmodellen.

Modellen identifierade en ”triggerpunkt” från vilken en dramatisk ökning av potentialen för fysiskt våld av barn uppstod. Oddsens för fysisk misshandel av barn var dramatiskt högre för föräldrar med sex eller flera riskfaktorer jämfört med föräldrar med en riskfaktor.

Tidigare studier visar att barn som lever i familjer med svag ekonomi och i fattigdom med ensamstående förälder löper en större risk för att utsättas för fysiskt våld i jämförelse med barn som lever i familjer tillsammans med båda sina biologiska föräldrar (Ahlgren et al., 2021; Sedlak et al., 2010). Den större risken för fysiskt våld som uppenbarar sig i familjer med enbart en närvarande förälder beror troligen inte på funktionen att ensam uppfostra barn utan snarare på funktionen att hantera den höga fattigdomen, sociala isoleringen och stressen i sådana familjer (Barnhart & Maguire-Jack, 2016; Lacey, 2022; Miller-Perrin & Perrin, 2012; Younas & Morrison Gutman, 2023). Forskningen är överens om att fattigdom är en riskfaktor för fysiskt våld mot barn, men betonar att endast partiella förklaringar framkommer om man fokusera på föräldrars våld mot barn som enbart individers handlingar utan att ta hänsyn till fattigdomens strukturella sammanhang (Dettlaff et al., 2011; Elliott, 2020). Värt att notera i detta sammanhang är att i den svenska socialtjänstens barnavård är 1) att leva i en familj med endast en förälder och 2) att leva i en familj med ekonomisk stress och fattigdom två riskfaktorer, bland annat för fysiskt våld, som påverkar bedömningen av barnets behov av insats (Socialstyrelsen, 2023c).

3.4 FÖRÄLDRARS FYSISKA VÅLD MOT BARN

Aga sågs tidigare som en självklar rättighet för föräldrar och var en naturlig del i många föräldrastrategier långt in på 1900-talet. En kraftig vändning kom först i början av 1960-talet då, främst medicinska, forskare sedan 1940-talet hade börjat intressera sig för barn och barns utveckling. Vid samma tid blev fysiskt våld mot barn ett universellt ämne då barnläkare i USA noterade förekomsten av betydande skador på barn som inte överensstämde med föräldrars förklaringar (Palusci, 2022).

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

Med den nyvunna kunskapen lyftes föräldrars rätt att använda våld mot sina barn fram som ett samhällsproblem och påverkade lagar och socialpolitik. Många starka krafter krävde ett lagstadgat förbud mot aga av barn, samtidigt som det fanns ett kompakt motstånd mot detsamma (Janson et al., 2010). Samhällssynen på aga, såväl som föräldrarnas attityd, har förändrats successivt därefter. I de senaste svenska undersökningarna år 2017 och år 2021 svarade endast enstaka föräldrar att de tycker det är rätt att använda våld i uppfostran (Jernbro & Thulin, 2023).

När Sverige rättsligt antog och införde ett uttryckligt agaförbud i lagstiftningen år 1979 markerades därigenom en tydlig norm mot allt våld riktat mot barn, även i uppfostrande syfte (prop. 1978/79:67). Förbudets införande kan ses som en tydlig startpunkt för lagstiftningen gällande barns rätt till en uppväxt utan våld och andra kränkningar (Leviner, 2014). I syfte att understryka vikten av samsyn, förtydligade regeringen senare förbudet med en beskrivning och exemplifiering av fysiskt våld: ”*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.” (prop. 2002/03:53, s.48.) Beskrivningen avsåg att fungera som ett redskap för socialtjänsten i samband med konsultationer i en anmälnings-situation och ge vägledning i övervägandet när ett skyddsingripande bör ske.

3.4.1 PREVALENS

Barnmisshandel förekommer i alla världens länder oavsett familjens etniska ursprung, kultur, religion, samhällsklass, inkomst och utbildningsnivå (Palusci, 2022; Stoltenborgh et al., 2015). Uppskattningen är att en av 15 individer under 18 år, över hela världen, årligen utsätts för någon form av misshandel (Ferrare, et al., 2015). Fyra begrepp av barnmisshandel är allmänt vedertagna: fysiskt våld, sexuella

övergrepp, psykiskt våld, ibland kallad känslomässigt våld och försummelse. Barn som bevittnar våld i nära relationer betraktas också i allt högre grad som en form av barnmisshandel (Parsons et al., 2020). I Sverige är det sedan år 2021 ett brott att låta ett barn bevittna vålds-och sexualbrott (det vill säga att barnet ser eller hör de väsentliga delarna av brottet) mellan närstående, s.k. Barnfridsbrott (4 kap. 3 §, SFS 1962:700). I praktiken begås 80 procent eller mer av barnmisshandeln av föräldrar eller vårdnadshavare, förutom sexuella övergrepp som mestadels begås av bekanta eller släktingar (Ferrare et al., 2015).

Den globala prevalensen av självrapporterat³ fysiskt våld mot barn är uppskattad till 22,6 procent, utan könsskillnader (Stoltenborgh et al., 2015). När det gäller höginkomstländer uppskattas att cirka 4-16 procent av barnen utsätts för fysiska övergrepp varje år (Gilbert et al., 2009). Siffrorna är dock osäkra på grund av flera faktorer, till exempel olika länders kontext, rättsliga ramar, system för registrering och bristande statistik. Ytterligare en försvårande faktor är att forskning i olika länder och delar av världen definierar begreppet fysiskt våld olika brett (Skinner et al., 2021; Stoltenborgh, et al., 2013).

I Sverige indikerar den återkommande nationella kartläggningen om våld mot barn (år 2022 baserad på 5820 enkätsvar från barn i årskurs 9) en minskning från år 2006 till 2022 av fysiskt våld som begåtts av föräldrar mot barn (Jernbro et al., 2023). Resultatet stöds av en annan svensk studie som jämförde förekomsten av fysiskt våld från föräldrar mot barn i åldrarna 15-17 år under perioden 2008-2017, där studiens resultat visade att prevalensen av fysiskt våld hade minskat från 18 procent år 2008 till 13 procent år 2017 (Kvist et al., 2020). Hur prevalensen ser ut för barn under 15 år är inte känt då någon motsvarande återkommande kartläggning inte genomförs för den åldersgruppen. Fysiskt våld mot barn har minskat markant under

³ Barn som berättar om sina egna upplevelser av fysiskt våld eller vuxna som rapporterar om sin utsatthet för fysiskt våld under barndomen (Stoltenborgh et al., 2015, s. 83).

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

de senaste 40 åren, men det är fortfarande många barn som utsätts för fysiskt våld från sina föräldrar (Annerbäck et al., 2010; Jernbro, 2015; Socialstyrelsen, 2022).

3.4.2 VIKTEN AV ADEKVAT STÖD

Genom en ansenlig mängd forskning finns det i dag en obestridd kunskap om att fysiskt våld mot barn ger omfattande hälsoproblem (Annerbäck et al., 2018; Lippard & Nemeroff, 2023; Norman et al., 2012; Palusci, 2022; Schneider et al., 2017; Van Herne et al., 2018). Studier visar att vuxna som rapporterat om utsatthet för fysiskt våld under barndomen, och som då inte fick stödinsatser och skydd, upplever bestående konsekvenser på sin psykiska och fysiska hälsa i vuxen ålder, även när man kontrollerar för familjebakgrund och andra negativa barndomsupplevelser (Shaw & Krause, 2002; Springer et al., 2007; Sugaya et al., 2012; Widom et al., 2012). Vuxna som blivit fysiskt misshandlade i barndomen har dessutom större sannolikhet att bli offer för och själv utöva våld i nära relationer och löper större risk att utsätta sina barn för fysiskt våld (McKinney et al., 2009). I en studie av barn mellan 6 och 12 år som hade utsatts för fysiskt våld fann Shipman et al. (2007) att denna åldersgrupp tenderar att uppvisa emotionell instabilitet, ångest och humörsvängningar. Resultatet överensstämmer med en studie av Kim et al. (2009) som dessutom fann att barn i åldrarna 6-9 år som utsatts för fysiskt våld uppvisar omfattande beteendestörningar. Flera studier har visat att äldre barn, ungdomar i 13-17 års åldern, som självrapporterat om fysiskt våld från förälder uppger att de har en dålig hälsa i betydligt större utsträckning än ungdomar som inte utsatts för fysiskt våld, och de uppvisar höga frekvenser av drogmissbruk, beteendestörning, självskadebeteende, depression och en lägre kognitiv förmåga som bland annat påverkar skolprestationen (Annerbäck et al., 2012; Annerbäck et al., 2018; Baiden et al., 2017; Hussey et al., 2006; Kaplan et al., 1998; Lansford et al., 2007; Mills et al., 2011).

Konsekvenser av våldsutsatthet kan minskas om barn som utsatts för fysiskt våld av föräldrar får tillgång till skydd och adekvata stödinsatser (Kjellgren et al., 2013; Scheeringa et al., 2011). Dessutom, när misshandel har inträffat behöver insatserna

även inriktas på att säkerställa att ett mönster av kronisk misshandel inte uppstår. Detta kan ske genom riktade insatser till föräldrarna som rör positivt föräldraskap (Cowell et al., 2015).

Strukturellt samhällsansvar och politiskt engagemang har traditionellt sett varit viktigt för att förebygga ojämlika uppväxtvillkor för barn, och vi vet genom tidigare forskning att antalet övergrepp mot barn, såsom fysiskt våld, är relaterat till samhällets styrka, ekonomiska resurser och politiska vilja (Palusci, 2022). När det gäller vilken typ av insatser som är effektiva har flera tidigare studier undersökt effekten av att ge generella ekonomiska stödåtgärder, såsom lägre inkomstskatt, socialförsäkringar, bostadsbidrag och arbetslöshetsersättning, där resultatet påvisar en minskning av bland annat fysiskt våld mot barn (Klevens et al., 2017). Andra studier har visat att insatser för ett tryggt boende minskade våld mot barn (Coulton, et al., 2018). En studie av Kimbrough-Melton & Melton (2015) visar att familjer som bor i kommuner och stadsdelar som satsar ekonomiskt på olika generella och individinriktade förebyggande insatser har bättre förutsättningar att fungera som familj. Studiens fynd tyder på att resursstarka kommuner och områden som ekonomiskt spenderar en större andel på den sociala barnavårdens insatser kan mildra några av de negativa konsekvenserna av att vara fattig, vilket resulterar i lägre frekvens av fysiskt våld mot barn.

Trots att Sverige var ett av de första länderna i världen som införde ett förbud mot att utsätta barn för kroppslig bestraffning (Jernbro et al., 2023; SFS 1949:381) har FN:s kommitté för barnets rättigheter kritiserat Sverige för att barn som utsätts för våld i sina familjer inte får tillräckligt stöd (CRC/C/SWE/CO/5, 2015). Kritiken legitimeras i den befintliga forskningen som visar tydliga brister i socialtjänstens stöd till våldsutsatta barn (Quarles van Ufford et al., 2022; Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2019) och en ojämlik tillgången till stödinsatser för dessa barn (Thulin & Jernbro, 2023). Dessutom tyder tidigare forskning på svårigheter i det svenska barnavårdssystemet med att identifiera barn i behov av stöd (Cocozza & Hort, 2011; Kalin et al., 2022a).

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

4. TEORETISKA PERSPEKTIV

Det här kapitlet presenterar de två teoretiska referensramar som används i licentiatuppsatsen i syftet att ge perspektiv på studiens resultat, det vill säga fungera som utgångspunkter i min analys och diskussion kring hur det går att förstå och tänka utifrån resultaten i delstudierna som den här uppsatsen baseras på.

4.1 DECISION-MAKING ECOLOGY (DME)

Beslutsfattande ekologi (DME), integrerad med General Assessment and Decision-Making (GADM), är en teori utvecklad för att ge en förståelse för både sammanhanget och processen för beslutsfattande specifikt inom socialtjänstens barnavård (Baumann et al., 2013). Ramverket möjliggör även testbara förutsägelser om både processen och resultatet av beslutsfattande (Fluke et al., 2014). Teorin växte fram under mitten av 1990-talet som en rättvisefråga för barn och familjer utifrån att forskning visade att barnavårdens beslut skiljer sig även när fall är liknande (Fluke et al., 2020).

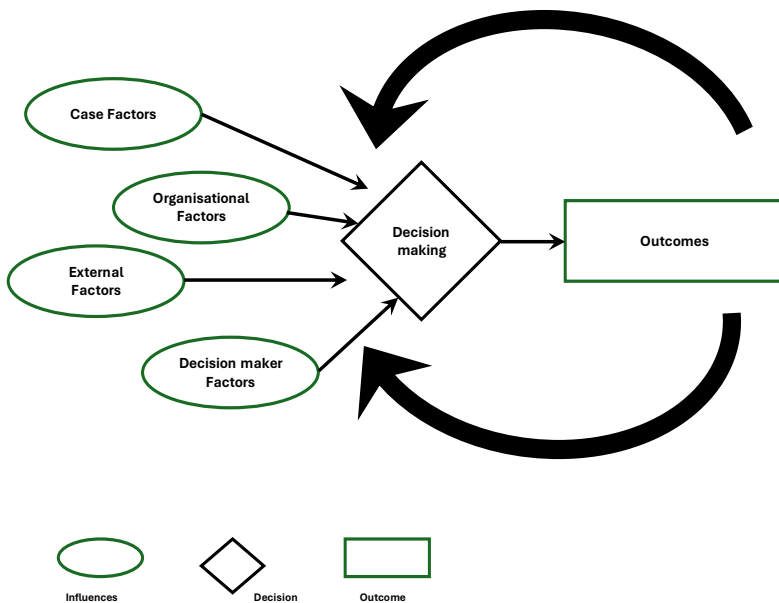
DME har använts i flera andra studier som ett ramverk för att förstå olika typer av beslut inom den sociala barnavården, såsom beslut att placera ett barn i familjehem (Graham et al., 2020) och beslutsfattande i akuta fall (Storhaug, 2023). Andra studier har använt DME för att undersöka proportionalitet, skillnader och samspelet mellan kön, ras och klass i beslutsfattande (Dettlaff, et al., 2011; Fluke et al., 2021; Rivaux et al., 2008) och samhällspolitiska och kulturella influenser på beslutsfattande

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNVÅRD?

(Font & Maguire-Jack, 2015). Den här licentiatuppsatsen fokuserar på skillnader i den sociala barnvårdens beslut om insats och insatstyp. DME har därför valts som teoretiskt ramverk för att förstå barn- familje- och fallegenskapers påverkan på socialsekreterares beslut.

Beslut inom barnvården fattas ofta i osäkerhet och tvetydighet och påverkas, både oberoende och interaktivt, av olika faktorer (Fluke et al., 2014). Influenser som gemensamt bestämmer utfallet, det vill säga vilka beslut som fattas är i DME-modellen: 1) faktorer i det specifika fallet, 2) individuella faktorer hos beslutsfattaren, till exempel kompetens, erfarenhet, värderingar, 3) organisatoriska faktorer (den specifika arbetsplatsen) och 4) externa faktorer, såsom lagstiftning och politiska riktlinjer (Fluke et al, 2014), se figur 3.

Figur 3. Decision-Making Ecology



Källa: The Decision-Making Ecology, Baumann et al., 2011

Diamanten i mitten i figur 3 representerar socialsekreterarens beslutsfattande. Mångfalden av beslut som fattas av socialsekreterare när ett ärende rör sig genom systemet kallas beslutets kontinuum (Baumann et al., 2013). Innebörden av beslutets

kontinuum är att beslut löper genom alla de faser som ett ärende är involverat i. Detta kontinuum börjar när en anmälan kommer till socialtjänsten (ska en utredning inledas eller inte?) och slutar när ärendet avslutas med ett beslut, i den här licentiatuppsatsen när beslut fattas om insats och insatstyp. Liksom tidigare teorier (Munro, 2016) tar DME mänskliga misstag som utgångspunkt för att förstå beslutsfattande och betonar att beslut måste förstås i sitt sammanhang (Fluke et al., 2014). Den psykologiska processen för beslutsfattande är central i DME. Modellen lägger särskild vikt vid beslutströskeln som avser den punkt då uppgifter i ärendet når en tillräcklig intensitet för att fatta ett beslut (Baumann, et al., 2013). Denna tröskel varierar från person till person och påverkas av de olika faktorerna, såsom beslutsfattarens erfarenhet och tolkning av yttre faktorer och andra faktorer i den beslutsfattande ekologin (Fluke et al., 2020).

Den här licentiatuppsatsen avser att ta hjälp av DME för att förstå barn- familje- och fallfaktorers påverkan på beslutsfattande om insats och insatstypen placering. Ett observandum är att, i förhållande till DME-modellen ingår alla dessa tre faktorer i DME-modellens fallfaktorer ('Case factors'). I den här uppsatsen baseras datainsamlingsinstrumentet på BBIC. Utifrån DME-modellen väljer jag att i den här uppsatsen betrakta BBIC som en extern faktor som influerar på socialsekreterares beslutsfattande.

4.2 BIOEKOLOGISK UTVECKLINGSMODELL

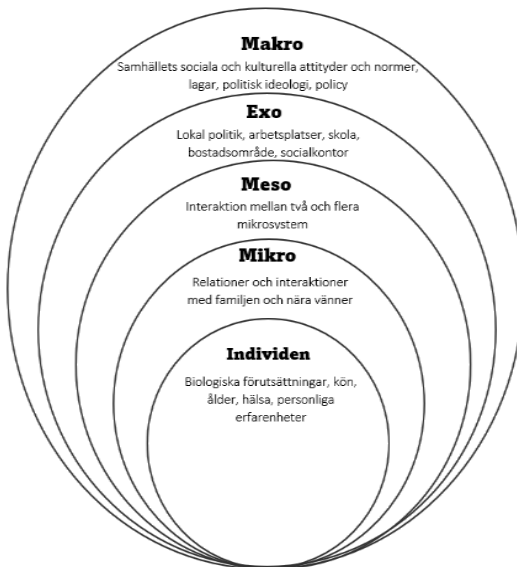
Den bioekologiska utvecklingsmodellen (Bronfenbrenner, 1979) har blivit en av de mer framträdande och accepterade teoretiska modellerna inom socialt arbete (Payne, 2021), och är den teoretiska grund som BBIC vilar på (Socialstyrelsen, 2023c). Modellen har dessutom länge varit den dominerade teoretiska ramen bland forskare för att förstå etiologin bakom fysisk barnmisshandel (Austin, 2020; Belsky, 1993). Utifrån det bioekologiska perspektivet går fysiskt våld mot barn att förstås som resultatet av ett komplext samspel mellan individuella och kontextuella faktorer

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

(Belsky, 1993). Riskfaktorer för fysisk barnmisshandel har identifierats och analyserats med hjälp av den bioekologisk referensramen i flertalet tidigare studier (Græsholt-Knudsen et al., 2024; Milner et al., 2022; Stith, 2009).

Den bioekologiska modellen behandlar både de strukturella och biologiska aspekterna av en människas utveckling så väl som processen och den sociokulturella dimensionen (Bronfenbrenner, 1979). Modellen ser mänsklig utveckling som ett resultat av dynamiska, dubbelriktade relationer mellan individen och den omgivande miljön och de system inom vilka människan lever (Bronfenbrenner & Morris, 2006). I sin ursprungliga modell lokaliserade Bronfenbrenner (1979) det utvecklande barnet inom fyra kapslade system som han kallade mikrosystemet, mesosystemet, exosystemet och makrosystemet. Varje nivå är inkapslad i nästa för att illustrera att en individs omedelbara miljö påverkas av förhållandena som omger dessa miljöer (figur 4).

Figur 4. Illustration inspirerad av Bronfenbrenners modell (1979) med fyra kapslade systemen av miljöer



Modellens interagerande system, eller analysnivåer, överlappar varandra och är organiserade från de som står barnet närmast till de vars inflytande är indirekt.

MIKROSYSTEMET

Det innersta lagret i den ekologiska modellen är individen och de faktorer som direkt formar individens utveckling. Barnet är omgivet av och interagerar med flera microsystem där det närmaste och mest välbekanta är familjen. Andra mikrosystem är förskolan, skolan och kompisar. Den här uppsatsen har fokus på samband mellan socialtjänstens bedömningar och beslut och faktorer i microsystemen. Det är i mikrosystemet som föräldrarnas fysiska våld mot barnet direkt sker (Belsky, 1993; Garbarino, 1977). Flera tidigare studier har identifierat individuella riskfaktorer för fysiskt våld hos barnet och i familjen (Græsholt-Knudsen et al., 2024; Stith et al, 2009).

MESOSYSTEMET

Mesosystemet innefattar interaktionen mellan mikrosystemen som barnet ingår i, såsom kommunikation och relationen mellan syskon, föräldrarna och mellan föräldrarna och lärare i barnets skola. Det som sker i en specifik närmiljö på mikronivå är beroende av andra mikrosystem; exempelvis är barnets relationer med vänner och situation i skolan beroende av hur barnet har det i sin miljö hemma och vice versa (Bronfenbrenner, 1979). Anmälningarna som ligger till grund för de utredningar som den här uppsatsen baseras på, innehåller ett barns uppgifter till en anmälningsskyldig person om fysiskt våld från förälder. De samtal som detta har genererat mellan anmälaren och föräldrarna, mellan anmälaren och socialtjänsten och mellan professionella inom socialtjänsten i samband med bedömningar och beslut är exempel på interaktioner mellan mikrosystem som sker inom mesosystemet.

EXOSYSTEMET

Den tredje nivån i den ekologiska systemmodellen, exosystemet, inkluderar faktorer utanför barnet och familjen (Bronfenbrenner, 1979), till exempel föräldrarnas arbetslöshet som påverkar familjens ekonomi och bostadsområde och som i sin tur

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

påverkar mikrosystemet barnets hem. Familjens socioekonomiska status har i en mängd tidigare forskningsstudier identifierats som en riskfaktor för föräldrars fysiska våld mot barn (Græsholt- Knudsen et al, 2024; van Ijzendoorn et al., 2020).

MAKROSYSTEMET

Makrosystemet, som omsluter de övriga systemen, inkluderar värderingar, sociala och kulturella normer, politik, lagstiftning och bestämmelser som formar det större sociala sammanhanget och påverkar strukturerna i de övriga systemen (Bronfenbrenner, 1979). I relation till den här studien ryms samhällets syn på risk, barn, föräldrar och fysiskt våld i makrosystemet. Ekonomiska lågkonjunkturer och sociala normer avseende jämställdhet mellan könen är två exempel på riskfaktorer på samhällsnivå som bidrar till att skapa sammanhang som ökar risk för föräldrars fysiskt våld mot barn (Austin et al., 2020; Klevens & Ports, 2017).

Bronfenbrenner utvecklade senare modellen med ett femte system för att betona möjligheten till ekologiska övergångar, kronosystemet. Kronosystemet inkluderar individens biologiska faktorer och representerar tidsmässiga förändringar över korta eller långa tidsperioder, som kan inträffa i något av de andra fyra systemen och påverka individens utveckling (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Av det ovan sagda framgår att utifrån det bioekologiska perspektivet förstås orsak och verkan som komplexa samband mellan faktorer inom ett barns ekologi, såsom vem individen specifikt är, i vilket sammanhang och i vilken tid en händelse uppstår (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Att använda den bioekologiska modellen som ett teoretiskt ramverk i uppsatsen gör det möjligt för mig att kontextualisera faktorer och resonera kring skillnader mellan faktorer på olika nivåer och att analysera riskfaktorer som socialsekreterare uppmärksammar i utredningar som rör barn som berättat om utsatthet av föräldrarnas fysiska våld.

5. METOD

Metoderna som används i licentiatuppsatsen beskrivs i detalj i Tingberg et al. (2024) och Tingberg et al. (2025), som finns som bilagor i uppsatsen. I det här kapitlet presenteras en kort sammanfattning av uppsatsens metodval och material. Kapitlet avslutas med en metoddiskussion.

5.1 VETENSKAPSTEORETISKT ANTAGANDE

Vetenskapen är det systematiska sökandet efter kunskap, oavsett vilken kunskapssyn man har. Men hur ska det systematiska sökandet efter kunskap gå till för att det ska klassas som vetenskap? Det råder delade meningar om det - olika vetenskapsgrenar producerar olika slags kunskap och på olika sätt (Hartman, 2004). Hur vetenskap bedrivs eller bör bedrivas bygger på vad för slags värld (ontologi) man söker vad för slags kunskap om (epistemologi). Utifrån de antaganden som görs om verkligheten och kunskapen följer vissa forskningsmetoder och andra utesluts (Danermak et al., 2018). Därför är det på sin plats att inleda med några reflektioner kring vetenskapsteoretiska antaganden som ligger till grund för den här licentiatuppsatsens design och metodval.

I den här uppsatsen ville jag undersöka fenomenet ”skillnader i socialtjänstens bedömningar och beslut” genom att försöka beskriva och förklara detta fenomen. Forskningsfrågorna är därför formulerade på ett sätt som kräver att de variabler som samlades in har kvantitativa mätbara egenskaper som behandlas med analysmetoder som kan beskriva och förklara om resultatet är statistiskt signifikant och generaliserbart. Uppsatsens dokumentstudier utgår därmed från det ontologiska antagandet att

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNVÅRD?

det finns en objektiv verklighet som existerar oberoende av oss som subjekt, som är mätbar och kvantifierbar. Den epistemologiska ansatsen är att studieobjektet i sig ger tillräckligt korrekt kunskap om världen för att möjliggöra att dra generella vetenskapliga slutsatser, men det finns en underliggande struktur som måste tolkas genom vetenskapliga teorier om orsaksförhållanden och som statistiska analysmetoder kan belysa (Djurfeldt et al., 2018). Jag hade kunnat välja att formulera forskningsfrågor utifrån ett annat antagande om verkligheten med en annan kunskapsteoretisk ansats. Om jag istället hade undersökt kvalitativa egenskaper, exempelvis de psykologiska, sociala och professionella processerna som ligger bakom socialsekreterarnas bedömningar och beslut hade en sådan studie förutsatt annan vetenskaplig teori och andra analysmetoder som gett annan vetenskaplig kunskap om skillnader i socialtjänstens bedömningar och beslut (Danermark et al., 2018).

5.2 DESIGN

Licentiatuppsatsen är en dokumentstudie och har en retrospektiv tvärsnittsstudie-design (Creswell & Plano Clark, 2017), vilket innebär att data om flera variabler har samlats in från ett stort antal barnavårdsutredningar för att beskriva prevalensen och fördelningen av specifika egenskaper inom studiens urvalsgrupp under ett kort tidsintervall - en ”ögonblicksbild”. Uppsatsen har ett explanatoriskt syfte i att testa skillnader mellan grupper. Orsaken till tvärsnittundersökning som val är att den designen passar studiens syfte och erbjuder ett lämpligt sätt att besvara frågeställningarna.

5.3 URVALET'S KONTEXT

De två delstudierna baseras på samma datakälla, det vill säga utredningar enligt 11 kapitlet 1 § SoL som inlets utifrån inkomna anmälningar till socialtjänsten som innehåller ett barns rapportering om utsatthet för fysiskt våld av en förälder. De sju

socialkontoren som ingår i studierna och som bidragit med den data som ligger till grund för delstudiernas analyser och resultat är: 1) tre distrikt i en storstad med en totalbefolkning på knappt 600 000 invånare, 2) två socialkontor i kommuner med en befolkning runt 40 000 och 3) två socialkontor från mindre orter i landsbygdsområden med en befolkning under 15 000.

5.4 INKLUSIONS- OCH EXKLUSIONSKRITERIER

I de utredningar som ingår i uppsatsen inkom anmälningarna till socialtjänsten under perioden 1 januari 2018 – 31 december 2020, innehöll ett barns berättelse om förälders fysiska våld och ledde till att en utredning inleddes enligt 11 kap. 1 § SoL. Anmälningar som inte återgav ett barns uppgifter om fysiskt våld och de anmälningar som enbart innehöll information om annat våld, såsom bevittnat våld eller psykiskt våld, exkluderades.

5.5 PROCEDUR

Datainsamlingen planerades och genomfördes i sin helhet av mig. Jag skickade en förfrågan om deltagande i studien per brev och via e-post till 22 svenska kommuners ledning för socialtjänstens myndighetsutövande avdelning för barn och unga, vilka var likvärdiga alternativ att ta med i studiens urval. Urvalet av de sju socialkontor som kom att ingå i studien var ett så kallat bekvämlighetsurval (Denscombe, 2018) – de som svarade snabbast och som var geografiskt lättast att nå från Göteborg där jag som doktorand arbetade, studerade och bodde. Urvalsmetoden valdes utifrån att FYS-projektet hade en begränsad tidsperiod inom vilken licentiatuppsatsen skulle färdigställas.

Urvalet av utredningar som skulle ingå i studien gjordes i flera steg. Först ombads de deltagande socialkontoren att uppskatta andelen anmälningar under ett år som innehåller barns berättelse om föräldrars fysiska våld. Utifrån denna uppskattning

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

gjordes en power-beräkning och en bedömning av hur många utredningar som skulle väljas ut för att uppnå en rimlig urvalsstorlek och statistisk signifikans (effektstorlek = 0.3, $\alpha = 0.05$, power = 0.8). Effektstorlek är ett standardiserat mått som mäter styrkan i det statistiska sambandet mellan två variabler (Gignac & Szodorai, 2016). Statistisk styrka (power) är chansen att hitta en sann skillnad. Vanligtvis väljs värdet 80 procent, vilket innebär att sannolikheten för ett falskt negativt resultat är 20 procent (Djurfeldt et al., 2018). För att uppnå en tillräcklig statistisk styrka i den här uppsatsens studie eftersträvades en urvalsstorlek på cirka 300 barnavårdsutredningar. Därefter användes Microsoft Excel RAND funktion för att slumpmässigt välja ut en delmängd från den större populationen på ett sådant sätt att varje datum under inkluderingsperioden hade lika stor chans att ingå i urvalet (Denscombe, 2018). När proceduren avslutades var det 358 utredningar som uppfyllde studiens inkluderingskriterier (se figur 1 i artikel I, bilaga 3).

5.6 DATAINSAMLING

Jag utarbetade ett elektroniskt standardiserat datainsamlingsinstrument, Qualtrics XM, specifikt för den här studien. Instrumentet innehöll 42 frågor indelade i tre block: 1) Bakgrund; barnet, familjen och fallet, 2) BBIC riskfaktorer och 3) Bedömning och beslut om insats. Samtliga frågor ställdes till var och en av studiens 358 utredningar. Frågorna redovisas i bilaga 1.

5.7 MÅTT

Nedan beskrivs övergripande de mått som används i delstudierna. Flera av måtten används i båda delstudierna. För mer specifik information, se bilagorna 1 och 2 samt respektive artikel i bilagorna 3 och 4.

5.7.1 BAKGRUNDSFAKTORER

Bakgrundsvariabler som har använts i uppsatsen är kopplade till barnet, familjen och fallet.

Studie I: kön, ålder, födelseland, antal syskon (barnet), födelseland, civilstånd, ekonomisk status i bostadsområdet (familjen), anmälare, typ av anmält fysiskt våld, våldets allvarlighetsgrad och samtycke till insats (fallet).

Studie II: kön, ålder (barnet), födelseland, civilstånd, ekonomisk sårbarhet (familjen), våldets allvarlighetsgrad, ackumulerad risk (fallet).

När det gäller variabeln civilstånd, där föräldrarna är separerade och barnet lever i en familj med en ensamstående förälder, innebär det i min studie att den andra föräldern inte är delaktig i barnets liv.

5.7.2 RISKFAKTORER

Samtliga 14 riskfaktorer som används i båda delstudierna kommer från BBIC och relaterar till fysiskt våld mot barn. Riskfaktorerna ingår i Socialstyrelsens beskrivning av riskfaktorer i BBIC-triangels områden: *Familj och miljö*, *Barnets utveckling* och *Föräldrarnas förmåga*. I båda delstudierna används även variabeln ackumulerad risk som är ett index på de 14 riskfaktorerna. Operationaliseringen av de 14 BBIC-riskfaktorerna redovisas i bilaga 2.

5.7.3 UTFALLSVARIABLER

I studie I ingår tre utfallsvariabler: 1) bedömning av risk, 2) bedömning av behov och 3) beslut om insats. När det gäller variabeln bedömning av risk har BBIC-skalan, som gällde vid tidpunkten för studiens datainsamling, för bedömning av risknivå använts som mått (Socialstyrelsen 2018). Utfallsvariablerna bedömning av barnets behov och beslut om insats har mätts genom att formulera specifika frågor i studiens datainsamlingsinstrument (bilaga 1). I studie II är utfallsvariabeln insatstyp; öppenvårdsinsats eller placering av barnet utanför hemmet.

5.8 ANALYSMETOD

Studiens analysmetoder är kvantitativa. Univariat analys användes för att skapa statistik för varje variabel separat och beskriva bakgrundsegenskaper för att få en bild av studiens data. Jämförelser mellan grupper av specifika egenskaper inom studiens urvalsgrupp gjordes med hjälp av Chi^2 eller t-test beroende på variabelernas egenskaper (Djurfeldt et al., 2018). I de fall data inte uppfyllde kriterier för Chi^2 genom att antal fall i varje cell underskred fem, användes Fishers exact test (Campbell, 2007). Logistiska regressionsanalyser (Harrell, 2015) användes som analysmetod för att undersöka vilka bakomliggande faktorer som predicerar beslut om insats (Studie I) och beslut om insatstyp (Studie II). Logistisk regression är en typ av regressionsanalys som erbjuder en flexibel modelleringsstrategi när man är intresserad av att analysera binära data i dikotoma utfall. Denna form av analys kontrollerar för flera oberoende variabler som samtidigt kan påverka den beroende utfallsvariabeln. Modellerna innehåller därför flera oberoende variabler (Harrell, 2015). Studiens variabler var binära värden (ja eller nej), bortsett från variabeln ackumulerad risk som bestod av 14 riskfaktorer och kunde anta 15 olika värden, från 0 till 14. För att undvika att dessa värden fick olika vikt i indexet standardiserades variabeln med s.k. z-scores (Djurfeldt et al., 2018) innan den togs med i de logistiska regressionsanalyserna, vilket innebär att även variabeln ackumulerad risk fick binära värden (medelvärde av ackumulerad risk eller en standardavvikelse över medelvärde). Genom att använda detta tillvägagångssätt framkom en fördjupad och tydligare bild av var och en av de oberoende variabelernas betydelse för utfallsvariabeln. Överväganden som rör databearbetning och statistiska analysval i uppsatsens båda delstudier har gjorts återkommande under arbetsprocessen. Samtliga analyser har genomförts i IBM SPSS Statistik, version 29.

5.9 ETISKA ÖVERVÄGANDEN OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT

Ett etiskt förhållningssätt är avgörande i en studie som baseras på känsliga data såsom data från socialtjänstens utredningar. Att upprätthålla en hög etisk standard ökar forskningens giltighet och trovärdighet, vilket främjar förtroendet för studiens resultat och dess tillämpning i policy och praktik (Bryman, 2021). I den här licentiat-uppsatsen har delstudierna följt forskningsetiska principer och förhållningssätt om god forskningspraxis enligt etikprövningslagen (SFS 2003:46) och lagen om ansvar för god forskningssed (SFS 2019:504), som bland annat handlar om forskarens ansvar om tillförlitlighet i fråga om att säkerställa studiens kvalitet och att vara ärlig och ha en transparent relation i redovisningen av forskningsstudiens resultat. Uppsatsens delstudier är prövade och godkända av etikprövningsmyndigheten (Dnr 202 - 01466; 2021-04-13).

5.9.1 SAMTYCKE

Huvudregeln för all vetenskaplig forskning är att presumtiva forskningspersoner ska informeras och informerats samtycke ska inhämtas. Det finns dock särskilda undantag till denna regel, t.ex. om forskningen innebär en obetydlig risk för skada och ett obetydligt obehag för forskningspersonen (SFS 2003:460). I den här uppsatsen inhämtades inget samtycke från de presumtiva forskningspersonerna utifrån argumentet att det i en retrospektiv dokumentstudie kan antas skapa större oro och skada att inhämta samtycke än att inte inhämta samtycke. Även om huvudregeln är att inhämta samtycke blir personerna vid ett sådant förfarande påmind om något som för dem kan ha varit en svår händelse, vilket kan upplevas som ett större intrång i forskningspersonernas liv än förfarandet att en forskare inhämtar kvantitativa data ur en redan befintlig utredning. Däremot inhämtades samtycke till denna forskningsstudie från respektive ansvarig chef i kommunerna.

5.9.2 RISKERNA OCH NYTTAN

Studien i sin helhet bedöms inte innebära några risker för forskningspersonerna som är subjekt i de utredningar som ingår i denna licentiatuppsats. Det faktum att dessa barn och föräldrar inte har kännedom om att jag (forskaren) tar del av tidigare dokumenterade uppgifter om dem innebär, förutom det etiska dilemma, att risken för att de direkt ska påverkas i form av obehag eller dylikt minimeras. De risker som kan uppkomma relaterar till att individer identifieras. Den här studiens upplägg och behandling av personuppgifter har därför skett på ett sådant sätt att det säkerställer att personerna som dokumenten rör inte kan identifieras eller skadas på annat sätt.

Aktuell studie är en dokumentstudie utan deltagande forskningspersoner. I en dokumentstudie finns det sällan en omedelbar nytta för den enskilde (Lundström, 2008). Däremot kan det vetenskapliga värdet och nyttan vara att studien leder till ny kunskap som kan bli betydelsefull för fortsatta vetenskapliga studier och socialtjänstens utredningspraktik och därmed för utsatta barn generellt.

5.9.3 KONFIDENTIALITET

All data som jag inhämtade från socialtjänstens dokument till studien skyddas av sekretess i enlighet med offentlighets- och sekretesslagens bestämmelser (11 kap. 3 §, SFS 2009:400). Detta för att skydda integriteten och sekretessen för de utsatta personerna som ovetande är inblandade i studien. Utredningarna lästes genom kommunernas egna datasystem och i annat fall genom papperskopior på plats på socialkontoren. All data som samlades in kodades och registrerades i pseudonymiserade formulär i Qualtrics XM, vilket säkerställde att känsliga uppgifter var omöjliga att identifiera. En kodlista upprättades där ärendenummer kopplades till det löpnumret som tilldelades varje ärende vid avidentifieringen i Qualtrics XM. Kodlistan förvarades under datainsamlingsperioden på en dator med lösenord som endast jag hade tillgång till. Min behörighet till de specifika socialkontorens verksamhetssystem och till utredningsdokumenten upphörde efter slutförd datainsamling.

När insamlingen av data var klar fördes all data över till SPSS statistikprogramvara. Delstudiernas övriga forskare tog endast del av SPSS-filen vilket innebär att de inte kände till de barn som var subjekt i utredningarna. Alla statistiska analyser har genomförts på gruppnivå. Studiens resultat redovisas i statistiska tabeller och sammanfattas enbart på aggregerad nivå, det vill säga det är inte enskilda individers värde som presenteras utan endast grupper. Enskilda individer kommer inte att kunna identifieras.

En bredare etisk fråga som är relevant att reflektera över är den etiska avvägningen när det gäller konfidentialitet i förhållande till de socialsekreterare som har skrivit utredningarna som ligger till grund för den här dokumentstudiens analyser. Vid insamlandet av data till studien samlades inga uppgifter in om socialsekreterarna. Detta, tillsammans med ovan beskrivna hantering av konfidentialitetskrav för de personer som är subjekt i dessa utredningar, innebär att ingen socialsekreterare kommer att kunna identifieras.

5.10 METODDISKUSSION

Svensk forskning på sociala personakter och dess dokumentation som datakälla är, liksom i andra länder, relativt vanligt förekommande och i Sverige särskilt när det gäller social barnavård (Lundström, 2008). Utöver tillgänglighet till en stor mängd data ligger det en styrka i att de data som analyseras i en dokumentstudie inte kommer att förändras över tid, såsom minnet skulle kunna göra. Men forskning som använder dokument som datakälla behöver säkerställa dess tillförlitlighet och trovärdighet i förhållande till autenticitet, representativitet och validitet (Denscombe, 2018). När det gäller de två förstnämnda kriterierna kan dokumenten som den här studien baseras på, barnavårdsutredningar, fastställas som tillförlitliga och trovärdiga. Det råder ingen tvekan om att utredningarna är vad de utger sig för att vara och att de är representativa och typiska för sitt slag säkerställs genom ett slumpmässigt urval av utredningar. Däremot kontrollerar inte studien för det tredje

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

kriteriet, dokumentens validitet, eftersom det baseras på socialsekreterarnas förståelse och skriftliga formulering av vad som är korrekta och riktiga uppgifter om barnet och familjen. Om socialsekreterarnas dokumentering är fri från fel och förutfattade meningar är inget som den här studien undersöker och kan uttala sig om. Vissa data, som exempelvis datum för inkommen anmälan, datum för inledd och avslutad utredning, lagrum och beslut om insats, är uppgifter som organisatoriskt är nödvändiga att dokumentera och därför kan antas ha hög tillförlitlighet. Det är också troligt att uppgifter om barns och föräldrars ålder, kön och bostadsadress är mer tillförlitliga än andra demografiska bakgrundsfaktorer om barnet och dess familjesituation, eftersom de förstnämnda uppgifterna förs in automatiskt i socialtjänstens verksamhetssystem genom en koppling till Skatteverkets folkbokföringssystem, medan de senare är beroende av muntliga utsagor, företrädesvis från barnets föräldrar.

Validiteten (vad vi mäter) och reliabiliteten (hur vi mäter) hänger ihop och skapar tillsammans en studies pålitlighet (Berntson et al., 2016). Validitet och reliabilitet är centrala kriterier när det gäller hur man bedömer kvaliteten i förklarande forskning (Bryman, 2021), och det finns ur dessa aspekter både fördelar och nackdelar med barnavårdsutredningar som datakälla. En fördel är att risken för externt bortfall är liten, men samtidigt kan det interna bortfallet vara betydande eftersom dokumentationen är producerat av socialsekreterare i socialtjänstens institutionella sammanhang och inte utifrån forskningens behov (Billquist & Johnsson, 2007). Frånvaron av dokumentation av en företeelse behöver inte betyda att företeelsen, till exempel en förälders missbruksproblem eller upplevelse av våld som barn, faktiskt inte existerar utan kan ha att göra med att det inte är organisatoriskt och rättsligt nödvändigt att skriva in uppgiften i barnets utredning (Ponnert, 2007). Munro (2011) kommenterar riskerna med förbisedd information och konstaterar att:

The claim that practice is ‘transparent’ has usually meant there is a written record of some aspects of practice—though if you talk to a social worker, you quickly realise how little of the thinking and action gets recorded (p. 87).

Bristfälliga eller allt för kortfattade utredningar kan påverka en forskningsstudies kvalitet. Detta eftersom vi inte kan vara säkra på att all relevant information har inhämtats och därför inte finns dokumenterad i utredningen, vilket ger forskningsstudien ett internt bortfall. Externt och internt bortfall i en forskningsstudie är följaktligen viktigt, framför allt i förhållande till undersökningens giltighet kring slutsatser. Det externa bortfallet är helt obefintligt i den här studien. Däremot, eftersom det är en dokumentstudie av utredningar, begränsas de insamlade variablerna till den data som socialtjänsten, och företrädesvis socialsekreterare, valt att dokumentera. Det innebär att studien har ett visst internt bortfall. I drygt 20 procent av de ingående fallen hade socialsekreterarna valt att inte dokumentera barnets slutliga riskbedömning utifrån den bedömningsskala som BBIC erbjuder, vilket fick konsekvensen att svaret på frågan som berörde detta inte gick att samla in. Dessa fall uteslöts därför från de analyser som gällde bedömning av risknivå. När det gäller övrigt internt bortfall, orsakade av att uppgifter inte fanns dokumenterat, understiger bortfallet 10 procent av data, vilket kan betraktas som lågt (Tabachnik & Fidell, 2013). Jag har därför bortsett från dess effekter på studiens slutresultat. Dokumentationen i barnavårdsutredningar är således ett resultat av en serie val som de handläggande socialsekreterarna har gjort och som innefattar bedömningar och urskillning av vad som ska dokumenteras. Data som samlas in som beslutsunderlag i en utredning kan i det avseendet mer ses som en social konstruktion än som objektiva och opartiska data om barnet och familjens situation (Denscombe, 2018).

I den här studien användes ett s.k. bekvämlighetsurval av de kommuner vars socialkontors barnavårdsutredningar ingår i studien. Även om bekvämlighetsurval erbjuder tydliga fördelar, till exempel tidsbesparing, ger det också upphov till viktiga överväganden om resultatens generaliserbarhet (Denscombe, 2018). Ett av de främsta problemen är risken för snedvridningar i urvalet, eftersom urvalet av

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

deltagare (i den här studien kommuner) inte väljs ut slumpmässigt (Bryman, 2021). Det kan finnas vissa typer av fall i studiens urvalsram som inte finns i den bakomliggande populationen och tvärtom att den bakomliggande populationen har en viss typ av fall som saknas i den här studien urvalsram. Det går inte att få siffror på detta eftersom det saknas övergripande beskrivande nationell statistik på studiens population att jämföra med urvalsramen. Sverige består av 290 kommuner. En del kommuner är tätbefolkade i stadsmiljö, andra mellanstora orter och ytterligare andra är glesbefolkade landsbygdskommuner. Den här studiens urvalsram inkluderar utredningar som rör barn som bor i dessa olika kommuner och stadsområden med skilda demografiska faktorer, vilket stärker generaliseringsbarheten och möjligheten att studiens urvalsram liknar den bakomliggande populationen. I studiens urvalsram ingick nästan lika stor andel pojkar (57 %) som flickor vars berättelse om fysiskt våld från föräldrar återgavs i anmälningarna till socialtjänsten. Fördelningen är i linje med Socialstyrelsens (2022) könsspecifika statistik för frekvensen av anmälningar (54 % pojkar) så väl som med tidigare studier som funnit att prevalensen i könsskillnader för exponering av fysiskt våld från förälder är relativt jämn (Jernbro et al., 2023; Kloppen et al., 2015). Resultatet kan ses som ett exempel på att även om urvalet av deltagande kommuner i uppsatsens studier är ett bekvämlighetsurval så finns det egenskaper i studiens data som följer samma mönster som tidigare studier, vilket gör att uppsatsens resultat kan vara relevant även utanför de kommuner och socialkontor som studien genomfördes i.

Datansamlingsinstrument utformades specifikt för den här uppsatsens studie, vilket gjorde det möjligt att samla in barn- familj- och fallegenskaper som inte hade varit möjligt att få fram med enbart befintlig kommunal statistik. Tillförlitligheten kontrollerades genom att instrumentets frågor prövades i en pilotstudie för att se hur bra de fungerade innan den egentliga datainsamlingen påbörjades (Berntson et al., 2016). Ingen mer person än jag själv har samlat in och kodat data till studien. Under hela kodningsprocessen reflekterade och diskuterade jag noggrant de olika stegen med mina handledare. Studien har inte samlat in personliga data om social-

sekreterarna och inte heller data om den specifika organisationen (socialkontoret), som är sammanhanget där bedömningar och beslut sker i, och kan därför inte analysera dessa faktorerers samspel och påverkan på bedömningar och beslut. Den här dokumentstudiens design är tvärsnittundersökning med kvantitativa metodanalyser och kan säga något om vilka av de undersökta faktorerna som har störst påverkan på socialsekreterares risk- och behovsbedömningar och beslut om insats, men den kan inte svara på varför just dessa faktorer har störst påverkan.

Även om studien har tillräcklig ”power” (är tillräckligt kraftfull) för de analyser som genomförts, är det viktigt att notera att gruppen som beviljades placering är ganska liten ($n=30$), vilket kan minska träffsäkerheten för att ett statistiskt signifikant resultat verkligen återspeglar en sann effekt, det vill säga att hitta en skillnad när det inte finns någon skillnad (Djurfeldt et al., 2018).

Trots nämnda begränsningar bedömdes barnavårdsutredningar som en lämplig datakälla för att besvara studiens forskningsfrågor. Svårigheterna att använda dokument som resurs för att få kunskap om världen utanför texten är enligt Lundström (2008) överdrivna eftersom socialvetenskaplig forskning baserad på akter och dokument har lämnat viktiga bidrag till förståelsen av klienters livsvillkor och av det sociala arbetets innehåll.

Slutligen ska sägas att det här är en uppsats med fokus på barn som själva har berättat om utsatthet för fysiskt våld från föräldrar. Av det följer naturligt att inget fall där barnet inte själv kunnat berätta, på grund av ålder och mognad eller funktionsnedsättning, har inkluderats i den här uppsatsen. Detta kan ha påverkat studiens resultat.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

6. SAMMANFATTNING AV DELSTUDIERNAS RESULTAT

I följande kapitel sammanfattas syftet och svar på forskningsfrågorna i delstudie I och delstudie II var för sig. För utförligare genomgång av resultaten, se respektive artikel i bilaga 3 och 4.

6.1 STUDIE I

Delstudie I inkluderar uppsatsens samtliga 358 slumpmässigt utvalda utredningar (se figur 1 i artikel I, bilaga 3).

SYFTE

Studiens syfte är att undersöka i vilken utsträckning det finns skillnader i socialsekreterares riskbedömning, bedömning av behov och beslut om insatser till barn som rapporterat utsatthet för fysiskt våld av förälder, som inte kan förklaras av det enskilda barnets riskexponering.

FORSKNINGSFRÅGOR

1. Vilka är bakgrundsegenskaperna hos barnet, familjen och fallet i de anmälningar som inkluderas i denna studie?
2. Hur ser sambandet ut mellan barn- och familjeegenskaper och socialsekreterares slutliga bedömning av risk, behov och beslut om insatser?

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

3. Hur ser sambandet ut mellan dokumenterade riskfaktorer och socialsekreterares slutliga bedömning av risk, behov och beslut om insatser?

RESULTAT

Medelåldern för de barn som hade berättat om utsatthet för föräldrarnas fysiska våld var lite drygt 8,5 år och flest barn var pojkar. Något mindre än hälften av barnen levde i familjer med ensamstående förälder där den andra föräldern var frånvarande och en betydande majoritet av barnen bodde i bostadsområden med låg socioekonomisk status. De flesta av de anmälda barnen hade två utrikesfödda föräldrar. Näst intill alla barn hade färre än fyra syskon. Mammor och pappor rapporterades som våldsutövare i ungefär samma utsträckning. Den i särklass vanligaste anmälaren var skolan och därefter följde förskolan. Tillsammans stod dessa verksamheter för 86 procent av anmälningarna till socialtjänsten. Majoriteten av det anmälda våldet var bedömt som mindre allvarligt. Drygt hälften av de anmälda fallen bedömdes ha behov av insats från socialtjänsten. Vissa av dessa fall saknade samtycke samtidigt som kriterierna för LVU inte uppfylldes, vilket resulterade i beslut om insats i 150 (42 %) av studiens totalt 358 fall.

I studien framkommer inga tydliga skillnader i riskbedömningar, bedömningar av behov och beslut om insats som inte kan förklaras av barnets riskexponering, men resultaten visar att vissa faktorer predicerar socialsekreterares bedömningar och beslut mer än andra. Huruvida barnet levde i familjer med en ensamstående förälder och bedöms utsättas för ackumulerad risk, relaterade tydligast till om barnet bedömdes vara i risk, ha behov av insatser och slutligen beviljades insatser från socialtjänsten. I den logistiska regressionsanalysen framträder ekonomisk stress och ackumulerad risk som de främsta förklaringsvariablerna för beslut om insatser.

6.2 STUDIE II

I delstudie II ingår de 150 fall, av studiens totalt 358 ingående fall (delstudie I), som fick beslut om insats från socialtjänsten (se figur 1 i artikel II, bilaga 4).

SYFTE

Studiens syfte är att undersöka faktorer som bidrar till socialtjänstens beslut om heldygnsvård i fall som gäller föräldrars fysiska våld mot barn.

FORSKNINGSFRÅGOR

1. Vilka egenskaper hos barnet påverkar mest oddsen för att ett barn ska placeras?
2. Vilka familjeegenskaper påverkar mest oddsen för att ett barn ska placeras?
3. Vilka fallegenskaper påverkar mest oddsen för att ett barn ska placeras?

RESULTAT

Huvudresultat visar att våldets allvarlighetsgrad och barnets ålder är de faktorer som i störst utsträckning påverkar oddsen för socialtjänstens beslut att ett barn som misstänks ha blivit utsatt för fysiskt våld av förälder placeras utanför hemmet.

När enbart barnegenskaper analyserades framträdde åldersgruppen 13–17 år som signifikant predicerande faktor på beslut om insatstyp. När egenskaper hos familjen analyserades isolerat framträdde ekonomisk sårbarhet som den mest betydelsefulla prediktorn och när fallegenskaperna undersöktes isolerat var både ackumulerad risk och våldets allvarlighetsgrad statistiskt säkerställda. Men när samtliga signifikanta variabler från de tre grupperna analyserades visade resultatet att enbart variablerna våldets allvarlighetsgrad och barnets ålder var signifikanta prediktorer för beslut om insatstyp.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

7. DISKUSSION

I följande kapitel kommer resultaten i licentiatuppsatsen att ställas i relation till tidigare forskning på området och diskuteras utifrån uppsatsens två teoretiska perspektiv. Avslutningsvis sägs något om implikationer för framtida forskning. I det här kapitlet används ibland begreppet frånvarande förälder synonymt med ensamstående förälder när texten relaterar till min egen studie, eftersom ensamstående föräldraskap i min studie innebär att den andra föräldern inte är delaktig i barnets liv.

7.1 SAMMANFATTNING AV HUVUDRESULTAT

Licentiatuppsatsens övergripande syfte var att undersöka om barn, som har anmälts till socialtjänsten på grund av egna uppgifter om utsatthet för fysiskt våld av förälder, får tillgång till insatser som är bedömda på lika villkor utifrån det specifika barnets risknivå och behov. Syftet fokuserade på att dels undersöka faktorer som påverkar socialsekreterares bedömning av risk, behov och beslut om insatser, dels analysera faktorer som särskilt bidrar till beslut om insatstypen placering.

I resultaten framkommer inga tydliga bevis för en ojämlig tillgång till socialtjänstens insatser, men vissa faktorer påverkar socialsekreterarnas bedömningar och beslut mer än andra. Huvudresultaten visar att huruvida barnet lever i en familj med ensamstående förälder och bedöms utsättas för ackumulerad risk relaterar tydligast

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

till om barnet bedömdes vara i risk, ha behov av insatser och slutligen beviljades insatser från socialtjänsten, där ekonomisk stress och ackumulerad risk framträder som de främsta förklaringsvariablerna för beslut om insatser. Våldets allvarlighetsgrad och barnets ålder är de faktorer som i störst utsträckning predicerar socialtjänstens beslut att ett barn som har blivit utsatt för fysiskt våld av förälder placeras utanför hemmet.

7.2 RESULTAT I RELATION TILL TIDIGARE FORSKNING OM OJÄMLIKHET INOM SOCIAL BARNAVÅRD

Ett huvudresultat i uppsatsen är att barn som lever i familjer med en ensamstående förälder bedöms ha ackumulerad risk, vilket leder till att dessa barn även bedöms ha behov av insats och slutligen beviljas insats från socialtjänsten (delstudie I), vilket är ett logiskt och teoretiskt förväntat resultat. Utifrån den individuella nivån, där beslutet är kopplat till egenskaper i det enskilda barnets specifika fall, tyder resultatet på att socialtjänstens samhällsuppdrag att skydda barn utförs så som det är tänkt – hög ackumulerad risknivå genererar beslut om insats. Resultatet tycks därigenom inte indikera ett ojämnt tillhandahållande av insatser i relation till vare sig barn- och familjeegenskaper eller dokumenterade riskfaktorer, vilket går tvärtemot tidigare forskning som visat på ojämlig fördelning av insatser baserat på barn- och familjeegenskaper och egenskaper på organisatorisk och kontextuell samhällsnivå (Blackstock, 2009; Fallon et al., 2012; Grim & Persdotter, 2021; Vårdanalys, 2018).

Hur kan då den här uppsatsens resultat förstås i förhållande till tidigare forskning? Ett sätt att förstå resultatet är beakta skillnader i studiernas kontext och metod. De fåtal tidigare liknande studier som genomförts i en svensk kontext har en bredare målgrupp än den här uppsatsen, har inte använt slumpmässigt urval av studiens inkluderade fall och har inte samma variabler i de statistiska analyserna. Vårdanalys (2018) dokumentstudie hämtade data från 242 utredningar som inletts under en viss period, utan fokus på specifik målgrupp. I studien användes endast

fyra bakgrundsvariabler: barnets kön, ålder, födelseland och storlek på kommunen där utredningen genomfördes. Persdotter & Andersson (2020) hade också en bredare målgrupp i sin studie, som inkluderade utredningar som rörde alla typer av våldsutsatthet mot barn. Studien använde inga variabler om föräldrarnas socioekonomiska situation och civilstånd. När det gäller de studerade besluten i den internationella forskningen har de fattats i olika länders kontext med skilda barnavårdssystem. Sett ur ett DME-teoretiskt perspektiv (Baumann et al., 2013) påverkar kontextuella externa faktorer både beslutet och hur barnets situation tolkas och förstås utifrån gällande samhällsdiskurser för offentlig verksamhet och praxis som återspeglar, upprätthåller och kontrollerar politiska, kulturella och sociala normer. Av det följer till exempel idéer om: vad som är risk, antaganden om människans naturliga beteenden, vad som är en normal föräldraförmåga och accepterad familj, vilket framgår av länders olika barnavårdssystem och avspeglas i lagstiftning och olika policydokument (Keddell, 2021). I det svenska barnavårdssystemet kan, ur detta perspektivet, BBIC ses som ett exempel på policydokument som influerar socialsekreterares beslutsfattande.

7.3 SOCIALTJÄNSTENS BEDÖMNINGAR OCH BESLUT

Ett ytterligare resultat indikerar att våldets allvarlighetsgrad och äldre barn, 13–17 år, är de faktorer som statistiskt signifikant påverkar oddsen för beslutet att placera ett barn som har blivit utsatt för fysiskt våld av förälder (delstudie II). Resultatet är i linje med idén om beslutströskel och GADM-modellen som presenteras av Fluke et al. (2014). Ur detta perspektiv påverkas socialsekreterarnas beslut av deras personliga gränsdragning, och man kan förvänta sig att det krävs information om allvarligt fysiskt våld för att nå tröskeln och agera genom att besluta om en placering. Samtidigt visar studiens resultat att 20 % av barnen som utsattes för allvarligt våld bodde kvar i hemmet och erbjöds öppenvårdsinsatser. Detta kan möjligen vara ett uttryck för det som tidigare studier visat, nämligen att

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

socialsekreterare bedömer en lägre risk för fortsatt våld om föräldrarna går med på insatser (Persdotter & Andersson, 2020). Majoriteten av barnen som beviljades insatser hade utsatts för mindre allvarligt fysiskt våld (70 %), vilket kan vara en förklaring till den höga andelen beslut om insatstypen öppenvård (90 %). Uppsatsen är en tvärsnittsstudie som inte möjliggör insyn i beslutsprocessen och grunderna för socialsekreterarnas gränsdragning vid beslutspunkterna för öppenvård respektive placering. Med det sagt förefaller det ändå rimligt att anta att resultatet kan ses i ljuset av påverkan från Sveriges familjeorienterade barnavårdssystem, som är det kontextuella sammanhang som besluten fattas i. Systemet föreskriver att insatser, så långt det är möjligt, ska erbjudas på frivillig basis med fokus på att förändra föräldrarnas beteende samtidigt som barnet bor kvar hemma. Lagstiftningen och policyn betonar vikten av att socialtjänsten arbetar för att hålla ihop familjen och få vårdnadshavarens och barnets samtycke till föreslagen insats, men ska samtidigt bevaka om situationen förvärras så att en insats behöver ske oavsett samtycke. Det är troligt att vårdnadshavarna, och barnet själv beroende på ålder, känner till detta ”underliggande hot” och är medvetna om att om de inte samtycker och följer den uppgjorda planen för öppenvårdsinsatser kan det leda till en placering av barnet och en ansökan till förvaltningsrätten om vård enligt LVU. Sammantaget visar uppsatsens resultat att beslutströskeln för att placera barn som utsatts för fysiska våld är hög och kräver information om allvarligt våld, vilket helt överensstämmer med lagstiftarens intentioner. Å andra sidan kan resultatet som visar högre odds för beslut att placera äldre barn vara en indikation på att en hög beslutströskel riskera att utsatta barn får skydd och insats i form av placering utanför hemmet i ett allt för sent skede.

Den här studiens deskriptiva analyser fann att det var något fler pojkar (57 %) i jämförelse med flickor vars berättelse om fysiskt våld från föräldrar återgavs i anmälningarna till socialtjänsten. Resultatet överensstämmer dels med den köns-specifika statistiken (54 % pojkar) för frekvensen av anmälningar (Socialstyrelsen, 2022), dels med tidigare studier som funnit att prevalensen i könsskillnader för

exponering av fysiskt våld från förälder är relativt jämn (Jernbro et al., 2023; Kloppen, 2015). Avseende socialtjänstens insatser saknas det tidigare nationell kunskap om fördelningen mellan könen, men en tidigare studie indikerar att pojkar, och då särskilt pojkar med utlandsfödda föräldrar, beviljas insatser i mindre utsträckning än andra barn och får inte tillgång till socialtjänstens stöd på lika villkor (Vårdanalys, 2018). Resultatet bekräftas inte av den här uppsatsens resultat som visar att av de 150 fall som beviljades insatser utifrån bedömd risknivå och behov av insatser från socialtjänsten var 59 % pojkar (delstudie I). När det gäller könsfördelningen mellan öppenvård och placeringar framkommer att av de totalt 120 fallen som beviljades öppenvård var 63 % pojkar och av de 30 fallen som beviljades placering var 60 % flickor (delstudie II). Resultatet går inte i linje med den nationella statistiken (SiS, 2023; Socialstyrelsen 2023b) eller tidigare studier som visar att pojkar är den grupp som i störst utsträckning placeras utanför hemmet (Berlin, 2020; Franzén, 2008). Förslag har framförts att pojkars överrepresentation i placeringar kan förstås som att insatser ges för sent till pojkar och därmed är ett uttryck för jämställdhetsproblem (Kalin, 2024). Den här uppsatsen indikerar ett omvänt problem: flickor beviljas öppenvårdsinsatser i betydligt mindre utsträckning (39 %) och placeringar i större utsträckning (60 %) i jämförelse med pojkar. Resultatet skulle kunna vara ett uttryck för att flickor får tillgång till stöd och skydd från socialtjänsten senare än pojkar vid utsatthet av föräldrars fysiska våld. Med reservation för att den här studiens population skiljer sig från populationen i tidigare studier, kan en alternativ förståelse av resultatet vara att, när det gäller föräldrars fysiska våld mot barn, tycks socialtjänstens bedömning vara att flickor har ett större behov än pojkar av att skyddas genom placering.

7.4 BETYDELSEN AV FAMILJE- OCH SOCIOEKONOMISKA FAKTORER

Två viktiga familjeegenskaper som framkommer i licentiatuppsatsen är dels urvalets ekonomiska underprivilegierade karaktär, dels ensamstående föräldrar, det vill säga att barnet lever i en familjesituation med en förälder frånvarande (delstudie I). Resultatet överensstämmer med tidigare publicerade studier som visar att faktorer i barnets familj i form av att leva med en ensamstående förälder och att leva med låg socioekonomisk status är de främsta faktorerna som bidrar till förståelsen av varför vissa barn aktualiseras (Kalin, 2024) och utreds (Kassman et al., 2023) hos den sociala barnavården. Till skillnad mot tidigare forskning (Stith et al., 2009) framkom det i den här licentiatuppsatsen inget samband mellan egenskaper hos individen, det vill säga egenskaper hos barnet eller föräldern, och bedömd förekomst av risk. Däremot framkom statistiskt signifikant samband mellan mikrosystemet familj där ensamstående förälder och ekonomisk stress (exosystemet) bedöms som två riskfaktorer för fysiskt våld mot barn (delstudie I). Det innebär att ur ett bioekologiskt perspektiv, är fysiskt våld ett komplext fenomen där riskfaktorer påverkar varandra genom att interagera i och mellan modellens olika system (Bronfenbrenner, 1979). För även om fattigdom är en riskfaktor i exosystemet, till exempel på grund av förälders sjukdom eller arbetslöshet, interagerar det med fattigdomens strukturella makrosystem som sammantaget påverkar barnets mikrosystem familjen (Dettlaff et al., 2011; Elliott, 2020).

En majoritet av barnen i de fall som ingick i uppsatsen hade utländsk bakgrund, levde i familjer med fattigdom och bodde i segregerade bostadsområden där den ekonomiska statusen är lägre än Sveriges medianinkomst. Fattigdomens strukturella faktorer hanteras inom flera områden, såsom arbetsmarknadspolitik, bostadspolitik, migrations- och integrationspolitik, socialpolitik med socialförsäkringssystem och riksnormen för försörjningsstöd med mera. De två grupper i uppsatsen där risk statistiskt signifikant bedömdes förekomma – familjer med en frånvarande förälder och familjer som lever i ekonomisk stress – utgör, tillsammans med utlandsfödda

föräldrar, en kraftig överrepresentation sedan flera decennier tillbaka bland dem som har kontakt med socialtjänstens barnavård (Lundström & Sallnäs, 2003) och vuxen- och försörjningsenheter (Hussénus, 2021; Stranz & Wiklund, 2015). Detta är anmärkningsvärt och kan betraktas som ett svenskt samhällspolitiskt misslyckande i allmänhet, och i synnerhet ur ett jämlikhets- och barnskyddsperspektiv. För trots Barnkonventionen och ett antal reformeringar i socialtjänstlagen och annan lagstiftning, tycks inte samhällets intentioner och strukturer i makrosystemet bidra till att förändra de strukturella förutsättningar som krävs för att skydda barn mot fysiskt våld i mikrosystemet familjen, där våldet faktiskt sker.

7.5 TEORETISK ANALYS AV BESLUTSFATTANDE INOM SOCIALTJÄNSTEN

Ytterligare ett perspektiv för att förstå forskningsresultaten är att fundera på det som finns inbäddat i BBIC och dess påverkan i bedömnings- och beslutsarbetet (jmf. Matscheck & Berg Eklundh, 2015; Skillmark & Oscarsson, 2020). I BBIC är både att leva i en familj där en förälder är frånvarande och att leva i en familj med fattigdom riskfaktorer, bland annat för fysiskt våld (Socialstyrelsen, 2023c). Det skulle kunna uppfattas som att det är avgjort på samhällsnivå att dessa två grupper är riskfaktorer oavsett det enskilda barnets aktuella situation på individnivå. Med utgångspunkt i DME:s teoretiska ramverk (Baumann et al., 2013) går det att problematisera den här studiens resultat i relation till den syn på föräldrars civilstånd och familjefattigdom som BBIC ger uttryck för, och fundera kring vilken påverkan det har på socialsekreterares bedömningsarbete och beslutröskel. Kanske blir konsekvensen att beslutsfattande på individnivå skyddar det specifika barnet som lever i en familj med en ensamstående förälder och/eller i fattigdom och därmed uppfyller systemets krav på jämlika beslut om insatser på individnivå. Samtidigt vidmakthålls och reproduceras narrativet av dessa familjer – familjer med en förälder frånvarande och familjer i fattigdom – som riskgrupper för fysiskt våld mot barn,

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

vilket kan innebära att beslutströskeln är missvisande och för låg. Därigenom osynliggörs en ojämlikhet på gruppnivå, och överrepresentation inom socialtjänsten för dessa två grupper består i väntan på agerande på den strukturella makronivån för en social rättvisa. Detta väcker ännu en reflektion kring BBIC:s påverkan på bedömningar och beslut. Utifrån beslutsekologins perspektiv (Fluke et al., 2014) är externa faktorer, såsom Socialstyrelsens vägledande BBIC-material och lagstiftningen SoL och LVU, viktiga influenser på socialsekreterares beslutströsklar. BBIC stödjer en evidensbaserad praktik där kunskapen från flera källor, däribland vetenskaplig kunskap, ska vägas samman till underlag för beslut och val av insatser (Socialstyrelsen, 2023c). Socialstyrelsens texter om riskfaktorer baseras på internationell och nationell forskning, och ska vägleda socialsekreterare under utredningsprocessen (Socialstyrelsen 2023c). Forskningen som BBIC grundas på är sannolikt väl underbyggd, men den framstår begränsad och generellt formulerad i den vägledande texten (Socialstyrelsen 2023c). Det går inte att utläsa en fördjupad beskrivning av faktorerna och dess risker. Dessutom är det oklart om forskningen hålls aktuell och kontinuerligt uppdateras av Socialstyrelsen. Sett ur DME/GADM-modellens process för beslutsfattande (Fluke et al., 2014) lämnar detta stort utrymme för socialsekreterarens personliga tolkning av Socialstyrelsens vägledande text för att bedöma riskfaktorer för fysiskt våld i varje enskilt fall, vilket påverkar beslutströskeln. Genom tidigare forskning vet vi att socialsekreterare gör olika bedömningar på samma eller liknande fall, skillnader som på olika sätt kan relateras till barnets egna eller föräldrarnas bakgrundsegenskaper (Atkinson et al., 2023; Grim & Persdotter, 2021; Kalin et al., 2022b). Den här uppsatsen har inte data som ger grund för att analysera policydokumenten för BBIC och dess påverkan på socialsekreterares bedömningar och beslut. Men en reflektion är att Socialstyrelsens generella och oprecisa text kring riskfaktorer (2023c) riskerar att bidra till ojämlika bedömningar och beslut i den sociala barnavården.

7.6 UPPSLAG FÖR FRAMTIDA FORSKNING

Licentiatuppsatsen bidrar med ny kunskap på ett eftersatt kunskapsområde inom den sociala barnvården och väcker samtidigt nya frågor som kräver ytterligare forskning. Genom att undersöka faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar av risk, behov och beslut om insats, samt analysera faktorer som särskilt bidrar till beslut om placering, ger den här licentiatuppsatsen ett viktigt bidrag till forskningen om hur det står till med jämlika insatser inom socialtjänstens barnavård till barn som rapporterat om utsatthet för föräldrars fysiska våld. Men studiens resultat ska inte uppfattas som slutgiltiga. Det finns alltid återstående osäkerhet och förbättringspotential kopplat till forskningsresultat utifrån en studiens olika begränsningar, som ger viktiga uppslag för framtida forskning.

Den här studien har inkluderat ett stort antal analyser. Ytterligare undersökning av de samband som har identifierats bör utformas a priori för att testa tydliga hypoteser om dessa samband. Även om resultaten från den här studien visar att barn som lever i en familj med en ensamstående förälder bedöms ha ett statistiskt signifikant högre antal dokumenterade riskfaktorer jämfört med barn som bor tillsammans med båda sina föräldrar, så måste det bakomliggande orsakssambandet undersökas för ett säkrare resultat. Dessutom är konfidensintervallen för vissa uppskattningar ganska stora, vilket indikerar en betydande grad av osäkerhet i vissa resultats precision. Därför är det i framtida motsvarande studier viktigt att öka urvalsstorleken för att minska konfidensintervallet. Den här studien kan bidra med kunskap om vilka av de undersökta faktorerna som har störst sannolikhet att påverka socialsekreterares bedömningar och beslut, men kan inte säga något om de bakomliggande processerna och resonemangen. Det behövs därför även forskningsstudier med annan design och andra metoder, såsom vinjetter, observationer och intervjuer, för att få ytterligare fördjupad vetenskaplig kunskap kring faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut om insats.

Ett huvudresultat i den här licentiatuppsatsen är att äldre barn och allvarligare våld är faktorer som ökar oddsen för beslut om placering utanför hemmet (delstudie

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

II). Genom tidigare studier vet vi att placeringar utanför hemmet är en kostsam insatstyp och inte heller ger de resultat eller når de mål som de placerade barnen är i behov av (Kääriälä & Hiilamo, 2017). Dessutom betonar svensk lagstiftning och policy på området för barn och unga att socialtjänstens insatser till både barn och föräldrar ska sättas in tidigt i syftet att förhindra en negativ utveckling med en placering i ett senare skede som följd (SFS 2001:453; SOU 2020:47; SOU 2022:70). Samtidigt har kritik framförts från flera håll att barn som utsatts för föräldrars fysiska våld får otillräckligt med insatser (Quarles van Ufford, 2022). Den här studien visar på behovet av framtida forskning som undersöker i vilken utsträckning barn som har blivit utsatta för fysiskt våld av en förälder är över- och underrepresenterade i socialtjänstens barnavård utifrån barnets ålder, eftersom detta kan visa på möjligheten för barn som utsatts för våld att få tillgång till insatser på lika villkor.

Utöver dessa exempel på uppslag för framtida forskning utifrån den här studiens begränsningar och resultat, bör forskningen undersöka varför vissa grupper av barn som utsatts för fysiskt våld av förälder får olika typer av insatser från socialtjänsten, eftersom det saknas kunskap för att förstå dessa skillnader (Thulin & Jernbro, 2023). Avslutningsvis bör den framtida forskningen studera hur kontextuella faktorer, såsom lagstiftning, BBIC, ekonomiska och organisatoriska förutsättningar, samspelar och påverkar socialsekreterarnas bedömningar och beslut på individnivå.

8. BIDRAG TILL DET SOCIALA ARBETETS PRAKTIK

Licentiatuppsatsens bidrag till praktiken syftar på en bred förståelse av begreppet praktiken, det vill säga inte praktiken utifrån socialsekreterares individnivå, utan utifrån den sociala barnvården som organisation och socialpolitiskt samhällsansvar.

8.1 FAKTORER SOM PÅVERKAR BEDÖMNINGAR OCH BESLUT OM INSATS

Ett huvudresultat i uppsatsen visar att ensamstående föräldraskap, ekonomisk stress och ackumulerad risk är förklaringsfaktorer som relaterar till socialsekreterarnas beslut om insats (delstudie I). Samtidigt vet vi från tidigare forskning att det finns stark evidens för att barn som lever i familjer med fattigdom är förknippat med en ökad risk för att utsättas för fysiskt våld från föräldrar (Drake et al., 2022). Vi vet också att den större risken för fysiskt våld mot barn som uppenbarar sig i familjer med enbart en närvarande förälder inte beror på funktionen att ensam uppföstra barn utan snarare på funktionen att hantera en hög stressnivå, till exempel ekonomisk, i dessa familjer (Lacey, 2022; Miller-Perrin & Perrin, 2012). Med detta sagt, visar studiens resultat att det krävs insatser på strukturell nivå såväl som organisatoriska förutsättningar för att den sociala utredningspraktiken ska kunna

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

säkerställa att rätt insatser på individnivå riktas till rätt barn, och utformas utifrån varje enskilt barns risknivå och behov.

8.2 UTMANINGAR I RISKBEDÖMNING OCH DOKUMENTATION

Bedömningar och beslut inom socialtjänstens barnavård anses vara mycket komplexa uppgifter som kännetecknas av osäkerhet, komplexitet och stora konsekvenser (Fluke et al., 2020). Dessa bedömningar och beslut som, i större eller mindre utsträckning, direkt påverkar och förändrar ett barns och dess familjs mående och situation fattas dagligen av enskilda socialsekreterare. Den här studien visar att det inte sällan saknas en tydligt dokumenterad riskbedömning i barnets utredning. I drygt 20 procent av de ingående fallen hade socialsekreterarna valt att inte dokumentera barnets slutliga riskbedömning utifrån den bedömningsskala som BBIC erbjuder. Att ett så stort antal utredningar som gäller fysiskt våld mot barn saknar tydlig dokumentation av bedömd risknivå är anmärkningsvärt. Förbättringar kan behöva göras i den riskbedömningsskala som BBIC erbjuder, men också i att ge förutsättningar för att höja socialsekreterarnas nivå i riskbedömningsprocessen. Sammantaget kan detta bidra till att bedömningen av risk blir konkret och tydligt dokumenterad och i mindre utsträckning riskerar att påverkas av irrelevanta faktorer.

8.3 OJÄMLIKHET I SOCIAL BARNAVÅRD – EN GENOMGÅENDE UTMANING

Idealt sett är socialtjänstens bedömningar och beslutsfattande fritt från socialsekreterares subjektiva fördomar och påverkan av individuella egenskaper hos barnet eller familjen, ett tillstånd som kan visa sig utmanande att uppnå men som socialtjänsten har ansvar för att ständigt sträva mot. Även om den här licentiatuppsatsen inte har professionen i fokus som analysnivå, kan studiens syfte och resultat påminna om vikten av att socialsekreterare i den utredande barnavårdspraktiken uppmuntras och ges förutsättningar att vara kritiska i sitt tänkande och i

sitt förhållningssätt. Det ligger en fara i att tidigare erfarenheter används oreflekterat och okritiskt. Tidigare forskning lyfter fram kritiskt tänkande och reflektion som viktiga förmågor hos socialsekreterare som handlägger riskbedömningar (Munro, 2008; Parton et al., 1997). Den här studien ger påminnelse om det. Socialsekreterare behöver tillåtas, ges tid och stöd i att använda självreflektion och eftertanke för att kontrollera och formulera sina tankar och intuitioner och testa dem kritiskt och noggrant, till exempel tillsammans med kollegor och arbetsledare. Organisationen behöver bygga strukturer som skapar möjlighet för ett ständigt pågående arbete i syftet att medvetandegöra de professionella om hur strukturella och organisatoriska maktstrukturer, såväl som faktorer på individnivå, påverkar deras bedömningar och beslut. Detta för att bidra till den svenska sociala barnvårdens trovärdighet genom fördomsfria och jämlika bedömningar och beslut.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

REFERENSER

OFFENTLIGT TRYCK

Prop. 1973:90. *Kungl. Maj:ts proposition med förslag till ny regeringsform och ny riksdagsordning m.m.; given Stockholms slott den 16 mars 1973.*

Prop. 1978/79:67. *Om förbud mot aga.*

Prop. 1979/80:1. *Om socialtjänsten.*

Prop. 1994: 1219. *Lag om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.*

Prop. 2001/02:72. *Ändringar i regeringsformen – samarbetet i EU m.m.*

Prop. 2002/03:53. *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.*

Prop. 2012/13:10. *Stärkt stöd och skydd för barn och unga.*

Prop. 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.*

Regeringsbeslut (2023). *Uppdrag att förbereda inrättandet av särskilda enheter för unga i åldern 15 – 17 år inom Kriminalvården.* Regeringen: Justitiedepartementet.

SFS 1949:381. *Föräldrabalk.*

SFS 1962:700. *Brottsbalk.*

SFS 1974:152. *Kungörelse om beslutad ny regeringsform.*

SFS 1980:620. *Socialtjänstlag.*

SFS 1990:52. *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga.*

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag.*

SFS 2003:460. *Etikprövningslag.*

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNVÅRD?

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag.*

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag.*

SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention omr för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning.*

SOU 2020:47. *Hållbar socialtjänst. En ny socialtjänstlag.*

SOU 2022:70. *En uppväxt fri från våld. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn.*

SOSFS 2014:6. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller barn och unga (HSLF -FS 2023:23).*

LITTERATUR

- Aadnanes, M. (2017). Social workers' challenges in the assessment of child abuse and maltreatment: intersections of class and ethnicity in child protection cases, *Critical and Radical Social Work*, 5 (3), 335-50.
- Ahlgren, T.; Kalin, T. & Gerdner, A. (2021). Self-rated child maltreatment, behavioural problems, and contacts with welfare and police authorities – longitudinal community data. *European Journal of Social Work*, 24 (4), 642-656.
- Anderberg, M., Forkby, T., & Thelin, A. (2020). A pendulum swing in child welfare policy – the case of implementing GIRFEC in Sweden. *Nordic Social Work Research*, 12 (4), 578-591.
- Andersson, G. & Sallnäs, M. (2012). Social barnavård och barns utsatthet. I Höjer, Sallnäs, & Sjöblom (Red.) *När sambället träder in – Barn, föräldrar och social barnavård*. Lund: Studentlitteratur.
- Andrews, D & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16 (1), 39-55.
- Annerbäck, EM., Sahlqvist, L., Svedin, CG., Wingren, G., & Gustafsson, PA. (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden-associations with health and risk behaviors. *Child Abuse Neglect*, 36, 585-595.

- Annerbäck, EM., Svedin, CG., & Dahlström, Ö. (2018). Child physical abuse: factors influencing the associations between self-reported exposure and self-reported health problems: a cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12 (1), Article 38.
- 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*, 99 (8), 1229-1236.
- Appleyard, K., Egeland, B., Dulmen, M., & Alan Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 46, 235-245.
- Arruabarrena, I. & De Paúl, J. (2012). Improving accuracy and consistency in child maltreatment severity assessment in child protection services in Spain: New set of criteria to help caseworkers in substantiation decisions. *Children and Youth Services Review*, 34 (4), 666-674.
- Atkinson, D. K., Fix, T. S., & Fix, L. R. (2023). Racial Disparities in Child Physical and Sexual Abuse Substantiations: Associations with Childs' and Accused Individuals' Race. *Journal of Child and Family Studies* 32, 44-56.
- Austin, E. A., Lesak, M. A., & Shanahan, E. M. (2020). Risk and Protective Factors for Child Maltreatment: A Review, *Current Epidemiology Reports* 7, 334-342.
- Baianstovu, R. (2012). *Mångfald som demokratins utmaning. En studie av hur socialtjänsten som välfärdsbyråkrati och moralisk samhällsinstitution förstår och hanterar kulturell mångfald.* Doktorsavhandling. Örebro: Örebro universitet.
- Baiden, P., Stewart, L. S., & Fallon, B. (2017). The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings. *Child Abuse & Neglect*, 69, 163-176.
- Barnhart, S., & Maguire-Jack, K. (2016). Single mothers in their communities: The mediating role of parenting stress and depression between social cohesion, social control, and child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 70, 37-45.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

- Baumann, D. J., Dalglish, L., Fluke, J. D., & Kern, H. D. (2011). *The Decision-Making Ecology*. Denver: American Humane Association.
- Baumann, D. J., Dalglish, L., Fluke, J., & Kern, H. D. (2013). The decision-making ecology. In: A. Shlonsky & R. Benbenishty (eds.). *From Evidence to Outcomes in Child Welfare: An International Reader* (s. 24-38). New York: Oxford University Press.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis, *Psychological Bulletin*, 114 (3), 413-434.
- Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., López, M., Devaney, J., Spratt, T., Koopmans, C., Knorth, J. E., Wittman, L. M. C., Del Valle, F. J., & Hayes, D. (2015). Decision making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk, assessment and interventions recommendations, and the role of professionals' child welfare attitudes. *Child Abuse & Neglect*, 49, 63-75.
- Bergström, M., Sundell, K., Olsson, T., Leander, L., & Åström, T. (2023). Interventions in child welfare: A Swedish inventory. *Child and Family Social Work*, 28 (12), 117-124.
- Berlin, M. (2020). *Out-of-home care and educational outcomes. Prevalence, Patterns and Consequences*. [doctoral dissertation]. Stockholm University.
- Berntson, E., Bernhard-Oettel, C., Hellgren, J., Näswall, K. & Sverke, M. (2016). *Enkätmetodik*. Natur & Kultur.
- Billqvist, L. & Johnsson, L. (2007). Sociala akter som empiri. Om möjligheter och svårigheter med att använda socialarbetares dokumentation i forskningssyfte. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 14, 3-19.
- Blackstock, C. (2009) After the apology: Why are so many First Nations children still in foster care? A summary of the research on ethnic overrepresentation and structural bias. *Children Australia*, 34 (1), 22-31.
- Boatswain-Kyte, A., Esposito, T., & Trocmé, N. (2020). A longitudinal jurisdictional study of black children reported to child protection services in Quebec, Canada. *Children and Youth Services Review*, 116.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.

- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In: W. Damon & R. M. Lerner (eds.). *Handbook of Child Psychology* (6 version, Vol. 1, 793-828). John Wiley & Sons.
- Brunnberg, E., & Pécnik, N. (2007). Assessment processes in social work with children at risk in Sweden and Croatia. *International Journal of Social Work*, 16 (3), 231-241.
- Bryman, A. (2021). *Samhällsvetenskapliga metoder* (uppl.3). Liber.
- Burns, K., Pösö, T. & Skivenes, M. (2017). Child welfare removals by the state – complex and controversial decisions. I: K. Burns, T. Pösö & M. Skivenes (eds.). *Child welfare removals by the state. A cross-country analysis of decision-making systems*. Oxford University Press, s. 1-17.
- Bywaters, P., Scourfield, J., Jones, C., Sparks, T. Elliott, M., Hooper, J., McCartan, C., Shapira, M., Bunting, L., & Daniel, B. (2020). Child welfare inequalities in the four nations of the UK. *Journal of Social Work*, 20 (2) 193-215.
- Calder, C. M., (2004). Out of the Frying Pan into the Fire? A Critical Analysis of the Integrated Children's System. *Child Care in Practice*, 10 (3), 225-240.
- Cénat, J. M., McIntee, S-E., Mukunzi, J. N., & Noorishad, P-G. (2021). Overrepresentation of black children in the child welfare system: A systematic review to understand and better act. *Children and Youth Services Review*, 120.
- Choi, MJ. (2017). The effects of economic factors on the out-of-home placement for maltreated children. *Children and Youth Services Review*, 81, 40-53.
- Cocozza, M., & Hort, E. O. S. (2011). The dark side of the universal welfare state? Child abuse and protection in Sweden. In: Gilbert, N. Parton, N., & Skivenes, M. (eds.). *Child protection systems: International trends and orientations*. Cary: Oxford University Press.
- Coulton, C. J., Richter, F. G., Korbin, J., Crampton, D., & Spilsbury, J. C. (2018). Understanding trends in neighborhood child maltreatment rates: A three-wave panel study 1990-2010. *Child Abuse & Neglect*, 84, 170-181.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

- Cowell, A. R., Cicchetti, D., Rogosch, A. F., & Toth, L. S. (2015). Childhood maltreatment and its effect on neurocognitive functioning: Timing and chronicity matter. *Development and Psychopathology*, 27, 521-533.
- CRC/C/SWE/CO/5 (2015), *Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport, punkt 28*.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Uppl. 3, SAGE.
- Danermark, B., Ekström, M. & Karlsson, J. CH. (2018). *Att förklara sambället*. Studentlitteratur.
- Davidson-Arad, B., & Benbenishty, R. (2010). Contribution of child protection workers' attitudes to their risk assessments and intervention recommendations: A study in Israel. *Health & Social Care in the Community*, 18 (1), 1-9.
- De Bortoli, L., Ogloff, J., Coles, J. & Dolan, M. (2017). Towards best practice: combining evidence-based research, structured assessment and professional judgement, *Child & Family Social Work*, 22 (2), 660-669.
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur.
- Dettlaff, A. J., Rivaux, S. L., Baumann, D. J., Fluke, J. D., Rycraft, J. R., & James, J. (2011). Disentangling substantiation: The influence of race, income, and risk on the substantiation decision in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 33, 1630-1637.
- Djurfeldt, G., Larsson, R., & Stjärnhagen, O. (2018). *Statistisk verktygslåda - Samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. (uppl. 3.). Studentlitteratur.
- Drake, B., Jolley, J. M., Lanier, P., Fluke, J., Barth, R. P., & Jonson-Reid, M. (2011). Racial Bias in Child Protection? A Comparison of Competing Explanations Using National Data. *Pediatrics* 127, 471-478.
- Drake, B., Jonson-Reid, M., & Dvalishvili, D. (2022). Poverty and Child Maltreatment. In Krugman, R. D. & Korbin, J. E. (Eds.) *Handbook of child maltreatment*, 239-257. Springer.

- Elliott, M. (2020). Child Welfare Inequalities in a Time of Rising Numbers of Children Entering Out-of-Home Care. *The British Journal of Social Work*, 50(2), 581-597.
- Ellis, K. (2007). Direct payments and social work practice: The significance of “street-level bureaucracy” in determining eligibility. *The British Journal of Social Work*, 37(3), 405-422.
- Enosh, G., Bayer-Topilsky, T. (2015). Reasoning and bias: Heuristics in safety assessment and placement decisions for children at risk. *British Journal of Social Work*, 45, 1771-1787.
- Eriksson, M. (2006). Avvikande eller osynlig – rasifierande praktiker i familjerättssekreterares hantering av fäders våld. I: de los Reyes, P. (red.). *Om välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet*. Stockholm: SOU 2006:37.
- Fallon, B., Chabot, M., Fluke, J., Blackstock, C., Maclaurin, B., & Tonmyr, L. (2012). Placement decisions and disparities among Aboriginal children: Further analysis of the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect part A: Comparisons of the 1998 and 2003 surveys. *Child Abuse & Neglect*, 37 (1), 47-60.
- Fang, Y., Luo, J., Boele, M., Windhorst, D., van Grieken., & Raat, H. (2022). Parent, child, and situational factors associated with parenting stress: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33 (6), 1687 -1705.
- Featherstone, B., Morris, K., Daniel, B., Bywaters, P., Brady, G., Bunting, L., Mason, W. & Mirza, N. (2019). Poverty, inequality, child abuse and neglect: Changing the conversation across the UK in child protection? *Children and Youth Services Review*, 97, 127-133.
- Ferrare, P., Corsello, G., Basile, C., Nigri, L., Campanozzi, A., Ehrich, J., & Pettoello-Mantovani, M. (2015). The Economic Burden of Child Maltreatment in High Income Countries. *The Journal of Pediatrics*. 167 (6), 1457-1459.
- Fluke, J.D., Baumann, D.J., Dalglish, L.I. & Kern, H.D. (2014). Decisions to Protect Children: A Decision-Making Ecology. In: Korbin, J., Krugman, R. (eds.). *Handbook of Child Maltreatment*, 463-476. Springer.

- Fluke, J. D., Baumann, D., Dalgleish, L., & Kern, H. (2021). Racial disparities in child welfare: A Decision-Making Ecology view. In: A. J. Dettlaff (ed.), *Racial disproportionality and disparities in the child welfare system*, 339-352. Springer.
- Fluke, J. D., Lopez, C., Benbenishty, R., Knorth, E. J., & Baumann, D. J. (eds). (2020). *Decision-Making and Judgment in Child Welfare and Protection: Theory, Research, and Practice* (New York; online eds, Oxford Academic, 20 Aug. 2020), <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1093/oso/9780190059538.001.0001>, accessed 13 Nov. 2024.
- Font, S. A., & Maguire-Jack, K. (2015). Decision-Making in child protective services: Influences at multiple levels of the social ecology. *Child Abuse & Neglect*, 47, 70–82.
- Franzén, E., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2008). The epidemiology of out-of-home care for children and youth: A national cohort study. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1043-1059.
- Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and the Family*, 39 (4), 721-735.
- Gignac, G. E. Szodorai, E. T. (2016). Effect size guidelines for individual differences researchers. *Personality and Individual Differences*, 102, 74-78.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68-81.
- Gilbert, N. (2011). Changing patterns of response and emerging orientations. In: N. Gilbert, N. Parton, & M. Skivenes (Eds.) *Child protection systems: International trends and orientations*, 243-258. New York: Oxford University Press.
- Gilbert, N. (2012). A comparative study of child welfare systems: Abstract orientations and concrete results. *Children and Youth Services Review*, 34 (3), 532-536.
- Gilbert, R., Fluke, J., O'Donnell, M., Gonzalez-Izquierdo, A., Brownell, M., & Gulliver, P. (2012). Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. *Lancet*, 379, 758-772.

- Graham, J. C., Detlaff, A. J., Baumann, D. J., & Fluke, J. D. (2020). The Decision-Making Ecology of Placing a Child into Foster Care: A Structural Equation Model. In: Fluke and others, (eds.) *Decision-Making and Judgment in Child Welfare and Protection: Theory, Research, and Practice*
- Grim, K. & Persdotter, B. (2021). *Skilnader som kan utgöra risk för diskriminering? En kvalitativ studie om faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut inom den sociala barn- och ungdomsvården*. Diskrimineringsombudsmannen: Karlstads universitet.
- Græsholt-Knudsen, T., Vestergaard Stadelhofer, M., Fly Edelbo, M., Grøn Jensen, L. C., Mølgaard Ullahammer, W., Gu, C., Rask, C. U., Lucas, S., Obel, C., & Hammer Bec, B. (2024). Risk Factors for First Occurrence of Documented Severe Physical Child Abuse: a Systematic Review. *International Journal on Child Maltreatment*, 7, 267-323.
- Hamed, S., Thapar-Björkert, S., Bradby, H., & Ahlberg, B.M. (2020). Racism in European Health Care: Structural Violence and Beyond. *Qualitative Health Research*. 30 (11), 1662-1673.
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Herz, M. (2012). *Från ideal till ideologi. Konstruktioner av kön och etnicitet inom socialtjänsten*. Doktorsavhandling. Örebro: Örebro universitet.
- Hollekim, R., Anderssen, N. & Daniel, M. (2016). Contemporary discourses on children and parenting in Norway: Norwegian Child Welfare Services meets immigrant families. *Children Youth Services Review*, 60, 52-60.
- Hood, R., Goldacre, A., Webb, C., Bywaters, P., Gorin, S., & Clements, K. (2021). Beyond the Toxic Trio: Exploring demand typologies in children's social care. *The British Journal of Social Work*, 51 (6), 1942-1962.
- Hoover, D.W. (2020). Trauma in Children with Neurodevelopmental Disorders: Autism, Intellectual Disability, and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In: Spalletta, G., Janiri, D., Piras, F., Sani, G. (eds.). *Childhood Trauma in Mental Disorders*. Springer, Cham.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

- Horan, J., & Widom, C. (2015). Cumulative childhood risk and adult functioning in abused and neglected children grown up. *Development and Psychology*, 27, 927-941.
- Hussénus, K. (2021). Gender and ethnicity in social assistance assessments of single applicants with substance abuse problems. *European Journal of Social Work*, 25 (2), 210-223.
- Hussey, JM., Chang, JJ., & Kotch, JB (2006). Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics*, 118 (3), 933-942.
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Coughlan, B., & Reijman, S. (2020). Annual Research Review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61 (3), 272-290.
- Janson, S., Långberg, B. & Svensson, B. (2010). A 30-years ban on physical punishment of children. In: Durrant, J. and Smith, A. (eds.) *Global Pathways to Abolishing Physical Punishment: Realizing Children's rights*. New York: Taylor & Francis.
- Janson, S., Jernbro, C. & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige. En nationell kartläggning 2011*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Jernbro, C. (2015). *Barnmisshandel ur barns och ungas perspektiv. Omfattning, hälsa, avslöjande och stöd*. Doktorsavhandling. Karlstad: Karlstad universitet.
- Jernbro, C., Landberg, Å., & Thulin, J. (2023). *Våld mot barn 2022. En nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Jernbro, C., & Thulin, J. (2023). *Föräldraskap, våld och stöd – en nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Jonson-Reid, M., Drake, B., & Kohl, P. L. (2009). Is the overrepresentation of the poor in child welfare caseloads due to bias or need? *Children and Youth Services Review*, 31(3), 422-427.
- Kalin, T. (2024). *Om upptäckt och sortering till social barnavård – Longitudinella perspektiv på barn som far allvarligt illa*. Doktorsavhandling. Jönköping: Jönköping University.

- Kalin, T., Persdotter, B., & Gerdner, A. (2022a). How do child welfare referrals in Sweden match children's self-reporting of severe exposure? *Child & Family Social Work*, 27 (2), 100-111.
- Kalin, T., Ahlgren, T., & Persdotter, B. (2022b). Gender disparities in child welfare services' assessments of referrals. Findings from Sweden. *Child Abuse & Neglect*, 134.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., Salzinger, S., Weiner, M., Mandel, F. S., Lesser, M. L., & Labruna, V. E. (1998). Adolescent physical abuse: Risk for adolescent psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry* 155 (7), 954-959.
- Kassman, A., Wollter, F., & Eriksson, M. (2023). The selective child welfare funnel. Children's exposure to violence and CWS investigations in Sweden. *Child Abuse & Neglect*, 144.
- Keddell, E. (2014). Current Debates on Variability in Child Welfare Decision-Making: A Selected Literature Review. *Social Sciences*, 3, 916-940.
- Keddell, E. (2021). Towards a critical decision-making ecology approach for child protection research. *Qualitative Social Work*, 20 (5).
- Keddell, E., Hyslop, I. (2019). Ethnic inequalities in child welfare: The role of practitioner risk perceptions. *Child & Family Social Work*, 24, 409-420.
- Khoo, E., Hyvönen, U., & Nygren, L. (2004). Child Welfare or Child Protection: Uncovering Swedish and Canadian Orientation to Social Intervention in child maltreatment. *Qualitative Social Work*, 1 (4), 451-471.
- Kim H, Wildeman C, Jonson-Reid M, Drake B. (2017). Lifetime prevalence of investigating child maltreatment among U.S. children. *American Journal of Public Health*, 107(2), 274-280.
- Kim, J., Cicchetti, D., Rogosch, F., & Manly, J. (2009). Child maltreatment and trajectories of personality and behavioral functioning: Implications for the development of personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21, 889-912.
- Kimbrough-Melton, R. J., & Melton, G. B. (2015). "Someone will notice, and someone will care": How to build strong communities for children. *Child Abuse & Neglect*, 41, 67-78.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

- Kjellgren, C., Svedin, CG., Nilsson, D. (2013). Child physical abuse – Experiences of combined treatment for children and their parents: A pilot study. *Child Care in Practice*, 19 (3), 275-290.
- Klevens, J., & Ports, A. K. (2017). Gender Inequity Associated with Increased Child Physical Abuse and Neglect: A Cross-Country Analysis of Population-Based Surveys and Country-Level Statistics. *Journal of Family Violence* 32 (8), 799-806.
- Klevens, J., Schmidt, B., Luo, F., Xu, L., Ports, K. A., & Lee, R. D. (2017). Effect of the earned income tax credit on hospital admissions for pediatric abusive head trauma. *Public Health Reports*, 132 (4), 505-511.
- Kloppen, K., M. Mæhle, Ø. Kvello, S. Haugland, and K. Breivik. (2015). Prevalence of Intrafamilial Child Maltreatment in the Nordic Countries: A Review. *Child Abuse Review* , 24 (1), 51-66.
- Krutzinna, J. (2022). Who is” The child”? Best interests and individuality of children in discretionary decision-making. *International Journal of Children’s Rights*, 30 (1), 120-145.
- Kvist, T., Dahllöf, G., Svedin, CG., & Annerbäck, AM. (2020). Child physical abuse, declining trend in prevalence over 10 years in Sweden. *Acta Paediatrica*, 109 (74), 1400-14058.
- Kääriälä, A., & Hiilamo, H. (2017). Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries. *Children and Youth Services Review*, 79, 107-114.
- Lacey, R. E., Howe, L. D., Kelly-Irving, M., Bartley, M., & Kelly, Y. (2022). The clustering of adverse childhood experiences in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children: are gender and poverty important? *Journal of interpersonal violence*, 37(5-6), 2218-2241.
- Lagerberg, D. (2009). Skydd och stöd i social barnavård. I: *Bilaga till betänkandet Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU)*, SOU 2009:68.
- Lamela, D., & Figueiredo, B. (2015). A Cumulative Risk Model of Child Physical Maltreatment Potential: Findings from a Community-Based Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 33 (8).

- Lansford, J. E., Miller-Johnson, S., & Pettit, G. S. (2007). Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study. *Child Maltreatment*, 12 (3), 233-245.
- Lauritzen, C., Vis, A. S., & Fossum, S. (2018). Factors that determine decision making in child protection investigations: A review of the literature. *Child & Family Social Work*, 23, 743-756.
- Leschied, AW., Chiodo, D., Whitehead, PC., Hurley, D. & Marshall. L. (2003). "The empirical basis of risk assessment in child welfare: the accuracy of risk assessment and clinical judgement. *Child Welfare*, 82 (5), 527.
- Leviner, P. (2014). Child protection under Swedish law – legal duality and uncertainty. *European Journal of Social Work*, 17 (2), 206-220.
- Lippard, E. T. C., and Nemeroff, C. B. (2023). The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 180 (8), 548-564.
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Lundgren, L. & Sunesson, P-A. (2024). *Nya sociallagarna: med kommentarer i lydelsen den 1 januari 2024*. Stockholm: Norstedts juridik.
- Lundström, T. (2008). Aktforskning. I: *Forskningsmetodik för socialvetare*. Meeuwisse, A., Swärd, H, Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (red.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Lundström, T. & Sallnäs, M. (2016). Klass, kön och etnicitet i den sociala barnvården. *Socialvetenskaplig tidskrift* 10 (2–3), 193-213.
- MacArthur, M., & Winkworth, G. (2017). What do we know about networks of single parents who do not use supportive? *Child and Family Social Work*, 22 (2), 638-647.
- MacKenzie, J. M., Kotch, B. J., & Lee, L-C (2011). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33 (9), 1638-1647.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

- Matscheck, D., & Berg Eklundh, L. (2015). Does BBIC make a difference? Structured assessment of child protection and support. *Nordic Social Work Research*, 5(3), 193-211.
- McKinney, M. C., Caetano, R., Ramisetty-Mikler, S. & Nelson, S. (2009). Childhood Family Violence and Perpetration and Victimization of Intimate Partner Violence: Findings from a National Population-Based Study of Couples. *Annals of Epidemiology*, 19 (1), 25-32.
- Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2012). *Child maltreatment: An introduction* (3rd ed.). USA: Sage Publications.
- Mills, R., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J., Williams, G., Bor, W., & Strathearn, L. (2011). Child abuse and neglect and cognitive function at 14 years of age: Findings from a birth cohort. *Pediatrics*, 127, 4-10.
- Milner, J. S., Crouch J. L., McCarthy, R. J., Ammar, J., Dominguez-Martinez, R., Thomas, C. L., & Jensen, A. P. (2022). Child physical abuse risk factors: A systematic review and a meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 66, 101778.
- Morris, K., Mason, W., Bywaters, P., Featherstone, B., Daniel, B, Brady, G., Bunting, L., Hooper, J., Mirza, N, & Scourfield, J. (2018). Social Work, poverty, and child welfare interventions. *Child and Family Social Work*, 23 (3), 364-372.
- Mosquera, PA., Waenerlund, AK., Goicolea I., & Gustafsson, PE. (2017). Equitable health services for the young? A decomposition of income-related inequalities in young adults' utilization of health care in northern Sweden. *International Journal for Equity in Health*, 16 (1).
- Munro, Eileen. (2008). *Effective Child Protection*. 2nd ed. London: Sage Publication.
- Munro, E. (2011). *The Munro Review of Child Protection: Final Report. A Child-Centered System*. London, Department for Education.
- Munro, E., Cartwright, N., Hardie, J., and Montuschi, E. (2016). *Improving Child Safety – Deliberation, Judgement and Empirical Research*. Durham: Centre for Humanities Engaging Science and Society (CHESS), Durham University.

- Münger A., & Mattsson T. (2020). 'The needs of the child have been met': Preliminary assessments regarding domestic violence in Swedish child protections services. *Nordic Social Work Research*, 10(2), 100-113.
- Norman, R., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine*, 9 (11).
- Nyamande, F. N., Mosquera, P. A., San Sebastian, M. & Gustafsson, P. E. (2020). Intersectional equity in health care: assessing complex inequities in primary and secondary care utilization by gender and education in northern Sweden. *International Journal for Equity in Health*, 19 (159).
- Nybom, J. (2012). *Aktivering av socialbidragstagare: om stöd och kontroll i socialtjänsten*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet.
- Nygren, L., Hyvönen, U., & Khoo, E. (2009). The travelling idea of looking after children: Conditions for moulding a systematic approach in child welfare into three national contexts – Australia, Canada, and Sweden. *Australian Social Work*, 62 (4), 491-506.
- Odenbring, Y. (2019). The Daily Life and Reality Behind Child Poverty in Sweden: Children's and Adolescents' Voices. *Child Indicators Research: The Official Journal of the International Society for Child Indicators*, 12(3), 847-859.
- Osika Friberg, I., Krantz, G., Maatta, S., & Järbrink, K. (2016). Sex differences in health care consumption in Sweden: a register-based cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44 (3), 264-73.
- Palusci, V. J. (2022). Current Issues in Physical Abuse. In: Krugman, R. D. & Korbin, J. E. (eds.) *Handbook of child maltreatment*. Springer.
- Parsons, M. A., Heyman, E. R., Mitnick, M. D., & Smith Slep, M. A. (2020). Intimate partner violence and child maltreatment: Definitions, prevalence, research, and theory through a cross-cultural lens. In: Halford, W. K., & de Vijver, F. (eds.), *Cross-Cultural Family Research and Practice*, Academic Press.
- Parton N., Thorpe D., & Wattam C. (1997). *Child protection: Risk and the moral order*. Basingstoke: Macmillan.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

- Payne, M. (2021). *Modern Social Work Theory*. London: Red Globe Press.
- Pelton, L. H. (2015). The continuing role of material factors in child maltreatment and placement. *Child Abuse & Neglect*, 41, 30-39.
- Persdotter, B., & Andersson, M. (2020). *SAVE-Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children: Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet*. Karlstad: FoU Välfärd Värmland.
- Platt, D. & Turney, D. (2014). Making Threshold Decisions in Child Protection: A Conceptual Analysis. *British Journal of Social Work*, 44, 1472-1490.
- Ponnert, L (2007). *Mellan klient och rättsystem – tvångsvård av barn och unga ur socialsekreterarens perspektiv*. Doktorsavhandling. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.
- Pösö, T., Skivenes, M. & Hestbæk, A. D. (2014). Child protection systems within the Danish, Fionnish and Norwegian welfare states. Time for a child centgric approach? *European Journal of Social Work*, 17 (4),475-490.
- Quarles van Ufford, S., Heimer, M., Schön, U. K., & Linell, H. (2022). The Swedish social services´ police reporting and children´s access to protection and support in child abuse cases: A Quantitative content analysis. *Child Abuse & Neglect*, 133.
- Rasmusson, B. (2004). *Barnavårdsutredningar på nya grunder*. Lund: Socialhögskolan.
- Rasmusson, B. (2009). *Analys, bedömning och beslut i utredningar enligt BBIC*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Reynaert, D., & Roose, R. (2015). Towards a lifeworld orientation. In: Vandenhoe, W., Desmet, E., Reynaert, D., & Lembrechts, S. (eds.). *Routledge international handbook of children´s rights studies*. New York: Routledge.
- Rivaux, S. L., James, J., Wittenstrom, K., Baumann, D. J., Sheets, J., Henry, J., & Jeffries, V. (2008). The intersection of race, poverty and risk: Understanding the decision to provide services to clients and to remove children. *Child Welfare*, 87.
- Salonen, T. (2018). *Barns ekonomiska utsatthet: Årsrapport 2018*, Stockholm: Rädda Barnen.
- Samsonsen, V., & Turney, D. (2017). The role of professional judgement in social work assessment: a comparison between Norway and England. *European Journal of Social Work*, 20 (1), 112-124.

- Scheeringa, M. S., Weems, C. F., Cohen, J. A., Amaya-Jackson, L. and Guthrie, D. (2011). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in three-through six-year-old children: A randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 853-860.
- Sedlak, A.J., Mettenburg, J., Basena, M, Petta, I., McPherson, K, Green, A., & Li, S. (2010). *Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4): Report to congress*. Rockville, U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Shaw, A. B., & Krause, N. (2002). Exposure to Physical Violence During Childhood, Aging, and Health. *Journal of Aging and Health*, 14 (4), 467-494.
- Shaw, I., Bell, M., Sinclair, I., Sloper, P., Mitchell, W., Dyson, P., Clayden, J., & Rafferty, J. (2009). *An exemplary scheme? An evaluation of the Integrated Children's System*. British Journal of Social Work, 39(4), 613-626.
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L., & Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development*, 16 (2), 268 – 285.
- SiS (2023). *SiS i kortbet 2023. En samling statistiska uppgifter om SiS*. Solna: Statens institutionsstyrelse, SiS.
- Skillmark, M., & Oscarsson, L. (2020). Applying standardisation tools in social work practice from the perspectives of social workers, managers, and politicians: a Swedish case study. *European Journal of Social Work*, 23(2), 265-276.
- Skinner, G. C. M., Bywaters, P.W.B., Bilson, A., Duschinsky, R., Clements, K., Hutchinson, D. (2021). The 'toxic trio' (domestic violence, substance misuse and mental ill-health): How good is the evidence base? *Children and Youth Services Review*, 120.
- Skinner, C. M. G., Bywaters, W. B. P., & Kennedy, E. (2023). A review of the relationship between poverty and child abuse and neglect: Insights from scoping reviews, systematic reviews, and meta-analyses. *Child Abuse Review*, 32 (2).
- SKR (2022). *Kartläggning av socialtjänstens insatser*. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

- Skrypek, M., Woodmass, K., Rockymore, M., Johnson, G., & Wells, J. S. (2017). Examining the potential for racial disparity in out-of-home placement decisions: A qualitative matched-pair study. *Children and Youth Services Review*, 75, 127-137.
- Socialstyrelsen (2000). *Barnavårdsutredningar i sex kommuner – en vinjettstudie*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2006). *Social tillsyn 2005. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2007). *Social barnavård i förändring: Slutrapport från BBIC-projektet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2018). *Metodstöd för BBIC. Barns behov i centrum*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2022). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021. Uppföljning och analys av utvecklingen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023a). *Utreda barn och unga. Handbok för socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023b). *Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2023*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023c). *BBIC Grundbok. Barns behov i centrum*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023d). *Placerade barn och unga. Handbok för socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31, 517-530.
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2019). *Stöd och behandling för barn som utsatts för våld och sexuella övergrepp. Projekttrapport och förslag till en modell*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Stith, S., Liu T., Davies, L. C., Boykin, L. E., Alder, C. M., Harris, M. J., Som, A., McPherson, M., & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 13-29.

- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M., IJzendoorn, M., & Alkin, L. (2013). Cultural–geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*, 48 (2), 81-94.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta- analyses. *Child Abuse Review*, 24 (1), 37-50.
- Storhaug, AS. (2023). The decision-making ecology of child welfare emergency placements. *Children and Youth Services Review*, 155, 107195.
- Stranz, H., & Wiklund, S. (2015). Child Welfare Activities Targeting Single Mothers on Social Assistance: A Study of Child Welfare Interventions and Case Managers' Referrals in a Swedish Sample. *The British Journal of Social Work*, 45(4), 1224-1241.
- Stranz, H., Wiklund, S., & Karlsson, P. (2016). People Processing in Swedish Personal Social Services. On the Individuals, their Predicaments and the Outcomes of Organisational Screening. *Nordic Social Work Research* 6 (3), 174-187.
- Sugaya, L., Hasin, D. S., Olfson, M., Lin, K-H., Grant, B. F., & Blanco, C. (2012). Child Physical Abuse and Adult Mental Health: A National Study. *Journal of Traumatic Stress*, 25, 384-392.
- Sundell, K., Egelund, T., Andréen Löfholm, C., Kaunitz, C. (2008). *Barnavårdsutredningar – en kunskapsöversikt*. (2: a uppl.). Stockholm: Gothia.
- Sundell, K., Vinnerljung, B., Andrée Löfholm, C., & Humlesjö, E. (2004). *Socialtjänstens barn. Hur många är de, vilka insatser, hur ofta återaktualiseras de och vad händer dem i vuxen ålder?* FoU rapport 2004-4. Forsknings- och utvecklingsenheten, Stockholms Stad.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6 ed.). Boston, Mass: Pearson.
- Taylor, B. J. (2010). *Professional decision making in social work*. Exeter: Learning Matters Ltd.
- Taylor, B. J. (2012). Models for professional judgement in social work. *European Journal of Social Work*, 15 (4), 546-562.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

- Thulin, J. (2019). *Putting words to child physical abuse. Possible consequences, the process of disclosure, and effects of treatment. From children's perspectives.* Doktorsavhandling. Växjö: Linnéuniversitetet.
- Thulin, J. & Jernbro, C. (2023). *När ett barn varit utsatt för våld – föräldrars berättelser om våldets konsekvenser och vägen till stödinsats.* Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Tilbury, C. (2008). The over-representation of indigenous children in the Australian child welfare system. *International Journal of Social Welfare*, 18 (1), 57-64.
- Tingberg, K., Khoo, E., & Olsson, T. M. (2024). Children who disclose physical abuse. A retrospective cross-sectional study of Swedish social workers assessments of risk, need, and decisions on service. *Nordic Social Work Research*, s. 1-20.
- Tingberg, K., Khoo, E., & Olsson, T. M. (2025). Child, Family, and Case Characteristics' impact on Swedish Welfare Services' Placement Decisions for Children Exposed to Physical Abuse by a Parent. *European Journal of Social Work*, s. 1-14.
- Trentacosta, S. J., Hyde, L. W., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Gardner, F., & Wilson, M. (2008). The relations among cumulative risk, parenting, and behavior problems during early childhood. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (11), 1211-1219.
- Turney, D. & Ruch, G. (2016). Thinking about Thinking after Munro: The Contribution of Cognitive Interviewing to Child-Care Social Work Supervision and Decision-Making Practices. *British Journal of Social Work*, 46, 669-685.
- Van Horne B. S., Caughy M. O., Canfield M., Case, A. P., Greeley, C. S., Morgan, R., & Mitchell, L. E. (2018). First-time maltreatment in children ages 2–10 with and without specific birth defects: A population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 84, 53-63.
- Vårdanalys (2018). *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården* (Rapport 2018:10). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Warner, J. (2003). An Initial Assessment of the Extent to Which Risk Factors, Frequently Identified in Research, Are Taken into Account When Assessing Risk in Child Protection Cases. *Journal of Social Work* 3(3), 339-363.

- White, A.& Walsh, P. (2006). *Risk assessment in child welfare: An issues paper*. Ashfield: Center for Parenting & Research.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., Bently, T., & Johnson, M. S, (2012). A prospective investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: New findings from a 30-year follow-up. *American Journal of Public Health*, 102 (6), 1135-1144.
- Williams, C., & Soydan, H. (2005). When and how does ethnicity matter? A cross-national study of social work responses to ethnicity in child protection cases. *British Journal of Social Work*. 35, 901-20.
- Yang, M-Y., & Maguire-Jack, K. (2018). Individual and Cumulative Risks for Child Abuse and Neglect. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Science*, 67 (2), 287-301.
- Younas, F., & Gutman, L. M. (2023). Parental Risk and Protective Factors in Child Maltreatment: A Systematic Review of the Evidence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24 (5), 3697-3714.
- Östberg, F. (2010). *Bedömningar och beslut. Från anmälan till insats i den sociala barnvården*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

Datainsamlingsinstrument

Instrumentet som används i licentiatuppsatsen för insamling av data innehåller 42 frågor, indelade i tre block: 1) Bakgrund; barnet, familjen och fallet, Q1 – Q9, 2) BBIC:s riskfaktorer, Q10 – Q30 och 3) Bedömning och beslut om insats, Q31 – Q42. Samtliga frågor ställdes till var och en av studiens 358 utredningar och redovisas nedan.

Block 1: Bakgrund; barnet, familjen och fallet

Q1. Barnets födelseår (Ange svar i fritext)

Q2. Barnets kön (Välj ett svarsalternativ)

- Flicka
- Pojke

Q3. I vilket land är barnet fött? (Ange svar i fritext, om inget land angetts, skriv vet ej).

Q4. I vilket land är mamman född? (Ange svar i fritext, om inget land angetts, skriv vet ej).

Q5. I vilket land är pappan född? (Ange svar i fritext, om inget land angetts, skriv vet ej).

Q6. Datum för inkommen anmälan (Ange svar i fritext)

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

Q7. Anmälningsskyldig som gjorde anmälan (Välj ett svarsalternativ)

- Förskola
- Skola
- Barn-och ungdomspsykiatri
- BVC
- Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUM)
- Vårdcentral
- Ungas psykiska hälsa (UPH)
- Ungdomsmottagning
- Polismyndigheten
- Egen eller annan socialtjänst
- Annan anmälningsskyldig
- Icke anmälningsskyldig, till exempel barnet själv, anonym privatperson, anhörig

Q8. Barnet har berättat om utsatthet för direkt fysiskt våld från (Flera svarsalternativ är möjligt)

- Mamman
- Pappan
- Förälders partner

Q9. Typ av anmält fysiskt våld direkt riktat mot barnet (Flera svarsalternativ är möjligt)

- Klappats till med öppen hand i ansiktet
- Klappats till med öppen hand på kroppsdel
- Hårt grepp om arm eller hand, till exempel vridits hårt bakom barnets rygg
- Luggad i håret
- Dragen i örat
- Nypt, riven
- Knuffad
- Skakad, kastad
- Kraftigt slag med öppen hand eller knytnäve
- Sparkad
- Bränd eller skållad

- Slagen med tillhygge, till exempel skärp, skohorn, linjal eller liknande
- Annat
- Ej preciserat

Block 2: BBIC riskfaktorer

Q10. I vilken kommun/stadsdel bor barnet vid anmälningstillfället? (Ange svar i fritext)

Q11. I vilket bostadsområde bor barnet vid anmälningstillfället? (Ange svar i fritext, om inget angetts, skriv vet ej).

Q12. Föräldrarna är när anmälan görs (Välj ett svarsalternativ)

- Sammanboende
- Separerade
- Annat (en vårdnadshavare/förälder är avliden, saknad, bor utomlands etcetera)
- Framgår ej

Q13. Barnets huvudsakliga boende när anmälan görs (Välj ett svarsalternativ)

- Båda föräldrarna, som är sammanboende
- Växelvis, föräldrarna separerade
- Mamman – umgänge med pappan
- Mamman – ingen eller sporadisk kontakt med pappan
- Pappan – umgänge med mamman
- Pappan – ingen eller sporadisk kontakt med mamman
- Särskilt förordnad vårdnadshavare
- Familjehemsplacerad
- Annan boendesituation utan socialtjänstens inblandning
- Framgår ej

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

Q14. Om svaret på fråga Q13 anger att barnets huvudsakliga boende är hos en av föräldrarna, har den föräldern en ny partner som bor i barnets familj? (Välj ett svarsalternativ)

- Ja
- Nej
- Framgår ej

Q15. Har barnet hemmaboende minderåriga syskon? (Välj ett svarsalternativ)

- Ja
- Nej
- Framgår ej

Q16. Om ja på fråga 11, hur många syskon? (Välj ett svarsalternativ)

- Färre än fyra
- Fyra eller fler
- Framgår ej

Q17. Har barnet hälsoproblem, funktionsnedsättning, utvecklingsförsening eller beteendeproblem? (Flera svarsalternativ är möjligt)

- Nej
- Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- Intellectuell funktionsnedsättning
- Fysisk funktionsnedsättning och/eller långvarig sjukdom
- Psykisk ohälsa, till exempel oro, rädsla, nedstämdhet, uppgivenhet, depression, sömnproblem, ångest, självskadebeteende
- Beteendeproblem, exempelvis rastlöshet, bristande impulskontroll, kraftigt utagerande, aggressivt beteende eller koncentrationssvårigheter
- Skolproblem, såsom språksvårigheter, svårigheter med inläring, uppmärksamhet och i samspel med kamrater
- Normbrytande eller kriminellt beteende
- Risk- eller missbruk av alkohol, narkotika eller annat beroendeframkallande
- Annat
- Framgår ej

Q18. Har mamman hälsoproblem, funktionsnedsättning eller beteendeproblem? (Flera svarsalternativ är möjligt)

- Nej
- Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- Intellectuell funktionsnedsättning
- Fysisk funktionsnedsättning och/eller långvarig sjukdom
- Psykisk ohälsa, till exempel oro, stress, nedstämdhet, uppgivenhet, depression, sömnproblem, ångest, självska debeteende, bipolär
- Beteendeproblem, exempelvis bristande impuls kontroll och uthållighet, kraftigt utagerande, aggressivt beteende
- Normbrytande eller kriminellt beteende
- Risk- eller missbruk av alkohol, narkotika eller annat beroendeframkallande
- Egen historia och erfarenhet av våld
- Annat
- Framgår ej
- Ej relevant

Q19. Vilken försörjning har mamman när anmälan görs (Välj ett svarsalternativ)

- Lönearbete
- Tjänsteman
- Egen företagare
- Studiemedel
- A-kassa eller liknande
- Etableringsersättning, aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller liknande
- Sjukpenning
- Föräldrapenning
- Pension
- Försörjningsstöd
- Annat
- Framgår ej
- Ej relevant

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

Q20. Har pappan hälsoproblem, funktionsnedsättning eller beteendeproblem?

(Flera svarsalternativ är möjligt)

- Nej
- Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- Intellectuell funktionsnedsättning
- Fysisk funktionsnedsättning och/eller långvarig sjukdom
- Psykisk ohälsa, till exempel oro, stress, nedstämdhet, uppgivenhet, depression, sömnproblem, ångest, självska debeteende, bipolär
- Beteendeproblem, exempelvis bristande impuls kontroll och uthållighet, kraftigt utagerande, aggressivt beteende
- Normbrytande eller kriminellt beteende
- Risk- eller missbruk av alkohol, narkotika eller annat beroendeframkallande
- Egen historia och erfarenhet av våld
- Annat
- Framgår ej
- Ej relevant

Q 21. Pappans försörjning när anmälan görs (Välj ett svarsalternativ)

- Lönearbete
- Tjänsteman
- Egen företagare
- Studiemedel
- A-kassa eller liknande
- Etableringsersättning, aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller liknande
- Sjukpenning
- Föräldrapenning
- Pension
- Försörjningsstöd
- Annat
- Framgår ej
- Ej relevant

Q22. Av anmälan framgår att barnet tidigare har eller kan ha utsatts för direkt fysiskt våld från förälder (Välj ett svarsalternativ)

- En gång tidigare
- Upprepade gånger
- Framgår ej

Q23. Av anmälan framgår även uppgifter om våld mellan (Flera svarsalternativ är möjligt)

- Föräldrarna/vårdnadshavarna
- Mamman och partner
- Pappan och partner
- Föräldrar och syskon
- Syskon
- Andra vuxna som ingår i hushållet
- I anmälan framgår inga uppgifter om våld utöver det som angetts i fråga Q20.

Q24. Tidigare kännedom om barnet på socialtjänstens Barn- och ungdomsenhet (Flera svarsalternativ är möjligt)

- Ingen tidigare kännedom
- Ansökan om stöd till barnet, ej fokus på våldsutsatthet
- Ansökan om föräldrastöd, ej fokus på våld
- Tidigare anmälan som aldrig gällt våld
- Tidigare anmälan där minst en anmälan gällt oro för våld
- Framgår ej

Q25. Om ”Tidigare anmälan där minst en anmälan gällt oro för våld” angetts som svar på fråga Q24, vilken typ av våld? (Flera svarsalternativ är möjligt)

- Fysiskt våld direkt riktat mot barnet
- Psykiskt våld direkt riktat mot barnet
- Sexuellt övergrepp direkt riktat mot barnet
- Upplevt föräldrars våld riktat mot syskon
- Upplevt våld mellan föräldrarna eller förälder och partner
- Annat våld
- Framgår ej

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNVÅRD?

Q26. Har någon tidigare barnavårdsutredning enligt 11kap. 1 § SoL genomförts gällande barnet? (Flera svarsalternativ är möjligt)

- Ingen tidigare barnavårdsutredning
- Tidigare utredning där våld inte har varit anledning
- Tidigare utredning där våld har varit anledning
- Tidigare utredning där anledningen inte framgår
- Framgår inte

Q27. Inkommer det fler anmälningar som rör barnet under utredningstiden?

(Välj ett svarsalternativ)

- Nej
- Ja, en eller flera
- Framgår ej

Q28. Om Ja på fråga Q27, vad handlar oron om i anmälan/anmälningarna?

(Flera svarsalternativ är möjligt)

- Omsorgsbrist, ej våld
- Omsorgsbrist, direkt fysiskt våld mot barnet
- Omsorgsbrist, annat våld direkt riktat mot barnet
- Bevittnat våld inom familjen
- Oro för den unges eget beteende
- Annat
- Framgår ej

Q29. Används auktoriserad tolk i samtal med mamman? (Välj ett svarsalternativ)

- Nej finns ej behov, behärskar svenska språket
- Ja
- Nej, närstående är med och tolkar
- Nej, mamman önskar ingen tolk
- Framgår ej
- Ej relevant

Q30. Används auktoriserad tolk i samtal med pappan? (Välj ett svarsalternativ)

- Nej finns ej behov, behärskar svenska språket
- Ja

- Nej, närstående är med och tolkar
- Nej, pappan önskar ingen tolk
- Framgår ej
- Ej relevant

Block 3 Bedömning och beslut om insats

Q31. Används standardiserade bedömningsmetoder? (Välj ett svarsalternativ)

- Nej
- Ja
- Framgår ej

Q32. Om Ja på fråga Q30: Vilken/vilka bedömningsmetod/-er? (Ange svar i fritext)

Q33. Nivå av slutlig bedömning av risk med stöd av BBIC nivåskala (Välj ett svarsalternativ)

- Riskbedömning ej gjord eller framgår ej
- *Inte känd*. En riskbedömning kan inte göras eftersom information om risk och skyddsfaktorer saknas, är otillräcklig eller otillförlitlig.
- *Ingen eller låg risk*. Det finns inga eller endast enstaka riskfaktorer som inte är omfattande eller allvarliga. Skyddsfaktorer finns.
- *Något förhöjd risk*. Riskfaktorerna är fler eller enstaka, men omfattande eller allvarliga. Skyddsfaktorerna är flera eller omfattande.
- *Hög risk*. Riskfaktorerna är flera eller enstaka, men omfattande eller allvarliga. Skyddsfaktorerna är bristande eller delvis bristande.
- *Mycket hög risk*. Riskfaktorerna är flera och vissa är mycket omfattande eller mycket allvarliga och/eller riskfaktorerna finns i riskfyllda kombinationer. Skyddsfaktorerna är bristande eller delvis bristande.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

Q34. Bedöms barnet ha behov av stöd- eller skyddsinsatser på grund av risk för utsatthet för direkt fysiskt våld från förälder? (Välj ett svarsalternativ)

- Nej
- Ja
- Framgår ej

Q35. Bedöms barnet ha behov av stöd- eller skyddsinsats på grund av annan omsorgsbrist som framkommit under utredningen? (Välj ett svarsalternativ)

- Nej
- Ja
- Framgår ej

Q36. Bedöms barnets föräldrar vara i behov av stöd? (Flera svarsalternativ är möjligt)

- Nej
- Ja, båda föräldrarna
- Mamman
- Pappan
- Hela familjen
- Framgår ej

Q37. Om Ja på fråga Q34 och/eller Q35: Stöd eller skydd till barnet bedöms kunna tillgodoses genom (Flera svarsalternativ är möjligt)

- Barnets icke-våldsutövande förälder
- Barnets våldsutövande förälder
- Båda föräldrarna
- Familjens nätverk
- Insats från BUP eller annan verksamhet med annan huvudman
- Insats från socialtjänsten – ej bistånd
- Insats från socialtjänsten – bistånd
- Framgår ej

Q38. Om Ja på fråga Q36: Stöd till förälder/föräldrarna bedöms kunna tillgodoses genom (Flera svarsalternativ är möjligt)

- Familjens nätverk
- BUP eller annan verksamhet med annan huvudman

- Insats från socialtjänsten – ej bistånd
- Insats från socialtjänsten – bistånd
- Framgår ej

Q39. Samtycke till insats från vårdnadshavare (Välj ett svarsalternativ)

- Samtycke finns
- Samtycke saknas, ej skäl för LVU
- Samtycke saknas, ej skäl för LVU men skäl för beslut om uppföljning enligt 11 kap. 4a § SoL
- Samtycke saknas, skäl för LVU
- Samtycke bedöms som ej tillförlitligt, skäl för LVU
- Ej relevant

Q40. Samtycke till insats från barn som fyllt 15 år men inte 18 år. (Välj ett svarsalternativ)

- Samtycke finns
- Samtycke saknas, ej skäl för LVU
- Samtycke saknas, ej skäl för LVU men skäl för beslut om uppföljning enligt 11 kap. 4a § SoL
- Samtycke saknas, skäl för LVU
- Samtycke bedöms som ej tillförlitligt, skäl för LVU
- Ej relevant

Q41. Vilket beslut fattas vid utredningens avslut? (Välj ett svarsalternativ)

- Beslut att avsluta utredning utan insats, med motiveringen att inget behov av insats föreligger.
- Beslut att avsluta utredning utan insats, med hänvisning till pågående eller ny stödinsats hos annan huvudman.
- Beslut att avsluta utredning utan insats, med hänvisning till pågående insats från socialtjänsten.
- Beslut att avsluta utredning utan insats, med motiveringen att samtycke till föreslagen insats saknas och att grunder för ansökan om LVU ej föreligger.
- Beslut att avsluta utredning utan insats. Beslut om uppföljning inom två månader enligt 11 kap. 4a § SoL
- Beslut att avsluta utredning med insats, öppenvård enligt 4 kap. 1 § SoL.

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

- Beslut att avsluta utredning med insats, placering utanför hemmet enligt 4 kap. 1 § SoL.
- Beslut att avsluta utredning med förslag till sociala individutskottet att ansöka hos förvaltningsrätten om vård enligt 1 och 2 §§ LVU.

Q42. Förslag på insatsform (Flera alternativ är möjligt)

- Ej relevant
 - Kontaktperson
 - Kontaktfamilj
 - Stödsamtal riktat till barnet, enskilt eller i grupp
 - Familjebehandling riktat till barnet och en förälder eller båda föräldrarna
 - Strukturerat öppenvårdsprogram riktat till barnet
 - Strukturerat öppenvårdsprogram riktat till våldsutövande förälder
 - Föräldrastödjande samtal riktat till våldsutövande förälder
 - Föräldrastödjande samtal riktat till icke-våldsutövande förälder
 - Föräldrastödjande samtal riktat till båda föräldrarna
 - Nätverksplacering
 - Jourhem
 - Hem för vård eller boende (HVB) eller särskilt ungdomshem (SiS)
 - Placering av barnet tillsammans med förälder
 - Annan (Ange svar i fritext)
-

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

	föräldern. (a) Ja (b) Nej <i>och/eller</i> Barnet har fyra eller fler hemmaboende syskon. (a) Ja (b) Nej	Q15 och Q16
<i>2. Att ha en förälder som har utvecklings- störning, funktions- nedsättning, hälso- eller beteendeproblem.</i>		
Barn som anhöriga till föräldrar med hälso-och beteendeproblem har ökad risk att utsättas för bristande omsorg och att utveckla psykosocial problematik. Allvarlig sjukdom, psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning liksom missbruk eller kriminalitet kan utgöra risker för barnet bland annat eftersom föräldrarnas problem kan påverka föräldra- förmågan negativt. Föräldrarna kan komma att försumma såväl sina egna som barnets behov. Om någon förälder har ett aggressivt eller våldsamt beteende ökar det risken för att barnet eller den andra föräldern utsätts för våld.	Barnet anses som utsatt för risken om följande: En förälder eller båda föräldrarna har (a)neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, (b)intellektuell funktionsnedsättning, (c)fysisk funktionsnedsättning, (d) långvarig sjukdom, (e) psykisk ohälsa, (f) risk eller missbruk av alkohol, narkotika eller annat beroende, (g)normbrytande kriminellt beteende eller (h)beteendeproblem, såsom kraftigt utagerande, aggressiva utbrott, bristande impuls kontroll och uthållighet. (a) Ja (b) Nej	Q18 och Q20

<p><i>3. Att ha föräldrar som varit utsatta under sin uppväxt</i></p>		
<p>En vuxen persons förmåga att vara förälder kan påverkas av hans eller hennes egna erfarenheter från sin uppväxt. En riskfaktor för bristande föräldraförmåga och indirekt risk för barnet kan därför vara om föräldern vuxit upp med våld, missbruk, psykisk sjukdom eller andra allvarliga svårigheter i familjen.</p>	<p>Barnet anses som utsatt för risken om följande:</p> <p>Mamman/pappan har egen historia och erfarenhet av våld. (a) Ja (b) Nej</p>	<p>Q18 och Q20</p>
<p><i>4. Att barnet själv eller syskon tidigare varit utsatt</i></p>		
<p>Risken för att på nytt utsättas för omsorgsbrist i någon form är högre för barn som tidigare har varit utsatta för omsorgsbrist. Om barnet eller ett syskon tidigare har varit utsatt för bristande omsorg kan det vara en signal på att föräldrarna har svårigheter att förändra sitt beteende. Det finns ett starkt samband inom varje form av utsatthet; det vill säga om ett barn</p>	<p>Barnet anses som utsatt för risken om följande:</p> <p>Av anmälan framgår att barnet tidigare har eller kan ha utsatts för direkt fysiskt våld från förälder. (a) Ja b) Nej <i>och/eller</i></p> <p>Tidigare kännedom på barn-och ungdomsenheten där minst en anmälan gällt oro för våld. (a) Ja (b) Nej <i>och/eller</i></p>	<p>Q22</p> <p>Q24 och Q25</p>

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

<p>blivit slagen eller utsatt för övergrepp en gång är risken stor att det händer igen.</p>	<p>Tidigare BBIC-utredning där våld har varit anledning. (a) Ja (b) Nej <i>och/eller</i> Inkommer fler anmälningar gällande barnet som rör direkt fysiskt våld mot barnet under utredningstiden. (a) Ja (b) Nej</p>	<p>Q26</p> <p>Q27 och Q28</p>
<p><i>5. Att ha föräldrar med låg utbildning och svag anknytning till arbetsmarknaden</i></p>		
<p>Barn som växer upp med föräldrar med låg eller ingen utbildning och arbetslöshet löper ökad risk att utsättas för bristande omsorg och att utveckla psykosocial problematik. Familjens ekonomi och levnadsstandard kan påverkas negativt och riskerar att leda till svag anknytning till samhället. Arbetslösa personer som inte kan etablera sig på arbetsmarknaden riskerar att i högre utsträckning än andra utveckla eller behålla psykosociala problem.</p>	<p>Barnet anses som utsatt för risken om följande:</p> <p>Mammans och/eller pappans försörjning när anmälan görs: (a) studiemedel, (b) a-kassa eller liknande, (c) sjukpenning, (d) pension, (e) försörjningsstöd, (f) etableringsersättning, aktivitetsersättning eller liknande eller (g) föräldrapenning. (a) Ja (b) Nej</p>	<p>Q19 och Q21</p>

<p>6. Att leva i en familj med ekonomisk stress och långvarig fattigdom, att bo i ett område med låg socioekonomisk status</p>		
<p>Ekonomisk stress, långvarig fattigdom och boende i område med låg socioekonomisk status utgör risker för barnet. Det finns ett samband mellan ekonomisk utsatthet och ohälsa hos barn och unga, såväl fysisk som psykisk. Fattigdom har samband med en rad andra faktorer som tillsammans kan försvåra föräldraskapet. Att vara ensamförälder, arbetslös, bidragsberoende, ha svag anknytning till samhället eller inte behärska svenska språket kan göra det svårt att ge barn nödvändig omsorg och trygghet. Dessutom innebär boende i områden med låg socioekonomisk status högre risk för kriminalitet och missbruksproblematik.</p>	<p>Barnet anses som utsatt för risken om följande: Medianinkomsten i barnets bostadsområde ligger 60 % under medianinkomsten i Sverige. (a) Ja (b) Nej <i>och</i> Barnet bor i en familj med en ensamförälder (a) Ja (b) Nej <i>eller</i> Auktoriserad tolk används i samtal med mamman och/eller pappan. (a) Ja (b) Nej <i>eller</i> Mammans och/eller pappans försörjning när anmälan görs: (a) studiemedel, (b) a-kassa eller liknande, (c) sjukpenning, (d) pension, (e) försörjningsstöd, (f) etableringsersättning, aktivitetsersättning eller liknande, (g) föräldrapenning. (a) Ja (b) Nej</p>	<p>Q10 och Q11</p> <p>Q12, Q13 och Q14</p> <p>Q 29 och Q30</p> <p>Q19 och Q21</p>

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

<p><i>7. Att ha fysiska hälsoproblem, funktionsnedsättning eller utvecklingsförsening.</i></p>		
<p>Fysiska hälsoproblem att uppmärksamma är om barnet har återkommande infektioner, utbredd karies, svårigheter med mat, sömn, urin- eller avföring liksom om barnet ofta har huvudvärk, magont eller värk i rygg och leder. Hämmad tillväxt och utvecklingsförseningar behöver också uppmärksammas, särskilt viktigt är hur barnets tillväxt och utveckling sett ut över tid.</p> <p>Fysiska hälsoproblem, funktionsnedsättning och utvecklingsförseningar kan öka risken att barnet utsätts för bristande omsorg liksom risken att utveckla egen psykosocial problematik. Dessa aspekter av barnets hälsa kan samtidigt vara konsekvenser av en bristande omsorg eller</p>	<p>Barnet anses som utsatt för risken om följande:</p> <p>Barnet har fysisk funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom.</p> <p>(a) Ja (b) Nej</p>	<p>Q17</p>

<p>av ett destruktivt beteende. Om barnet har fysiska hälsoproblem är det därför viktigt att utesluta medicinska orsaker för att kunna bedöma om problemen är konsekvenser av, eller kan förvärras av, bristande omsorg om barnet. Barn med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning behöver särskilt uppmärksammas.</p>		
<p><i>8. Att ha psykiska hälsoproblem</i></p>		
<p>Med psykisk ohälsa menas psykiska symtom som påverkar barnets känslomässiga välbefinnande. Hälsoproblem att uppmärksamma är utagerande och aggressivt beteende, oro, rädsla, ångest, depression och självskadande beteende. Psykiska hälsoproblem kan öka risken att barnet utsätts för bristande omsorg liksom risken att utveckla psykosocial problematik.</p>	<p>Barnet anses som utsatt för risken om följande:</p> <p>Barnet har psykisk ohälsa, såsom oro, rädsla, nedstämdhet, uppgivenhet, depression, sömnproblem, ångest, självskadande beteende (a) Ja (b) Nej <i>eller</i> Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (a) Ja (b) Nej</p>	<p>Q17</p> <p>Q17</p>

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

<p>Dessa aspekter av barnets hälsa kan samtidigt vara konsekvenser av en bristande omsorg eller av ett destruktivt beteende. Om barnet har psykiska hälsoproblem är det därför viktigt att noga utreda orsakerna för att kunna bedöma om problemen är konsekvenser av, eller kan förvärras av, bristande omsorg om barnet eller eget destruktivt beteende. Barn med neuro-psykiatrisk funktionsnedsättning behöver särskilt uppmärksammas, liksom blyga och inåtvända barn. Utsatthet för försumelse, våld, övergrepp och utnyttjande kan påverka hela personligheten. Utsattheten kan medföra påtagliga förändringar i agerande eller tillbakagång i utvecklingen. Det kan påverka förmågan till lek och inläring och medföra skolsvårigheter.</p>		
---	--	--

<p><i>9. Att ha gjort en tidig alkohol- eller drogdebut, att ha ett risk- eller missbruk</i></p>		
<p>Risk- och missbruk av alkohol, droger och spelande kan öka risken att utveckla långvariga psykosociala problem. Tidig alkoholdebut och droganvändning kan vara särskilt allvarligt.</p> <p>Det är vanligt att barn med risk- och missbruk också kan ha psykisk ohälsa eller en psykisk störning, våldsamt och kriminellt beteende eller sexuellt riskbeteende. Om barnet har missbruksproblem behöver man vara uppmärksam på om det finns missbruk och beroende även hos vuxna i familjen.</p>	<p>Barnet anses som utsatt för risken om följande:</p> <p>Barnet har risk- eller missbruk av alkohol, narkotika eller annat beroendeframkallande (a) Ja (b) Nej</p>	<p>Q17</p>
<p><i>10. Att ha en bristande språklig förmåga och inlärningssvårigheter</i></p>		
<p>Bristande språklig förmåga och inlärningssvårigheter utgör risker hos barnet eftersom det kan ha inverkan på barnets möjligheter att nå skolans kunskapskrav</p>	<p>Barnet anses som utsatt för risken om följande:</p> <p>Barnet har skolproblem, såsom språksvårigheter, svårigheter med inläring, uppmärksamhet eller i</p>	<p>Q17</p>

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

<p>och godkända betyg. Bristande språklig förmåga och inlärningssvårigheter har samband med psykisk ohälsa och utveckling av psykosocial problematik. Det är viktigt att uppmärksamma om barnet behöver anpassningar eller särskilt stöd i förskola och skola utifrån dess tal-, läs- och skrivförmåga och om barnet har utretts för eventuella svårigheter.</p> <p>Inlärningssvårigheter kan i vissa fall hänföras till kognitiva problem hos barnet. Kognition syftar på de processer där personen tar emot, bearbetar, tolkar och responderar på information från omgivning.</p> <p>Om barn utsätts för långvarig stress kan det negativt påverka arbetsminnet och förmågan att koncentrera sig och följa instruktioner.</p>	<p>samspel med kamrater. (a) Ja (b) Nej eller Barnet har intellektuell funktionsnedsättning. (a) Ja (b) Nej</p>	<p>Q17</p>
---	---	------------

<p><i>11. Att uppvisa överaktivitet, impulsivitet eller ha svårt att koncentrera sig.</i></p>		
<p>Barn med ett överaktivt beteendemönster har ofta svårt att vara eller sitta stilla. Det har ofta svårt att göra saker lugnt och stilla, springer omkring, känner sig rastlös, och är ”på språng” eller ”går på högvarv”. Barn som är impulsiva kan ha svårare att följa instruktioner och kan ge upp en uppgift lättare. En bristande impuls kontroll kan också medföra att barnet gör saker utan att se till konsekvenserna.</p>	<p>Barnet anses som utsatt för risken om följande:</p> <p>Barnet har beteendeproblem, exempelvis rastlöshet, bristande impuls kontroll, kraftigt utagerande, aggressivt beteende eller koncentrationssvårigheter. (a) Ja (b) Nej</p>	<p>Q17</p>
<p><i>12. Att barnet uppvisar ett riskbeteende. Aggressivitet, normbrytande eller kriminellt beteende</i></p>		
<p>Eget riskbeteende i form av aggressivt, normbrytande eller kriminellt beteende utgör risker för framtida psykosociala problem. Normbrytande beteende som utvecklas redan i</p>	<p>Barnet anses som utsatt för risken om följande:</p> <p>Barnet har ett normbrytande eller kriminellt beteende (a) Ja (b) Nej</p>	<p>Q17</p>

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

<p>barndomen bör särskilt uppmärksammas, eftersom dessa barn löper en tydligt förhöjd risk för framtida psykosociala problem. Tidig brottslig debut är en riskfaktor för framtida social problematik, särskilt i kombination med bråkighet och aggressivitet i skolan och föräldrar som sviktar i omsorgsförmåga.</p>		
<p><i>13. Att ha föräldrar som har en konfliktfylld separation mellan sig.</i></p>		
<p>Att uppleva en separation kan innebära ökad risk för att utveckla psykosociala problem. Det är oftast inte separationen i sig som är ogynnsam för barn, utan förekomsten av uppslitande konflikter mellan föräldrarna i samband med separationen.</p>	<p>Barnet anses som utsatt för risken om följande: Föräldrarna är när anmälan görs separerade. (a) Ja (b) Nej</p>	<p>Q12</p>
<p><i>14. Att bevittna och uppleva våld</i></p>		
<p>Med bevittnat och uppleva våld menas att barnet exploateras direkt eller indirekt för våld</p>	<p>Barnet anses som utsatt för risken om följande:</p>	

<p>mellan närstående. Våldet kan vara psykiskt, fysiskt, sexuellt eller materiellt. Att leva med våld äventyrar barnets psykiska, fysiska och sociala utveckling och kan påverka barnets möjligheter att handla, tänka och känna. Barn som har bevittnat våld är i högre grad själva utsatta för direkt våld.</p>	<p>Av anmälan framgår även uppgifter om våld mellan</p> <ul style="list-style-type: none">(a) föräldrarna,(b) mamman och partner,(c) pappan och partner eller(d) andra vuxna som ingår i hushållet. <p>(a) Ja (b) Nej</p>	<p>Q23</p>
---	--	------------

(O)JÄMLIK SOCIAL BARNAVÅRD?

Artikel I

Children who disclose physical abuse. A retrospective cross-sectional study of Swedish social workers' assessments of risk, need, and decisions on service

Kerstin Tingberg ^a, Evelyn Khoo ^b and Tina M. Olsson ^{b,c}

^aThe City of Gothenburg, Gothenburg, Sweden; ^bDepartment of Social Work, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden; ^cSchool of Health and Welfare, Jönköping University, Jönköping, Sweden

ABSTRACT

One of the challenges facing child welfare services (CWS) in Sweden is offering equal services to all children in need of protection and support. International research has suggested that unequal access to CWS exists but in Sweden the research evidence is weaker. This retrospective cross-sectional study of child welfare investigations focuses on the extent to which differences exist in social workers' assessment of risk, need and decisions on services for children suspected of exposure to physical violence by a parent, which cannot be explained by the individual child's documented risk exposure. A random sample of reports during the period 2018 – 2020 was drawn from seven CWS offices. Frequencies for background characteristics were obtained and comparisons between groups were performed using Chi² and t-test. We carry out statistical analyses of the relationship between child and family characteristics and social workers' determination of risk, need, and decision on services. We also investigate the relationship between documented risk factors and social workers' determination of risk, need, and decision on services. Our study did not find any clear evidence of unequal provision of services based on child or family characteristics. Results indicate that cumulative risk and marital status appear to be the main determining factors for assessments of risk, need and decision on services. However, after adjusting for several background factors, the main explanatory variables underlying decisions on services are accumulated risk and economic stress. Although we must interpret these findings with caution, these results are in line with previous studies.

ARTICLE HISTORY


Received 19 December 2022
Accepted 6 February 2024

KEYWORDS

Child welfare service;
inequality; Integrated
Children's System/BBIC

Introduction

Since 1979, it has been law in Sweden that no form of violence or humiliating treatment may be used in the upbringing of children by their parents, regardless of whether the act causes the child minor and quickly transient pain or not (Parental Code [1949:381] 6 chap. § 1). Since this so-called 'anti-spanking' law was introduced, violence against children in Sweden has been repeatedly investigated at the national level, based on questionnaires to teenage students at school and telephone surveys to parents (Janson, Jernbro, and Långström 2011). Less severe child physical abuse has decreased in Sweden since 1979, but more serious forms are decreasing at a slower rate (Annerbäck, Svedin, and Gustafsson 2009; Kvist et al. 2020). Although physical abuse against children in Sweden has decreased

CONTACT Kerstin Tingberg  kerstin.tingberg@gu.se

© 2024 The Author(s). Published by Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. The terms on which this article has been published allow the posting of the Accepted Manuscript in a repository by the author(s) or with their consent.

significantly over the past 40 years, many children are still subjected to physical abuse by their parents (Annerbäck et al. 2010). For example, a Swedish study estimated the prevalence of child maltreatment at 6–36%, with physical abuse being the most common (12–14%), followed by psychological abuse, witnessed domestic violence, neglect, and lastly, sexual abuse (Jernbro and Janson 2017).

In Sweden, responsibility for investigating reports regarding child abuse rests with the child welfare service (CWS), which is administered by municipal social services (Social Services Act 2001:453). Certain professional sectors (e.g. schools, healthcare, police) are required to report child maltreatment as well as broader concerns for child well-being which may lead to the initiation of an investigation by municipal CWS (Dahlberg et al. 2022). However, because of a lack of uniform and annual national statistics, the number of CWS reports concerning physical child abuse is unknown. In a survey from 2022 (National Board of Health and Welfare (NBHW)), covering 86% of Swedish CWS, over 420 000 reports, concerning 216 000 specific children, were received resulting in roughly 120 000 child welfare cases being opened. One in five reports (20%) received by child welfare services in Sweden in 2021 were related to violence committed by a close relative (NBHW 2022). For reports that include concerns that a child may have been subjected to, or witnessed, violence or other abuse by a relative, the official guidance at the time of this study's data collection was that an investigation should always be initiated without delay with the purpose of assessing risks to the child and the child's need for support and protection measures (SOSFS 2014:4, Chapter 6, Section 1). This policy does not provide a specific definition of violence or define the severity of violence that must be met for a CWS investigation to be initiated. According to the principle of legal certainty which is foundational to Swedish social policy, children with similar experiences and needs should be investigated in an equal manner and have equal access to interventions (Prop. 1979/80:1 Del A s. 133 f). This article focuses on social workers' determination of risk and need for interventions for children who disclose that they have been exposed to physical abuse by parents. The aim of the study is to increase knowledge about whether there are differences in these assessments that cannot be explained by specific exposures to risk.

Internationally, there is well-established evidence of unequal access to interventions for children in contact with child welfare services. Different needs assessments are made for the same or similar cases, with differences variously related to background factors at both the structural, individual, and family levels (e. g. Bywaters et al. 2015, 2020; Choi 2017; Drake et al. 2011; Fallon et al. 2012; Featherstone et al. 2019; Flynn and McGregor 2017; Keddell 2014; Tilbury and Thoburn 2009). Debates are on-going regarding the causes and, therefore, the actual existence of disparities within the child welfare system. Several studies indicate that disproportionality based on the race or ethnicity of the child or parents (cf. AHRQ 2020), influences both those who report physical abuse (Cort, Cerulli, and He 2010; Pierce, Kaczor, and Olszewski 2022), the substantiation decisions by CWS of alleged physical abuse (Ards et al. 2003; Atkinson, Fix, and Fix 2023; Dettlaff et al. 2011), and whether services are necessary (AHRQ 2020; Fix and Nair 2020). Keddell and Hyslop (2019) argue that systematic disparities and overrepresentation of racialized minorities suggest underlying sociopolitical inequalities, where a combination of unconscious bias and a 'color-blind' approach may contribute to inequalities in practice.

Critiques of research examining these disparities have argued that poverty is likely a stronger explanatory factor than race or ethnicity. This research emphasizes the necessity of controlling for risk factors at the child and family level to separate race-specific effects from socioeconomic and health indicators related to risk of maltreatment (Drake, Lee, and Jonson-Reid 2009; Lundström and Sallnäs 2003; Putnam-Hornstein et al. 2013; Vinnerljung et al. 2008). The relationship between poverty and child abuse is supported by considerable research. Poverty does not cause maltreatment per se, although significant research evidence suggests that child physical abuse occurs disproportionately among families experiencing poverty (Drake, Lee, and Jonson-Reid 2009; Lacey et al. 2022; Sedlak et al. 2010). At the same time poverty, in and of itself, cannot fully explain disparities and disproportionality in the CWS (Farrow et al. 2011).

In Swedish child welfare research, the evidence on unequal access to services is weak and there is insufficient evidence of differential access to service that cannot be explained by the specific child's exposure to risk (SOU 2020, 47). Previous research has shown an overrepresentation of children from socioeconomically vulnerable families (Vinnerljung et al. 2008) although concerns persist about a possible overrepresentation of foreign-born children in the CWS (Pringle 2010) and perceived discrimination against Muslims (Bursell 2021). Importantly, we cannot know if foreign-born children are overrepresented in the Swedish CWS as this data is not collected systematically by the municipalities or the state. A recent Swedish study found gender disparities in child welfare investigations where reports concerning girls were investigated to a greater extent than reports concerning boys (Kalin et al. 2022).

In an ideal world, children exposed to the same level of risk and having similarly identified needs should have the same access to services. However, social work practices in child protection take place in an extremely complex context. An important task for research is to determine whether certain patterns of factors are consistently more common for certain decisions (López et al. 2015). Few studies in this area have included measures of social workers' risk assessment of the alleged physical abuse and thus have not examined whether there are similarities in assessed risk levels across equivalent cases (Dettlaff et al. 2011). The present study aims to contribute knowledge in this area by examining whether there are significant differences in Swedish social workers' documented determination of risk, need, and decisions on services for children who self-report having been subjected to physical violence by a parent. Using a random sample of CWS investigations conducted between 1 January 2018 and 31 December 2020, we explored the following questions:

- (1) What are the child, family and referral characteristics in the reports received by CWS in this study?
- (2) What is the relationship between child and family characteristics and social workers' determination of risk, need, and decisions on services?
- (3) What is the relationship between documented risk factors and social workers' final determination of risk, need and decisions on services?

Child protection in a Swedish context

In Sweden, child welfare investigation and follow-up on children's needs is carried out using an adaptation of the UK-developed Integrated Children's System (ICS). The Swedish system, translated as Children's Needs in Focus (we refer to its Swedish acronym – BBIC), was introduced in the early 2000s after widespread criticism of child welfare services, including the quality of child welfare investigations and a lack of standardization (NBHW, National Board of Health and Welfare 2006). While prior studies have examined various facets of BBIC, from its implementation and quality enhancements (Havnen et al. 2022; Nygren, Hyvönen, and Khoo 2009), our research is specifically centred on the core process of child welfare investigation itself.

BBIC consists of a manual and forms to guide and structure the investigation process and its documentation. Since the time of this study's data collection there is an updated BBIC guidance. There are no substantial changes between the older BBIC guide (NBHW 2018a, 2018b) and the new version (NBHW 2023), more than the terminology has changed in some areas. The manual contains information on the different risk and protective factors to be considered in different areas of the child's development and life situation, as well as guidelines on what information should be collected and documented in the decision-making process with references to theoretical foundations and research-based knowledge (NBHW 2023). Importantly, in BBIC risk and protective factors are not decoupled from each other. At the same time, the National Board of Health and Welfare stresses the importance of using BBIC flexibly and that the scope of the information collected should be adapted to each individual investigation (NBHW 2023). Flexibility means that social workers have the discretion to determine which risk and protective factors and other information are relevant to collect in assessing a child's need for intervention (NBHW 2023).

There are three stages in the assessment work in a BBIC investigation. First, a risk assessment determines whether risk factors are present in the domains of child development, parenting capacity and family and environment. The extent and severity of risk factors are weighed against the presence and function of protective factors. A risk assessment scale assists in the determination of the severity of risk to a child. The social worker then determines the overall level of risk considering whether it is likely to remain or become more severe, thus impacting a child's wellbeing over time. In the second stage, the child's needs are assessed in relation to parents' capacity to meet these needs and environmental factors that may impact these needs. Finally, an assessment of the family's (and a child 15 years or older) responsiveness to services is made. This is referred to as the risk-need-responsivity principle. No scales are used to assess need or responsiveness to services. Instead, the BBIC investigation provides a basis for decisions on whether a child who has been maltreated needs services, what kinds of services they need, and to what extent the services should be provided (NBHW 2023). Families are then offered services for which they are asked for their consent to participate, a proxy for responsiveness. Although decisions to provide services are formally made by each municipality's social welfare committee in the case of voluntary services and by the administrative court where compulsory care is being sought, the decision about whether a child is at risk rests with the social worker.

Materials and methods

Study design

We conducted a retrospective cross-sectional study of child welfare investigations concerning physical abuse referrals to child welfare services.

Setting

A random sample of child welfare reports was drawn from seven CWS agencies' case files. The agencies were (i) three districts from a major city in Sweden with a population of 580 000, (ii) two municipalities with a population of 40 000 and (iii) two agencies from smaller municipalities and rural areas with a population below 15 000. The sample of municipalities/districts included represents a convenience sample. The seven agencies included in the study were chosen on a first come first served basis.

Inclusion criteria

Child welfare reports were included if they met the following criteria:

- The child welfare report concerned a child under the age of 18.
- The child welfare report was made between 1 January 2018, and 31 December 2020.
- The child welfare report indicated that the child concerned had disclosed an experience of physical abuse by a parent to a mandated reporter or directly to the CWS.
- The child welfare report led to a BBIC investigation.

Exclusion criteria

Child welfare reports were excluded if:

- The child welfare report did not contain a disclosure from the child.
- The child welfare report concerned domestic violence between other close relatives in the family but not towards the child in the report.
- The child welfare report did not lead to a BBIC investigation.

Procedures

Selection of child welfare investigations for the analysis was conducted in five steps. First, we used Microsoft Excel v. 2016 RAND function to generate random numbers representing all dates of operation during the study's 36-month inclusion period. Based on an *a priori* power analysis (effect size = 0.3, $\alpha = .05$, power = 0.8) a sample size of 352 was necessary to detect a significant difference between means for continuous variables and 108 to detect a difference in dichotomous variables. This combined with estimates from participating CWS agencies on the proportion of reports concerning self-reported violence by a parent over the course of a year led us to select 358 of 780 possible report dates over the study period. Second, we obtained access to the child welfare reports and to the electronic documentation systems of the seven CWS agencies. Third, we identified all cases that were referred to CWS on the randomized dates. Fourth, all identified cases were reviewed to assess whether they met study inclusion criteria. Fifth, BBIC investigations were extracted from agency records for all child welfare reports that met our inclusion criteria (see Figure 1).

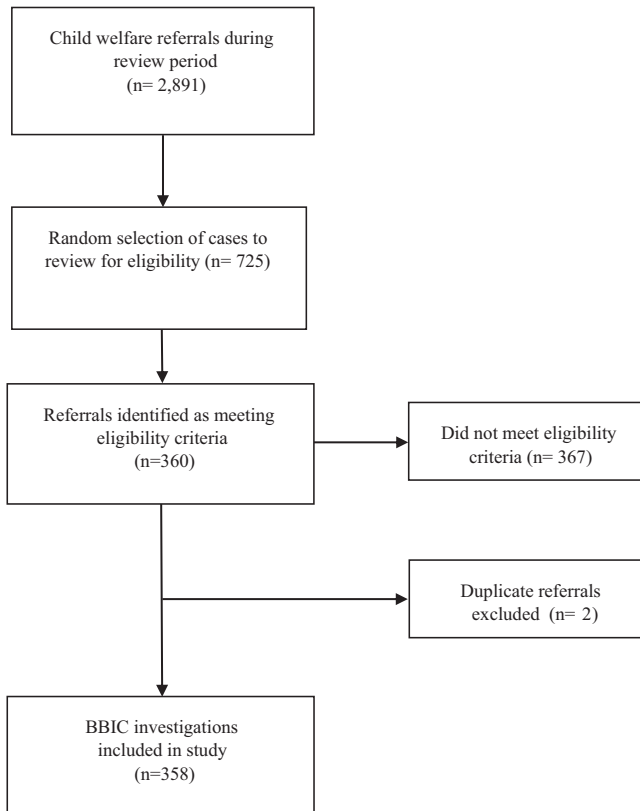


Figure 1. Flow chart of the random sample of BBIC investigations in this study.

Data collection instrument

The information contained in the child welfare investigations included in this study provide the basis for the analysis. Data was collected using a standardized data collection instrument developed for this study and described below. Before data collection began, a pilot study was conducted to identify the types of information that could be found in the BBIC investigations and in the municipalities' electronic systems for recordkeeping. The instrument was tested for usefulness in five child welfare cases and was then amended.

Child and family background variables

Background characteristics collected for this study were child's age, gender (girl, boy); child's place of birth (in Sweden, outside of Sweden); parents' place of birth (at least one parent born in Sweden, both parents born outside of Sweden); parents' marital status at time of report (separated or divorced, not separated or divorced); and number of siblings.

Child age

We collected the children's year of birth and subtracted this from the year in which the report was made to arrive at an age estimate.

Neighbourhood economic status

Median income in the child's residential area was collected from Statistic Sweden (SCB). In the year 2019, the median income in Sweden was SEK 337 000 (SCB, Statistics Sweden, 2021). Children who live in neighbourhoods with a median income of less than 60% of the economic standard for the population are considered as living in impoverished neighbourhoods (SCB 2021).

Severity of physical abuse

The categorization of the physical abuse described in the reports was guided by the classification used in the Swedish national survey on violence against children (Jernbro and Janson 2017). Acts of violence including being pulled by the hair/ear, being pinched, being grabbed hard by the arm or being slapped with an open hand on the face or body, and other similar types of violence were classified as 'Less severe' forms. Being heavily beaten with open hand or fist, hit with a shoehorn, belt, ruler, or similar, burned or scalded with hot liquid were classified as 'Severe' forms. If the violence was not specified in the report, it was categorized as 'Less severe'.

Child and family risk factors

Fourteen risk factors were identified in accordance with the National Board of Health and Welfare's guidance on BBIC risk assessment at time of this study's data collection (NBHW 2018a). Each risk factor was coded dichotomously, 0 = No (absence of risk), 1 = Yes (presence of risk). In addition, we looked at whether the accumulation of a number of these risk factors would impact assessment of need, risk, and decision on service. Theoretically, the cumulative risk (CR) approach posits that no one risk factor will negatively impact adjustment as much as an accumulation in the *number* of risk factors (e.g. Aro et al. 2009; Trentacosta et al. 2008)

The child lives in a vulnerable family situation

The child was determined to live in a vulnerable family situation if (1) the child's parent(s) were (a) separated/divorced or (b) otherwise not living together and/or (2) if the child lived primarily with (a) their mother only, (b) their father only, (c) an appointed caregiver outside of the family, (d) a foster family, or (e) in some other type of living arrangement; and/or (3) if the child had four or more siblings at time of report.

The child has a parent with a developmental or physical disability, health related or behavior problem

The child was determined to be exposed to this risk if the child's mother and/or father has (a) a developmental disability and/or own difficulties or behaviour problem (b) neuropsychiatric disability, (c) intellectual disability, (d) physical disability and/or long-term illness, (e) poor mental health, (f) substance misuse or dependence, (g) norm-breaking, criminal behaviour, or (h) behaviour problems (e.g. strongly acting out, aggressive outbursts, low impulse control).

The child has a parent with a history of being abused during childhood

The child was determined to be exposed to this risk if the child's mother and/or father has their own history and experience of violence.

The child or child's sibling(s) have a history of abuse during childhood

The child was determined to be exposed to this risk if (1) the child previously has/may have been exposed to physical violence from a parent, (2) there was at least one previous report which concerned violence, (3) previous CWS investigation where violence has been the reason.

The child has a parent(s) with low education and weak ties to the labour market

The child was determined to be exposed to this risk if (1) the mother's and/or father's source of income is (a) student aid, (b) unemployment benefit, (c) establishment allowance or similar, (d) sickness benefit, (e) parental allowance, (f) superannuation, (g) social assistance at time of report.

The child lives in a family with economic stress and prolonged poverty, or in a neighborhood with low socioeconomic status

The child was determined to be exposed to this risk if (1) the median income in the child's residential area was below the median income in Sweden, (2) authorized interpreter was used in conversations with the child's parent(s), and/or (3) has a parent(s) with low education and weak ties to the labour market.

The child has physical health related difficulties

The child was determined to be exposed to this risk if the child has physical disability and/or long-term illness.

The child has poor mental health

The child was determined to be exposed to this risk if (1) the child has poor mental health such as self-injurious behaviour, depression, dejection, anxiety, worry, sleeping problems and/or (2) neuropsychiatric disability.

The child has an early debut with substance use, and/or risky substance use or dependence

The child was determined to be exposed to this risk, if the child has risky use or abuse of alcohol, drugs or other addictive substances.

The child has language or learning difficulties

The child was determined to be exposed to this risk if (1) the child has an intellectual disability, and/or (2) the child has school problems (e.g. language difficulties, difficulties with learning).

The child exhibits overactivity, impulsivity or has concentration difficulties

The child was determined to be exposed to this risk if the child has behaviour problems exhibited by strongly acting out, aggressive outbursts, low impulse control, and/or difficulties with attention and concentration.

The child exhibits risky behaviour, aggressiveness, norm-breaking behaviour or criminal behaviour

The child was determined to be exposed to this risk if the child exhibited norm-breaking behaviour.

The child's parents had a separation characterized by conflict

The child was determined to be exposed to this risk if the child's parents were separated at time of report.

The child has witnessed domestic violence

The child was determined to be exposed to this risk if the report contains information about violence between (a) the child's parents, (b) mother and stepparent, (c) father and stepparent, and/or (d) other adults in the household.

Risk and needs assessment***Determination of risk***

Final assessment of risk is rated on a six – point scale in a BBIC investigation at time of this study's data collection (NBHW 2018a, 2018b). In this study, these risk levels were combined into the following three risk categories (i) No or low risk, (ii) elevated risk, and (iii) high risk or very high risk.

Determination of need

In terms of needs assessment, no scale is offered in BBIC to help to determine the child's needs. We therefore prepared six specific questions in the data collection instrument with the aim of measuring the social worker's determination of the child's need of services. The questions explored the need of service both for the child and for each of the parents. These six questions were merged into one question 'Is the child in need of CWS services?' with responses coded dichotomously: 0= No (Not needed), 1= Yes (Needed).

Responsivity***Consent to services***

A bivariate measure of consent is used as a proxy for capturing the principle of responsivity.

Decision on services

Final *decision on service* is coded dichotomously: 0=No (No service provided by CWS), 1= Yes (Services provided by CWS).

Missing data

In this study we assume that, if a risk factor is not commented on, it is not present or not present to the extent that it warrants comment by the assessing social worker. We coded the risk factor as not present when information was not in the risk assessment for the independent variable. In 90 assessments (25%), social workers did not complete a final determination of risk and therefore these cases were excluded from the analyses of final determination of risk.

Data analysis

We used IBM SPSS Statistics, version 29 for data analysis. Background characteristics are presented as frequencies. Bivariate analyses were conducted to examine the relationship between documented risk factors and the child's background factors. Comparisons between groups were conducted using

Chi² or the standard t-test depending on variable characteristics. Due to the large number of comparisons, we apply the Bonferroni correction in all analyses. Probability values lower than or equal to 0.001 are considered significant in the analyses presented here. Logistic regression is used to assess the impact of a set of predictor variables (e.g. child and family characteristics, risk characteristics, and contextual characteristics) on final decision on services.

Results

A total of 2 891 reports were made to CWS during the period under review. Of these, 725 reports were made on the dates chosen for random selection. Of these 725 reports, 367 did not meet inclusion criteria for this study. As such, 358 unique BBIC investigations were used as data sources in this study (Figure 1). Most reports were made by school staff (67%) or preschool staff (19%). The remaining reports were divided equally between the police, health services and CWS.

Background and risk characteristics of children who report exposure to physical abuse from a parent

Table 1 shows background characteristics on the child's gender, age, place of birth and number of siblings, parent's place of birth and marital status, the reported abuser and the severity of abuse. The average age of the children in our sample was 8.6 years (SD 3.4, range three years to 17 years), with slightly more boys (57%) than girls (43%). Most of the reported children (79%) live in neighbourhoods with a median income below the Swedish median income. A majority of children lived with both parents. A total of 67% of the children who reported physical abuse from a parent were from a family where both parents were born outside of Sweden. Violence described in the reports included children being pulled by the ear, having their hair pulled, being pinched, grabbed by the arm, slapped or similar types of violence. In a small number of cases, the violence was serious, such as being kicked, burned or beaten with a shoehorn, ruler or similar object. Biological mothers (44%) and biological fathers (51%) were primarily identified as the perpetrators of violence in the reports.

Relationship between child and family characteristics and assessed presence of risk

The relationship between child and family background characteristics and assessed presence of risk is found in Table 2. Children with separated or divorced parents were more likely to be assessed as *living in a vulnerable family situation* ($p < .001$), having health related difficulties ($p < .001$), living in a family with *economic stress* ($p < .001$) and having more *accumulated risk* ($M = 5.36$, $SD = 1.31$; $M = 2.18$, $SD = 1.53$; $p < .001$) compared to children with parents who were not separated or divorced. Children whose parents were both born outside of Sweden were more likely to be assessed as having *parents with low education and weak ties to the labor market*. ($p < .001$), and/or having *poor mental health* ($p < .001$) compared to children assessed as having Swedish born parents. Children born outside of Sweden were more likely to be assessed as exhibiting *overactivity, impulsivity or having concentration difficulties* than children born in Sweden ($p < .001$).

Relationship between child and family characteristics and social workers' final determination of risk, need and decision on services

Of the 358 BBIC investigations analysed, 160 children (45%) were found to be at elevated or high/very high risk; a final determination indicating the presence of need was made in 258 (72%) assessments; and services were provided in 150 (42%) cases (Table 3). The relationship between child and family background characteristics and social workers' final determination of risk, need and decision on services is found in Table 3. Children with *separated or divorced*

Table 1. Individual, family, neighbourhood, and referral characteristics in included assessments ($n = 358$).

Background variables	<i>n</i>	%	Mean	SD
<i>Child's gender</i>				
Girl	155	43		
Boy	203	57		
<i>Child's age</i>				
			8.6	3.4
<i>Child's place of birth</i>				
In Sweden	281	79		
Outside of Sweden	77	21		
<i>Parent's place of birth</i>				
Both born in Sweden	81	23		
One born in Sweden	36	10		
Both born outside of Sweden	241	67		
<i>Neighbourhood economic status</i>				
Below the median income in Sweden	284	79		
Over the median income in Sweden	74	21		
<i>Parent's marital status at time of referral</i>				
Separated/divorced	152	43		
Not separated/divorced	206	58		
<i>Number of siblings in the home</i>				
Less than 4	347	97		
4 or more	11	3		
<i>Reported abuser</i>				
Mother	156	44		
Father	184	51		
Parent's partner	18	5		
<i>Severity of physical child abuse^a</i>				
Severe	82	23		
Less severe	318	77		
<i>Consent to services from CWS</i>				
Consent	135	38		
No consent	73	20		
Not relevant/no need of services	150	42		

Note. ^a Definitions of 'Severe' and 'Less severe' are given in the method section. Some referrals contained information about several forms of abuse.

parents at time of report were more likely to be assessed as having elevated risk compared to children whose parents were not separated or divorced. This however was not found to be statistically significant ($p < .003$). Children with separated or divorced parents were more likely to be found in need of services ($p < .001$) and to be offered services ($p < .001$) compared to children with parents who were not separated or divorced. No other relationships were found between child and family background characteristics and social workers' final determination of risk, need, and decision on services.

We carried out a logistic regression to assess the impact of child and family characteristics on final decision of services. Model I included three independent variables (*child gender, child age and parents place of birth*). The full model containing all predictors was statistically significant, $\chi^2(3, n = 358) = 8.89, p = 0.03$. Only one variable made a unique statistically significant contribution to the model. *Child's age* increased the odds of receiving services by 2.16 ($p = 0.01$).

In Model II we assessed the added impact of *accumulated risk* and *parents separated/divorced* on final decision on services. Model II containing all five predictors was statistically significant, $\chi^2(5, n = 358) = 33.55, p < 0.001$. Only one variable made a unique statistically significant contribution to the model. *Accumulated risk* increased the odds of receiving services by 1.34 ($p < 0.001$).

The third model added *lives in a family with economic stress*. Model 3 containing all six predictors was statistically significant $\chi^2(6, n = 358) = 37.61, p < 0.001$. Two variables made a unique statistically significant contribution to Model 3. *Accumulated risk* increased the odds of receiving services by 1.47 ($p < 0.001$) and *lives in a family with economic stress* increased the odds of receiving services by .48 ($p = 0.04$).

Table 2. Relationship between child and family characteristics and assessed presence of risk (n = 358). Pearson's Chi² -test.

Risk factors	Gender		Child's place of birth		Parent's place of birth		Parent's marital situation		Siblings					
	All cases	Boy	Girl	Sweden	Outside of Sweden	At least one born in Sweden	Sweden	Both born outside of Sweden	Separated/divorced	Not separated/divorced	Less than 4	4 or more		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Vulnerable family situation	161 (45)	90 (44)	71 (46)	130 (46)	31 (40)	0.880 (0.348)	61 (52)	100 (42)	152 (100)	9 (4)	323.221 (<0.001)	150 (43)	11 (100)	13.886 (<0.001)
Parent with health-related difficulties	110 (31)	65 (32)	45 (29)	82 (29)	28 (36)	1.465 (0.226)	45 (39)	65 (27)	80 (53)	30 (15)	4.886 (0.027)	106 (31)	4 (36)	0.169 (0.681)
Parent with a history of being abused	35 (10)	19 (9)	16 (10)	23 (8)	12 (16)	3.751 (0.053)	10 (9)	25 (10)	22 (15)	13 (6)	6.607 (0.010)	34 (10)	1 (9)	0.006 (0.938)
Child or child's sibling(s) have a history of abuse	229 (64)	101 (65)	128 (63)	175 (62)	54 (70)	1.617 (0.204)	80 (68)	149 (62)	100 (66)	129 (63)	0.381 (0.537)	220 (63)	9 (82)	1.569 (0.210)
Parent with low education and weak ties to the labour market	100 (28)	44 (28)	56 (28)	72 (26)	28 (36)	3.464 (0.063)	19 (16)	81 (34)	54 (36)	46 (22)	11.806 (<0.001)	93 (27)	7 (64)	7.186 (0.007)
Lives in a family with economic stress	261 (73)	113 (73)	148 (73)	203 (72)	58 (75)	0.291 (0.590)	74 (63)	187 (78)	152 (100)	109 (53)	8.205 (0.004)	250 (72)	11 (100)	4.218 (0.040)
Child has physical health related difficulties	10 (3)	5 (3)	5 (3)	10 (4)	0 (0)	2.819 (0.093)	4 (3)	6 (3)	3 (2)	7 (3)	0.250 (0.617)	9 (3)	1 (9)	1.658 (0.198)
Child has poor mental health	74 (21)	32 (21)	42 (21)	57 (20)	17 (22)	0.119 (0.731)	38 (33)	36 (15)	43 (28)	31 (15)	14.779 (<0.001)	72 (21)	2 (18)	0.043 (0.836)
Child had risky substance use or dependence	4 (1)	1 (1)	3 (2)	3 (1)	1 (1)	0.029 (0.864)	2 (2)	2 (1)	2 (1)	2 (1)	0.551 (0.458)	4 (1)	0 (0)	0.128 (0.720)
Child has speech difficulties	28 (8)	7 (5)	21 (10)	4.142 (0.042)	4 (5)	0.939 (0.333)	11 (9)	17 (7)	14 (9)	17 (7)	0.602 (0.438)	28 (8)	0 (0)	0.963 (0.326)
Child has concentration difficulties	22 (6)	6 (4)	16 (8)	2.451 (0.117)	11 (14)	11.271 (<0.001)	8 (7)	14 (6)	10 (7)	12 (6)	0.144 (0.704)	22 (6)	0 (0)	0.743 (0.389)
Child exhibits high risk behaviour	4 (1)	1 (1)	3 (2)	0.552 (0.458)	2 (3)	1.945 (0.163)	2 (2)	2 (1)	2 (1)	2 (1)	0.551 (0.458)	4 (1)	0 (0)	0.128 (0.720)
Parents had a separation characterized by conflict	152 (43)	68 (44)	84 (41)	0.223 (0.637)	28 (36)	1.491 (0.222)	57 (49)	95 (39)	0 (0)	152 (100)	2.788 (0.095)	147 (42)	5 (46)	0.042 (0.838)
Child witnessed domestic violence	75 (21)	40 (26)	35 (17)	3.893 (0.048)	13 (17)	0.980 (0.322)	24 (21)	51 (21)	30 (20)	45 (22)	0.020 (0.887)	70 (20)	5 (46)	4.115 (0.043)
Accumulated risk	3.53	3.55	3.52	0.869	3.73	0.368	3.72	3.44	5.36	2.18	0.254	3.48	5.09	0.014
SD	2.13	2.09	2.17	2.13	2.14	2.23	2.23	2.08	1.31	1.53	<0.001	2.14	1.04	

Note. p = ≤ 0.001.



Table 3. Relationship between child and family characteristics and social workers' final determination of risk, need and decision on services. Pearson's χ^2 -test.

Child and family characteristics	Risk Assessment n (%)			Need Assessment n (%)			Decision on Services n (%)		
	All cases n (%)	No or low risk	Increased risk	High or very high risk	No need of services	In need of services	No services by CWS	Services by CWS	χ^2
All cases n (%)	358 (100)	103(29)	90(25)	70(20)	150 (42)	208 (58)	208(58)	150(42)	
Child's age									
Younger than 12 years	301 (84)	91 (41)	80 (36)	51 (23)	134 (45)	167 (56)	183 (61)	118 (39)	5.648 (0.017)
12 years – 17 years	57 (16)	12 (29)	10 (24)	19 (46)	16 (28)	41 (72)	25 (44)	32 (56)	0.405 (0.524)
Child's gender									
Girl	155(43)	40(36)	40(36)	32(29)	64 (41)	91 (59)	93(60)	62(40)	0.205 (0.651)
Boy	203(57)	63(42)	50(33)	38(25)	86 (42)	117 (58)	115(57)	88(43)	0.205 (0.651)
Child's place of birth									
In Sweden	281(79)	86(41)	72(35)	50(24)	121 (43)	160 (57)	165(59)	116(41)	1.864 (0.172)
Outside of Sweden	77(22)	17(31)	18(33)	20(36)	29 (38)	48 (62)	43(56)	34(42)	0.627 (0.428)
Parents' place of birth									
At least one born in Sweden	117(33)	32(39)	31(38)	19(23)	49 (42)	68 (58)	62(53)	55(47)	11.116 (0.291)
Both born outside of Sweden	241(67)	71(39)	59(33)	51(28)	101 (42)	148 (58)	146(61)	95(39)	11.116 (0.291)
Neighbourhood economic status									
Below the median income in Sweden	284(79)	82(39)	72(34)	59(28)	115 (41)	169 (60)	168(59)	116(41)	10.131 (<0.001)
Over the median income in Sweden	74(21)	21(42)	18(36)	11(22)	35 (47)	39 (53)	40(54)	34(46)	11.551 (<0.001)
Parents' marital status at time of referral									
Separated/divorced	152(43)	32(28)	47(41)	37(32)	49 (32)	103 (68)	72(47)	80(53)	2.622 (0.105)
Not separated/divorced	206(58)	71(48)	43(29)	33(22)	101 (49)	105 (51)	136(66)	70(34)	84.003 (<0.001)
Siblings									
Less than 4	347(97)	103(40)	86(34)	67(26)	148 (43)	199 (57)	203(59)	144(42)	0.746 (0.388)
4 or more	11(3)	0(0)	4(57)	3(43)	2 (18)	9 (82)	5(46)	6(55)	285.397 (<0.001)
Consent to service from CWS									
Consent	135 (38)	8 (8)	52 (52)	41 (41)	0 (0)	135 (100)	2 (1)	133 (89)	
Not consent	223 (62)	95 (59)	38 (24)	29 (18)	100 (45)	123 (55)	206 (99)	17 (11)	

Note. $p \leq 0.001$.

Relationship between documented risk factors and social workers' final determination of risk, need, and decision on services

The result for the relationship between documented risk factors and social workers' final determination of risk, need and decision on services can be found in Table 4. Although children who had a *parent with a history of being abused during childhood* were not found to be at elevated risk compared to children without a parent with a history of being abused during childhood ($p < .007$) they were more likely to be found in need of services ($p < .001$). This, however, did not translate into differences in service provision between the two groups ($p < .003$). *Living in a vulnerable family situation*, was associated with all three dependent variables (risk, $p < 0.001$; need, $p < 0.001$; services, $p < 0.001$) as was *accumulated risk* (risk, $p < 0.001$; need, $p < 0.001$; services $p < 0.001$).

Discussion

In analysing documentation in BBIC investigations, this study first examined child, family and referral characteristics in the reports received by CWS. We then investigated the relationship between child and family background characteristics and social workers' determinations of risk, need, and decision on services. Finally, we examined the relationship between documented risk factors and social workers' final determinations of risk, need and decision on services.

An important finding in our study is the economically underprivileged nature of the sample. A large majority of the children in our study lived in residential areas where the neighbourhood economic status was below the median income of Sweden. In addition, a majority of reports concerned children of foreign-born parents. However, our sample was also taken, in part, from municipalities/districts with a high proportion of residents with a foreign background and where the median income was below the national average. We are, however, unable to assess the extent to which this represents an overrepresentation or is a result of the higher proportion of these characteristics in the sampled municipalities/districts.

This study found that the percentage of fathers identified as perpetrators was slightly higher than for mothers identified as perpetrators of child physical abuse. Previous research shows different results regarding which of the parents are reported as exposing their child to physical violence. Some studies indicate that the most frequent perpetrators of violence towards children are their mothers (Gebara et al. 2017; Pinheiro 2006) especially in cases of less severe forms of corporal punishment, while fathers are overrepresented as perpetrators of more severe physical abuse towards their children (Lansford et al. 2010). On the other hand, a Swedish study found that there were almost as many mothers as fathers among the abusers, although there was a greater proportion of fathers who had exposed their children to repeated or more severe violence (Annerbäck et al. 2010).

Our study found that more reports received by CWS were based on boys' disclosures of physical abuse. Other research has found that the gender differences for exposure to physical abuse against children is not clear (Kloppen et al. 2015). In a meta-analysis of risk factors for physical abuse, Stith et al. (2009) found that neither child's age nor gender were significantly related to physical abuse. Meanwhile, some self-report studies have found that girls are more exposed than boys (Annerbäck et al. 2010) but others have found that boys reported higher rates of exposure to all forms of child maltreatment including physical and sexual abuse (Lev-Wiesel and First 2018).

Our exploration of the relationship between documented risk factors and child and family characteristics indicated that children living in a family with separated or divorced parents were more likely to have a significantly higher number of documented risk factors compared to children whose parents are not separated or divorced. Children with separated or divorced parents were the group of children assessed as having the greatest *accumulated risk* and who are assessed to *have parents with health-related difficulties* and *live in a family with economic stress*. Although we must interpret these findings with caution, these results are in line with previous studies (Annerbäck et al.



Table 4. Relationship between documented risk factors and social workers final determination of risk, need and decision on services ($n = 358$). Pearson's χ^2 -test.

Risk factors	All cases n (%)	Determination of risk			Determination of need			Decision on services		
		No or low risk	Increased risk	High or very high risk	No need of CWS services	In need of CWS services	χ^2 (P)	No services by CWS	Services by CWS	χ^2 (P)
Overall	358(100)	103(29)	90(25)	70(20)	150	208		208(58)	150(42)	
Vulnerable family situation	161(45)	33(27)	52(42)	39(32)	52 (32)	109 (68)	11.079 (<0.001)	76(47)	85(53)	14.268 (<0.001)
Parent with health-related difficulties	110(31)	25(28)	32(36)	33(37)	38 (35)	72 (65)	9.793 (0.007)	50(45)	60(55)	10.431 (0.001)
Parent with a history of being abused	35(10)	4(14)	12(41)	13(45)	4 (11)	31 (89)	9.907 (0.007)	12(34)	23(66)	9.038 (0.003)
Child or child's sibling(s) have a history of abuse	229(64)	58(34)	65(38)	47(28)	86 (38)	143 (62)	5.582 (0.061)	119(52)	110(48)	9.827 (0.002)
Parent with low education and weak ties to the labour market	100(28)	23(39)	25(33)	29(38)	36 (36)	64 (64)	7.460 (0.024)	56(56)	44(44)	0.252 (0.616)
Lives in a family with economic stress	261(73)	70(35)	71(35)	62(31)	102 (39)	159 (61)	10.279 (0.006)	168(59)	116(41)	0.627 (0.428)
Child has physical health related difficulties	10(3)	2(22)	5(56)	2(22)	3 (30)	7 (70)	1.990 (0.370)	3(30)	7(70)	3.337 (0.068)
Child has poor mental health	74(21)	16(29)	18(33)	21(38)	27 (37)	47 (64)	5.342 (0.069)	36(49)	38(51)	3.423 (0.064)
Child had risky substance use or, dependence	4(1)	0(0)	0(0)	4(100)	0 (0)	4 (100)	11.199 (0.004)	1(25)	3(75)	0.177 (0.677)
Child has speech difficulties	28(8)	5(25)	7(35)	8(40)	9 (32)	19 (68)	2.569 (0.277)	12(43)	16(57)	2.899 (0.089)
Child has concentration difficulties	22(6)	3(18)	7(41)	7(41)	6 (27)	16 (73)	3.853 (0.146)	10(46)	12(54)	1.540 (0.215)
Child exhibits high risk behaviour	4(1)	0(0)	1(25)	3(75)	0 (0)	4 (100)	5.264 (0.072)	1(25)	3(75)	1.821 (0.177)
Parents had a separation characterized by conflict	152(43)	32(28)	47(41)	37(32)	103 (68)	49 (32)	11.682 (0.003)	72(47)	80(53)	12.498 (<0.001)
Child witnessed domestic violence	75(21)	15(27)	18(32)	23(41)	25 (33)	50 (67)	8.459 (0.015)	36(48)	39(52)	3.976 (0.046)
Accumulated risk	3.70 (2.14)	2.79 (1.94)	4.00 (1.98)	4.67 (2.10)	2.92 (1.96)	3.98 (2.14)	<0.001	3.03 (2.03)	4.23(2.08)	<0.001
Mean (SD)										

Note. $p = \leq 0.001$.

2010; Annerbäck, Svedin, and Dahlström 2018; Éthier, Lemelin, and Lacharité 2004; Jernbro and Janson 2017; Sedlak et al. 2010).

The second research question investigated whether there are differences in social workers' assessments of risk, need, and decisions about intervention depending on the child's background factors. Contrary to prior research, our study did not find any clear evidence of unequal provision of services based on child or family characteristics (e. g. Bywaters et al. 2015; Choi 2017; Drake et al. 2011; Fallon et al. 2012; Flynn and McGregor 2017; Keddell 2014; Tilbury and Thoburn 2009). We did not find any relationship between the child's age, gender, or parent's place of birth and final determination of risk, final determination of need, or final decision on services. We found that whether the child lives in a family with separated or divorced parents impacted the extent to which the family received a final decision on services, with children with separated or divorced parent being more likely to receive services. This relationship with final determination of services, however, disappeared when controlling for other case characteristics in our multivariate analyses.

With our third question we wanted to explore the relationship between documented risk factors and social workers' final determination of risk, need and decision on services. Here we found that *child lives in a vulnerable family situation*, *parents had a separation characterized by conflict*, and *accumulated risk* are those risk factors most consistently associated with determination of risk, need and decision on services. It is important to remember that a child is considered as living in a vulnerable family situation if the child's parents were not married or living together, if the child lived with only one parent, if the child lived with a caregiver outside of the family, or if the child had four or more siblings at time of referral according to BBIC. However, when we control for other variables, *accumulated risk* and *living in a family with economic stress* seemed to be the main driving factors for decision on services. As parents' marital status at time of report was highly correlated with vulnerable family situation and separation characterized by conflict, we were unable to test these variables further in our multivariate analyses.

A closely related risk factor, *parents had a separation characterized by conflict*, was also related to final determination of need and services. This finding, however, should be tempered against our inability to determine the nature of conflict in the risk assessments conducted due to a child's report of physical abuse by a parent. Prior research has found that single-parent families are disadvantaged with respect to socioeconomic and health outcomes (Nieuwenhuis and Maldonado 2018; Rothwell and McEwen 2017). It remains unclear, however, whether these fully explain the differences in outcomes for children in single parent households compared with children in two parent households. Importantly, much of the extant literature is based on research on single mothers which may not fully reflect the situation for children in Sweden in which shared custody is the norm (Berman and Daneback 2022). Other potential mechanisms linking single parenthood to a higher risk of adverse child outcomes include parental stress (Fang et al. 2022), social exclusion (e.g. lack of social networks and support; McArthur & Winkworth, 2017), and social stigma which can influence parental mental health and effective parenting (Cairney et al. 2003; Weitoft et al. 2003) but were not investigated in this study.

Importantly, the background variable *parental marital status* as well as *accumulated risk* were the only two variables that were significantly related to final determination of in all three stages of the BBIC investigation – assessments of risk and need, and decision on services. This should be considered in light of the finding that *parents' marital status*, more than any other background characteristic, was related to several risk factors, (parent had health related difficulties, the family lives with economic stress, parents' separation was characterized by conflict, vulnerable family situation). However, after adjusting for several background factors, the main explanatory variables underlying decisions on services were *accumulated risk* and *economic stress*.

Strengths and limitations

Documentation is an important aspect of best practices in CWS. A BBIC investigation is supposed to be documented in a way that reflects actions taken during the investigation, communication between parties in the investigation, and that records risks, needs, responsivity and final decisions (with reasons) regarding service provision. As such, these investigations are a window into practice but cannot be substituted for direct observations of practice. For example, we could determine whether social workers assessed parental separation as one characterized by conflict but could not report on specific details of this conflict. In addition, violence was often ‘unspecified’, and we were therefore not always able to determine social worker’s ratings of the severity of physical abuse. Furthermore, although we could follow aspects of the investigation process, we could not determine social workers’ reasoning behind assessments and decisions made.

This study was designed as a cross-sectional study of child welfare investigations. This design does not allow for the establishment of causality. Although our study’s findings indicate that children living in a family with separated or divorced parents are more likely to have a significantly higher number of documented risk factors compared to children whose parents are not separated or divorced, the underlying causality needs to be investigated. Our analyses however indicate that the main explanatory variables for being offered services by municipal social welfare services are accumulated risk and economic stress. It should be noted that the sample of cases analysed in this study included some referrals received during the COVID-19 pandemic. This may have impacted the types of cases which were assessed during the period under review.

It can be perceived as problematic that in the study we tested the relationship between *Parent’s marital situation* and *Siblings* with *vulnerable family situation* as the former are included as part of the latter. This is however important to highlight as this reflects child welfare service practice in Sweden. That is, children who live in a home with separated or divorced parents or have four or more siblings are automatically considered at risk, and living in a vulnerable family situation. Despite this, children from families with these characteristics had elevated accumulated risk beyond that of living in a vulnerable family situation.

A strength in our study is that our sample was drawn randomly. Also, data was collected with a systematic data collection instrument. The data collection instrument also has its natural limitations since the individual composition and situation of families are too varied to entirely capture. Nevertheless, the sample was comparatively large and included children from different municipalities in one region and from different social backgrounds. Given the low proportion of risk factors in certain groups, the study’s findings need to be interpreted with caution. A replication of our findings in future studies is therefore required.

Finally, it should be highlighted that this study is exploratory and as such has included a large number of analyses. Further investigation into the relationships identified here should be designed a priori to test clear hypotheses about these relationships.

Implications for research and practice

The present study indicates that children living in families with separated parents are assessed as having a significantly higher number of risk factors (e. g. economic stress) with its possibly severe consequences (Sedlak et al. 2010) than children living with parents who are not separated or divorced. Importantly, accumulated risk was found to be the primary driver of the final decision on services in this study which is in line with the purpose of assessment. Further research is necessary on the relationship between social workers’ assessments of risk and determination of need when parents are suspected of physical abuse against children. The finding regarding economic stress in final determination of services is especially difficult to interpret and requires further study. Future research should also examine the type of services that children assessed as high risk/very high risk, as well as children assessed as living in a vulnerable family, are offered from CWS.

Disclosure statement


No potential conflict of interest was reported by the authors.

Funding

Funding for this study was provided by the Swedish Research Council for Health, Working Life and Welfare and supported by the National Research School for Practitioners in Social Work (FYS). The authors are grateful to the municipalities involved in this study.

ORCID

Kerstin Tingberg  <http://orcid.org/0000-0002-9139-4150>

Evelyn Khoo  <http://orcid.org/0000-0002-9787-362X>

Tina M. Olsson  <http://orcid.org/0000-0002-7351-9140>

CRedit Author statement

Authors have contributed to this manuscript in the following ways:

Kerstin Tingberg: Conceptualization, methodology, investigation, data curation, formal analysis, writing original draft, review and editing, and funding acquisition

Evelyn Khoo: Methodology, supervision, writing original draft, review and editing

Tina M. Olsson: Methodology, supervision, writing review and editing

Ethics

The Swedish Ethical Review Authority approved the study 13 April 2021.

References

- AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). 2020. *Racial/Ethnic Minorities | Agency for Healthcare Research and Quality*. <https://www.ahrq.gov/topics/racial-ethnic-minorities.html>.
- Annerbäck, E. M., C. G. Svedin, and O. Dahlström. 2018. "Child Physical Abuse: Factors Influencing the Associations Between Self-Reported Exposure and Self-Reported Health Problems: A Cross-Sectional Study." *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 12 (38): 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0244-1>.
- Annerbäck, E. M., C. G. Svedin, and P. A. Gustafsson. 2009. "Characteristic Features of Severe Child Physical Abuse – a Multi-Informant Approach." *Journal of Family Violence* 25 (2): 165–172. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9280-1>.
- Annerbäck, E. M., G. Wingren, C. G. Svedin, and P. A. Gustafsson. 2010. "Prevalence and Characteristics of Child Physical Abuse in Sweden – Findings from a Population-Based Youth Survey." *Acta Paediatrica* 99 (8): 1229–1236. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.01792.x>.
- Ards, S. D., A. Malkis, S. L. Myers, E. Sugrue, and L. Zhou. 2003. "Racial disproportionality in Reported and Substantiated Child Abuse and Neglect: An examination of Systematic Bias." *Children and Youth Services Review* 25 (5–6): 375–392. [https://doi.org/10.1016/S0190-7409\(03\)00027-6](https://doi.org/10.1016/S0190-7409(03)00027-6).
- Aro, T., A.-M. Poikkeus, K. Eklund, A. Tolvanen, M.-L. Laakso, H. Viholainen, and T. Ahonen. 2009. "Effects of Multidomain Risk Accumulation on Cognitive, Academic, and Behavioural Outcomes." *Clinical Child and Adolescent Psychology* 38 (6): 883–898. <https://doi.org/10.1080/15374410903258942>.
- Atkinson, D. K., T. S. Fix, and L. R. Fix. 2023. "Racial Disparities in Child Physical and Sexual Abuse Substantiations: Associations with Childs' and Accused Individuals' Race." *Journal of Child and Family Studies* 32 (1): 44–56. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02403-0>.
- Berman, R., and K. Daneback. 2022. "Children in dual-residence arrangements: A literature review." *Journal of Family Studies* 28 (4): 1448–1465. <https://doi.org/10.1080/13229400.2020.1838317>.
- Bursell, M. 2021. "Perceptions of Discrimination Against Muslims. A Study of Formal Complaints Against Public Institutions in Sweden." *Journal of Ethnic and Migration Studies* 47 (5): 1162–1179. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2018.1561250>.

- Bywaters, P., G. Brady, T. Sparks, E. Bos, L. Bunting, B. Daniel, B. Featherstone, K. Morris, and J. Scourfield. 2015. "Exploring Inequities in Child Welfare and Child Protection Services: Explaining the 'Inverse Intervention law'." *Children and Youth Services Review* 57:98–105. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.07.017>.
- Bywaters, P., J. Scourfield, C. Jones, T. Sparks, M. Elliott, J. Hooper, C. McCartan, M. Sjapira, L. Bunting, and D. Brigid. 2020. "Child Welfare Inequalities in the Four Nations of the UK." *Journal of Social Work* 20 (2): 193–215. <https://doi.org/10.1177/1468017318793479>.
- Cairney, J., M. Boyle, D. R. Offord, and Y. Racine. 2003. "Stress, Social Support, and Depression in Single and Married Mothers." *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 38 (8): 442–449. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0661-0>.
- Choi, K. J. 2017. "The Effects of Economic Factors on the Out-Of-Home Placement for Maltreated Children." *Children and Youth Services Review* 81 (C): 40–53. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.06.070>.
- Cort, N. A., C. Cerulli, and H. He. 2010. "Investigating Health Disparities and Disproportionality in Child Maltreatment Reporting: 2002–2006." *Journal of Public Health Management and Practice* 16 (4): 329–336. <https://doi.org/10.1097/PHH.0b013e3181c4d933>.
- Dahlberg, H., E. Khoo, and V. Skoog. 2022. "Making Sense of Mandatory Reporting. A Qualitative Study of Reporting Practices from the Perspectives of Schools and Child Welfare Services in Sweden." *Social sciences* 11 (273): 1–15.
- Dettlaff, A. J., S. L. Rivaux, D. J. Baumann, J. D. Fluke, J. R. Rycraft, and J. James. 2011. "Disentangling Substantiation: The Influence of Race, Income, and Risk on the Substantiation Decision in Child Welfare." *Children and Youth Services Review* 33 (9): 1630–1637. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2011.04.005>.
- Drake, B., J. J. M. Jolley, P. Lanier, J. Fluke, R. R. P. Barth, and M. Jonson-Reid. 2011. "Racial Bias in Child Protection? A Comparison of Competing Explanations Using National Data." *Pediatrics* 127 (3): 471. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1710>.
- Drake, B., S. S. M. Lee, and M. Jonson-Reid. 2009. "Race and Child Maltreatment Reporting: Are Black Overrepresented?" *Children and Youth Services Review* 31 (3): 309–316. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2008.08.004>.
- Éthier, L. S., J.-P. Lemelin, and C. Lacharité. 2004. "A Longitudinal Study of the Effects of Chronic Maltreatment on children's Behavioral and Emotional Problems." *Child Abuse & Neglect* 28 (12): 1265–1278. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.07.006>.
- Fallon, B., M. Chabot, J. Fluke, C. Blackstock, B. MacLaurin, and L. Tonmyr. 2012. "Placement Decisions and Disparities Among Aboriginal Children: Further Analysis of the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect Part A: Comparisons of the 1998 and 2003 Surveys." *Child Abuse and Neglect* 37 (1): 47–60. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.10.001>.
- Fang, Y., J. Luo, M. Boe, D. Windhorst, A. van Grieken, and H. Raat. 2022. "Parent, Child, and Situational Factors Associated with Parenting Stress: A Systematic Review." *European child & adolescent psychiatry [Pre-print]*. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02027-1>.
- Farrow, F., S. Notkin, D. Derezotes, and O. Miller. 2011. *Racial Equity in Child Welfare: Key Themes, Findings and Perspectives*. New York: Centre for the Study of Social Policy. https://www.academia.edu/download/68305037/Casey_Disparities_ChildWelfare.pdf#page=137.
- Featherstone, B., K. Morris, B. Daniel, P. Bywaters, G. Brady, L. Bunting, W. Mason, and N. Mirza. 2019. "Poverty, Inequality, Child Abuse and Neglect: Changing the Conversation Across the UK in Child Protection?" *Children and Youth Services Review* 97:127–133. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.06.009>.
- Fix, R. L., and R. Nair. 2020. "Racial/Ethnic and Gender Disparities in Substantiation of Child Physical and Sexual Abuse: Influences of Caregiver and Child Characteristics." *Children and Youth Services Review* 116:105186. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105186>.
- Flynn, S., and G. McGregor. 2017. "Disabled Children and Child Protection: Learning From literature Through a Non – Tragedy Lens." *Child Care in Practice* 23 (3): 258–274. <https://doi.org/10.1080/13575279.2016.1259157>.
- Gebara, C. F. P., C. P. Ferri, F. M. C. Bhona, M. T. Vieira, L. M. Lourenco, and A. R. Noto. 2017. "Psychosocial Factors Associated with Mother–Child Violence: A Household survey." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 52 (1): 77–86. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1298-0>.
- Havnen, K. J. S., S. Fossum, C. Lauritzen, and S. A. Vis. 2022. "How Does the Kvello Assessment Framework Attend to Important Dimensions of the children's Needs and Welfare? A Comparison with the BBIC and the ICS Frameworks for Child Welfare Investigations." *Nordic Social Work Research* 12 (5): 795–807. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2021.1891959>.
- Janson, S., C. Jernbro, and B. Långström. 2011. "Kroppslig bestraffning och annankränkning mot barn i Sverige." *En nationell kartläggning 2011 Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset*.
- Jernbro, C., and S. Janson. 2017. *Violence Against Children in Sweden 2016*. Stockholm, Sweden: Child Welfare Foundation Sweden.
- Kalin, T., B. Persdotter, T. Ahlgren, and A. Gerdner. 2022. "How Do Child Welfare Referrals in Sweden Match children's Self-Reporting of Severe Exposure?" *Child & Family Social Work* 27 (2): 100–111. <https://doi.org/10.1111/cfs.12856>.

- Keddell, E. 2014. "Current Debates on Variability in Child Welfare Decision-Making: A Selected Literature Review." *Social Sciences* 3 (4): 916–940. <https://doi.org/10.3390/socsci3040916>.
- Keddell, E., and I. Hyslop. 2019. "Ethnic Inequalities in Child Welfare: The Role of Practitioner Risk Perceptions." *Child & Family Social Work* 24 (4): 409–420. <https://doi.org/10.1111/cfs.12620>.
- Kloppen, K., M. Mæhle, Ø. Kvello, S. Haugland, and K. Breivik. 2015. "Prevalence of Intrafamilial Child Maltreatment in the Nordic Countries: A Review." *Child Abuse Review* 24 (1): 51–66. <https://doi.org/10.1002/car.2324>.
- Kvist, T., G. Dahllöf, C. G. Svedin, and A. M. Annerbäck. 2020. "Child Physical Abuse, Declining Trend in Prevalence Over 10 Years in Sweden." *Acta Paediatrica* 109 (74): 1400–14058. <https://doi.org/10.1111/apa.15215>.
- Lacey, R. E., L. D. Howe, M. Kelly-Irving, M. Bartley, and Y. Kelly. 2022. "The Clustering of Adverse Childhood Experiences in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children: Are Gender and Poverty Important?" *Journal of Interpersonal Violence* 37 (5–6): 2218–2241. <https://doi.org/10.1177/0886260520935096>.
- Lansford, J. E., L. P. Alampay, S. Al - Hassan, D. Bacchini, A. S. Bombi, M. H. Bornstein, L. Chang, et al. 2010. "Corporal Punishment of Children in Nine Countries as a Function of Child Gender and Parent Gender." *International Journal of Pediatrics* 2010:672780. <https://doi.org/10.1155/2010/672780>.
- Lev-Wiesel, R., and M. First. 2018. "Willingness to Disclose Child Maltreatment: CSA Vs Other Forms of Child Abuse in Relation to Gender." *Child Abuse & Neglect* 79:183–191. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.010>.
- López, M., J. D. Fluke, R. Benbenishty, and E. J. Knorth. 2015. "Commentary on Decision-Making and Judgements in Child Maltreatment Prevention and Response: An Overview." *Child Abuse & Neglect* 49:1–11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.08.013>.
- Lundström, T., and M. Sallnäs. 2003. "Klass, kön och etnicitet I den sociala barnavården. (In Swedish)." *Socialvetenskaplig tidskrift* 10 (2–3): 193–213. <https://doi.org/10.3384/SVT.2003.10.2-3.2658>.
- McArthur, M., and G. Winkworth. 2017. "What Do We Know About Networks of Single parents Who Do Not Use Supportive?" *Child and Family Social Work* 22 (2): 638–647. <https://doi.org/10.1111/cfs.12278>.
- NBHW, National Board of Health and Welfare. 2006. *Social tillsyn 2005. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn*. (In Swedish). Stockholm: National Board of Health and Welfare.
- NBHW, National Board of Health and Welfare. 2018a. Grundbok I BBIC. Barns Behov I centrum. (In Swedish) [The Child's Needs at Focus – an Elementary Guide]. Stockholm: National Board of Health and Welfare.
- NBHW, National Board of Health and Welfare. 2018b. Metodstöd för BBIC. Barns Behov I Centrum. (In Swedish) [Methodology Support for BBIC, the Child's Needs at Focus]. Stockholm: National Board of Health and Welfare.
- NBHW, National Board of Health and Welfare. 2022. *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021. Uppföljning och analys av utvecklingen*. (In Swedish) Stockholm: National Board of Health and Welfare.
- NBHW, National Board of Health and Welfare. 2023. BBIC Grundbok. Barns Behov I Centrum (In Swedish) [The Child's Needs at Focus – an Elementary Guide]. Stockholm: National Board of Health and Welfare.
- Nieuwenhuis, R., and L. C. Maldonado. 2018. "Single-Parent Families and In-Work Poverty." In *Handbook on In-Work Poverty*, edited by H. Lohmann and I. Marx. Luxembourg: Edward Elgar Publishing.
- Nygren, L., U. Hyvönen, and E. Khoo. 2009. "The Travelling Idea of Looking After Children: Conditions for Moulding a Systematic Approach in Child Welfare into Three National Contexts—Australia, Canada and Sweden." *Australian Social Work* 62 (4): 491–506. Parental Code (1949:381). <https://doi.org/10.1080/03124070903281135>.
- Pierce, M. C., K. Kaczor, and A. E. Olszewski. 2022. "The Disproportionality of Poverty, Race, and Ethnicity with Child Maltreatment Reporting." *Pediatrics* 150 (2). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-056501>.
- Pinheiro, P. S. 2006. *World Report on Violence Against Children*. Geneva: United Nation.
- Pringle, K. 2010. "Swedish Welfare Responses to Ethnicity: The Case of Children and Their Families." *European Journal of Social Work* 13 (1): 19–34. <https://doi.org/10.1080/13691450903135659>.
- Prop. 1979/80:1. Regeringens proposition om socialtjänsten. (In Swedish). <https://data.riksdagen.se/fil/A3CF80E6-E66E-4385-8BFE-9116E8BBF223>.
- Putnam-Hornstein, E., B. Needell, B. King, and M. Johnson-Motoyama. 2013. "Racial and Ethnic Disparities: A Population-Based Examination of Risk Factors for Involvement with Child Protective Services." *Child Abuse & Neglect* 37 (1): 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.08.005>.
- Rothwell, D. W., and A. McEwen. 2017. "Comparing Child Poverty Risk by Family Structure During the 2008 Recession." *Journal of Marriage and Family* 79 (5): 1224–1240. <https://doi.org/10.1111/jomf.12421>.
- SCB, Statistics Sweden. 2021. *Hushållens ekonomiska standard 2019*. [Household economic standard 2019]. https://www.scb.se/contentassets/7be780474802427da38f5454210b82c5/he0110_2019a01_br_he50br2101.pdf.
- Sedlak, A. J., J. Mettenburg, M. Basena, I. Petta, K. McPherson, A. Green, and S. Li. 2010. *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report To Congress*. Washington D.C.: Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Social Services Act 2001:453.
- SOSFS 2014:4. Våld i nära relationer [Domestic violence]. Stockholm: National Board of Health and Welfare.

- SOU 2020:47. Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag [Sustainable social services. A new Social Services Act]. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/08/sou-202047/>.
- Stith, S. M., T. Liu, L. C. Davies, E. L. Boykin, M. C. Alder, J. M. Harries, A. Som, M. MacPherson, and J. E. M. E. G. Dees. 2009. "Risk Factors in Child Maltreatment: A Meta-Analytic Review of the Literature." *Aggression and Violent Behavior* 14 (1): 13–29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>.
- Tilbury, C., and J. Thoburn. 2009. "Using Racial Disproportionality and Disparity Indicators to Measure Child Welfare Outcomes." *Children and Youth Services Review* 31 (10): 1101–1106. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.07.004>.
- Trentacosta, C., L. Hyde, D. Shaw, T. Dishion, F. Gardner, and M. Wilson. 2008. "The Relations Among Cumulative Risk, Parenting, and Behavior Problems During Early Childhood." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49 (11): 1211–1219. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01941.x>.
- Vinnerljung, B., E. Franzén, B. Gustafsson, and I. M. Johansson. 2008. "Out-Of-Home Care Among Immigrant Children in Sweden: A National Cohort Study." *International Journal of Social Welfare* 17 (4): 301–311. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2008.00568.x>.
- Weitoft, G. R., A. Hjern, B. Haglund, and M. Rosén. 2003. "Mortality, Severe Morbidity, and Injury in Children Living with Single Parents in Sweden: A Population-Based Study." *Lancet* 361 (9354): 289–295. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12324-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12324-0).

Artikel II

Child, family, and case characteristics' impact on Swedish child welfare services' placement decisions for children exposed to physical abuse by a parent.

Egenskaper hos barnet, familjen och fallet som inverkar på den svenska barnavårdens beslut att placera barn som utsätts för fysiskt våld av en förälder.

Kerstin Tingberg ^{a,b}, Evelyn Khoo ^a and Tina M. Olsson ^{a,c}

^aDepartment of Social Work, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden; ^bThe City of Gothenburg, Gothenburg, Sweden; ^cSchool of Health and Welfare, Jönköping University, Jönköping, Sweden

ABSTRACT

Research examining child welfare services (CWS) decisions finds that child, family, and case characteristics influence the interventions children receive from CWC. This study aimed to explore the child, family, and case characteristics' role in social workers' decisions regarding placement of children exposed to physical abuse by a parent. Data was extracted from 150 randomly selected child welfare investigations conducted during 2018–2020 in seven CWS offices from five Swedish municipalities. A logistic regression model was created to investigate associations between child, family, and case characteristics and social workers' decisions regarding placement in out-of-home care (OHC). The study found that the odds of being placed in OHC was higher for children exposed to severe physical abuse compared to those exposed to less serious physical abuse. Furthermore, an important finding in this study was that children between the ages of 13 and 17 had higher odds of being placed in OHC compared to younger children. The study highlights the need for further research into how children subjected to parental physical abuse may be over- or under-represented in CWS based on their age, as this could reveal inequalities in their access to services.

ABSTRAKT

Forskning som studerar den sociala barnavårdens beslut visar att egenskaper hos barnet, familjen och fallet påverkar vilken typ av insatser barn får från socialtjänsten. Denna studie syftade till att undersöka vilken roll som egenskaper hos barnet, familjen och fallet spelar vid socialsekreterares beslut om placering av barn som utsätts för fysiskt våld av sin förälder.

Data extraherades från 150 slumpmässigt utvalda barnavårdsutredningar som genomfördes under åren 2018–2020 på sju socialkontor i fem svenska kommuner. En logistisk regressionsmodell skapades för att undersöka samband mellan egenskaper hos barnet, familjen och fallet och socialsekreterares beslut om placering av barn i vård utanför hemmet.

ARTICLE HISTORY

Received 22 October 2024
Accepted 27 January 2025

KEYWORDS

Child protection; out-of-home care; maltreatment; child welfare services; equality

NYCKELORD

socialtjänst; placeringsbeslut; misshandel; egenskaper; kvantitativ; jämlikhet

CONTACT Kerstin Tingberg  kerstin.tingberg@gu.se  Department of Social Work, University of Gothenburg The City of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

© 2025 The Author(s). Published by Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. The terms on which this article has been published allow the posting of the Accepted Manuscript in a repository by the author(s) or with their consent.

Ett viktigt fynd i denna studie är att barn mellan 13 och 17 år har större chans att placeras utanför hemmet jämfört med yngre barn. Dessutom fann studien att fall där barn hade utsatts för allvarliga fysiska övergrepp öka oddsen att bli placerade jämfört med de som utsatts för mindre allvarligt fysiskt våld. Studien belyser behovet av ytterligare forskning om hur barn som utsätts för fysiskt våld från föräldrar kan vara över- eller underrepresenterade inom socialtjänstens beslut om insatser baserat på deras ålder, eftersom detta kan avslöja ojämlika skillnader i tillgång insatser från socialtjänsten.

Physical abuse by a parent increases the risk of negative outcomes on children's development and health in the short and long term. This risk is pronounced if the violence is repeated and if no effective protection or support services are provided to the child and/or family (Jernbro et al., 2012; Springer et al., 2007; Sugaya et al., 2012). In Sweden, parents are not legally allowed to use physical punishment against their children (SFS, 1949:381). When parents use physical punishment, the municipal social services are charged with providing services to protect and support the child (Chapter 11, Section 1; SFS, 2001:453). One intervention to protect children from parental physical abuse is out-of-home care (OHC; Berlin, 2020; Biehal et al., 2018). As in other countries where OHC is a possible measure for maltreated children, placing a child in OHC is considered a last resort in the Swedish child welfare system with other intervention types, such as family support, being more common and considered first (NBHW, 2024).

In Sweden, the prevalence of physical abuse against children is monitored via recurring national surveys (Jernbro et al., 2023). However, our understanding of children's access to protection and support services from child welfare services (CWS; Quarles van Ufford et al., 2022), and whether decisions on interventions are made on equal terms (Grim & Persdotter, 2021) is lacking. Inequality can be defined as children and/or their parents facing unequal chances, experiences, or outcomes that are systematically associated with structural social advantages/disadvantages and is an injustice that can be avoided (Bywaters et al., 2015). We aim to contribute to this knowledge gap by examining background factors that may impact CWS decisions to place children, who have been exposed to physical abuse by a parent, in OHC care.

The first study investigating differences in access to interventions within the Swedish CWS was conducted during 2016–2017 (Vårdanalys, 2018). That study was based on analysis of 223 'first time' child welfare investigations of two age groups of children (0–6 years old and 13–17 years old). Investigations were carried out on all child welfare concerns and not only those concerning physical harm. Results showed that child gender, age, country of birth, and socioeconomic conditions were important variables for identifying inequality between and within age groups. A main result was that differences in decisions on intervention provision between boys with a foreign background and other children could not be explained by differences in individual needs. Boys with a foreign background were to a lesser extent offered child welfare interventions. The study was unable to answer questions regarding why these differences occurred and researchers emphasised the importance of strengthening knowledge in this area to better understand and support equal access to child welfare interventions across vulnerable child groups (Vårdanalys, 2018). In a previous study we examined social workers' risk assessments, need for support, and decisions on interventions in relation to child and family characteristics, including socioeconomic status (Tingberg et al., 2024). Unlike Vårdanalys (2018), the study found no indications of unequal access to interventions for boys with a foreign background or any other group. Results showed that accumulated risk and parental marital status were the main determining factors for risk, need, and decision on intervention outcomes. After adjusting for several background factors, accumulated risk and economic stress emerged as the main explanatory variables underlying decisions on whether a child and/or the child's family were offered protective or supportive interventions by the municipal CWS (Tingberg et al., 2024).

Theoretically, we would expect children at higher risk and children exposed to more severe abuse to be offered more extensive interventions (Berlin, 2020; Biehal et al., 2018) regardless of the child's or their family's socioeconomic status or other background characteristics (e.g. age, gender, ethnicity, residential area, family income). However, research examining child welfare decisions consistently finds that child, family, and case characteristics influence the type of interventions children receive from CWS (e.g. Bywaters et al., 2017; Elliott, 2020).

Internationally, it is well documented that child and family background characteristics, such as poverty and ethnicity, influence social workers and other professionals in their assessments and decisions, contributing to different outcomes in similar cases (Atkinson et al., 2023; Fallon et al., 2013; Fix & Nair, 2020). Previous research has, for example, identified structural socioeconomic factors and poverty (Elliott, 2020; Enosh & Bayer-Topilsky, 2014; Esposito et al., 2013; Wood et al., 2022) together with race and ethnicity (Briggs et al., 2022; Bywaters et al., 2017; Skrypek et al., 2017) as influential factors in placement decisions. This type of investigation is, however, lacking in the Swedish context. The most recent study found that the likelihood of children being placed in OHC is more than twice as high for children under 12 years old and three times higher for teenagers when both parents are foreign-born (Lundström & Sallnäs, 2003). The authors emphasised that the overrepresentation of children and adolescents with a foreign background in contact with Swedish CWS seems to be related to socioeconomic factors, as there is an interaction between socioeconomic factors and ethnicity. As the study by Lundström and Sallnäs (2003) was conducted more than twenty years ago, it is particularly important to examine socioeconomic factors and ethnicity in connection to exploring factors that influence social workers' decisions on interventions for children exposed to physical abuse by a parent.

Studies conducted in Sweden suggest that, regardless of the exposure severity, there is an inequality in how children that self-report that they are exposed to child abuse, neglect or behaviour problems are reported to investigated, and provided interventions by CWS, even when facing similar issues (Kalin, Ahlgren et al., 2022; Kalin, Persdotter et al., 2022; Persdotter & Andersson, 2020). Kalin, Persdotter et al. (2022b) found that disparities in referrals could largely be attributed to factors such as living with a single parent, having teenage parents, experiencing socioeconomic hardship, or having a foreign background. Another study by Kalin, Ahlgren et al. (2022) revealed significant gender differences, showing that girls are investigated more frequently than boys in cases where children have self-reported exposure to abuse, neglect and behaviour problems.

Research (Persdotter & Andersson, 2020) indicates that there are disparities in decisions related to intervention type based on a child's age, gender, and country of birth. Girls over six years old with a Nordic background are more likely to be granted in-home services, while children with non-Nordic backgrounds, particularly girls, are significantly more likely to be placed in OHC. Persdotter and Andersson (2020) acknowledge that they did not account for socioeconomic factors such as household income or parents' marital status in their analyses. Consequently, it is essential for future research to control for these variables. To our knowledge, no previous study has concurrently examined child, family, and case characteristics impact on CWS intervention decisions.

Child welfare services in the Swedish context

In Sweden, child welfare investigations are carried out using an adaptation of the British-developed Integrated Children's System. The Swedish system, translated as Children's Needs in Focus (we refer to its Swedish acronym – BBIC), was introduced in the early 2000s (NBHW, 2007) and is used in all of Sweden's municipal CWS.

The purpose of a BBIC investigation is to assess the child's risk level and need for protective or supportive interventions. Based on a comprehensive evaluation of the specific risk and protective factors in the child's situation, the CWS offer or take steps that correspond to the child's perceived needs (NBHW, 2023). In cases where the child is assessed as needing an intervention, the decision must include intervention type the child is assessed as needing and in what form and extent the intervention should be provided. There is no legal regulation or other guideline for which interventions should

be used. An important feature of the family service model, underpinning the Swedish approach to child welfare (Gilbert, 2012), is its focus on voluntary intervention as far as possible; mandatory measures should only be used when voluntary measures are not possible (SFS, 2001:453). The Swedish child welfare systems' emphasis on voluntariness, demands each individual investigating social worker is responsible for closely collaborating with parents, and the child if their 15 years or older, to assess which intervention is appropriate to propose based on the investigation's results (NBHW, 2023).

Of all children placed in OHC, regardless of reason, a slightly larger proportion are boys (52%), half are over 15 years old, and the smallest proportion are 0–3 years old (NBHW, 2024). One explanation for the large proportion of placed children in Sweden over 15 years old is that the Swedish CWS are charged with supporting young people who commit crimes, which is handled by the criminal or juvenile justice system in many other countries (Lindquist, 2023). The majority (66%) of placements in OHC occurs voluntary with the support of the Social Services Act [SFS, 2001:453] (NBHW, 2024). 'Voluntary' means that the parents have agreed to OHC if the child is under 15 years and that both the parents and child have agreed to the OHC placement if the child has turned 15. The municipal CWS may also remove the child non-voluntarily with support in the Care of Young Persons (Special Provisions) Act (SFS, 1990:52). This is a protective law used in cases where there is a serious risk and a perceived need to place a child under 18 outside the home. Decisions on compulsory placement is made by the court following an application from CWS. Faced with this inevitable outcome, the parents or a youth may feel pressure to agree to the OHC placement. Therefore, consent does not necessarily imply that the placement was voluntary since consent may be given when compliance is required to avoid a court-ordered removal. The ideas and policies of solidarity and social equality in the Social Services Act (SFS, 2001:453) with its emphasis on voluntariness and integrity for those who encounter CWS, thereby has a tangible impact on social workers' investigations and resulting interventions.

Rationale, aim and research questions

The removal of children from their parents' homes and placement into care is undoubtedly the most intrusive intervention that the state can take in relation to children and their families. In Sweden, there is a strong political will to be a leading country in providing equal, equitable, and comparable interventions from CWS to children and young people (SOU, 2020:47). This will is in line with both the United Nations' Convention on the Rights of the Child (SFS, 2018:1197) and Sustainable Development Goals (SOU, 2020:47). Previous research raises questions, however, about the basis on which social workers make decisions about the interventions they offer children. As Kalin, Ahlgren et al. (2022), Kalin, Persdotter et al. (2022) and Persdotter and Andersson (2020) have shown, these decisions may be based on characteristics specific to the child or family as opposed to risk concerns arising from the case itself. Previous research, however, has not combined data on child, family, and case characteristics in their analyses. This study aims to increase our understanding of the extent to which child, family, and case characteristics impact social workers' decisions to place children in OHC in cases where the child has been exposed to physical abuse by a parent and is deemed in need of intervention. We ask the following questions:

1. To what extent do child characteristics contribute to the odds of a child being placed in care?
2. To what extent do family characteristics contribute to the odds of a child being placed in care?
3. To what extent do case characteristics contribute to the odds of a child being placed in care?

Method

Study design

This is a retrospective cross-sectional study of 150 child welfare investigations concerning cases where children were reported to be exposed to physical abuse from a parent. This is the second study in a series on inequality in CWS decisions (Tingberg et al., 2024).

Setting

Data was collected from official CWS investigation documentation (BBIC investigations) from seven CWS offices in five municipalities. These included both metropolitan and rural municipalities with residents from various social backgrounds. The sample included in this study was obtained via convenience sampling. We used the BBIC investigation or 'case' as the unit of analysis because each BBIC investigation involves one child.

Inclusion and exclusion criteria

Inclusion criteria were that the BBIC investigation (1) was initiated by a report indicating that the child concerned had disclosed an experience of physical abuse to a mandated reporter or directly to the CWS, (2) that the reported perpetrator was a parent to the reported child victim, (3) that the child was younger than 18 years, and (4) that the report was received during the period January 2018 – December 2020. Reports that only contained information about other violence, such as witnessed violence or psychological abuse, were excluded.

Procedure

Selection of BBIC investigations was completed in several steps. First, the Microsoft Excel v. 2016 RAND function was used to generate random numbers representing all dates during the 36-month study period. Second, a list was requested from participating CWS offices of all reports of parental physical abuse against children received during the inclusion period. Third, the lists were reviewed to identify all cases reported to CWS on the randomised dates (step 1 above). Fourth, each identified case was checked to assess whether it met our inclusion criteria. Fifth, the 358 BBIC investigations that met the study's inclusion criteria were extracted from CWS electronic database. In this study, we analyse the 150 investigations that concluded with a decision to provide an intervention to the child, family, or both (Figure 1).

Data collection

Data was collected using a standardised data collection instrument developed for this study. Instrument details have been described elsewhere (Tingberg et al., 2024). Briefly, the instrument used for data collection contained 42 questions, divided into three blocks: (1) Background; child, family, and case, (2) BBIC risk factors, and (3) assessment and decision on intervention and type. All questions were asked of each included BBIC investigation. The data collection instrument construction was inspired by BBIC (NBHW, 2018) and previous research (Vårdanalyt, 2018).

Measures

Intervention type

CWS decisions on the intervention type provided to the child and/or family following an investigation was dichotomously coded into two categories, 'placement' or 'non-placement'. Placement interventions include OHC in which children are placed in another family (e.g. foster care), in a group home, or in an institutional setting. Non-placement interventions entailed interventions for the child and/or family which were provided while the child remained living in their home.

Child characteristics

Gender was dichotomously coded as 'girl' or 'boy'.

Age was dichotomised as '12 years or younger' or '13–17 years'. These are the same categories used by the National Board of Health and Welfare (NBHW, 2024).

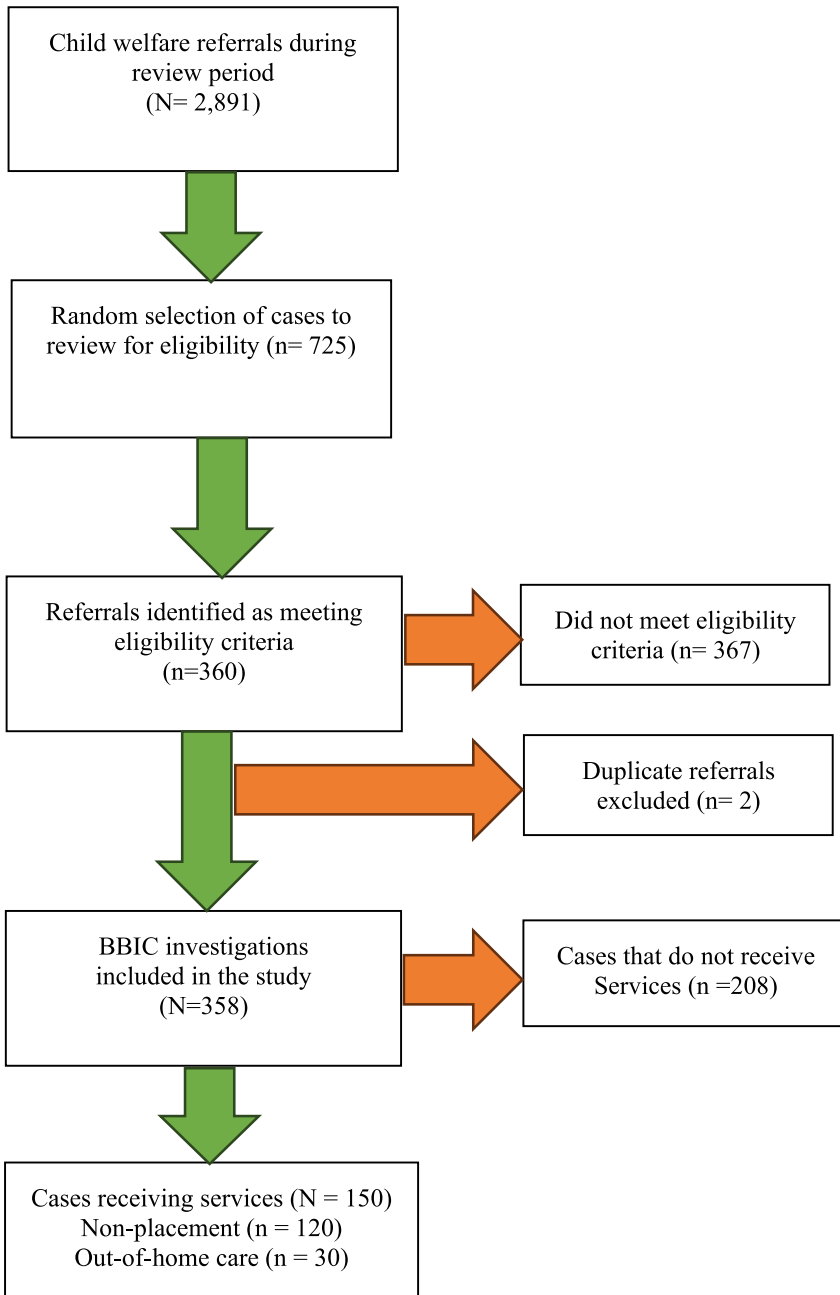


Figure 1. Flow chart of the sample in this study: cases receiving services from child welfare services.

Family characteristics

Parents' place of birth was dichotomously coded as 'foreign background' or 'Swedish background'. Children with foreign background was operationalised as having two parents born outside of Sweden and children with 'Swedish background' are children with at least one parent born in Sweden.

Parent's living situation was dichotomously coded as 'referred child's parents living together' or 'referred child's parents not living together'. The classification 'not living together' consisted of a single parent where the referred child has no or sporadic contact with the other parent.

Economic vulnerability was dichotomously coded as 'family lives in economic vulnerability' or 'family does not live in economic vulnerability'. In this study, family economic vulnerability was defined as specified in BBIC (NBHW, 2018). In BBIC, economic vulnerability is defined as (1) the median income in the child's residential area is 60% below the median income in Sweden (SCB, 2021), and (2) the child lives in a single-parent household, or (3) an authorised interpreter was used in conversations with the child's parent(s), or (4) the family is dependent on social welfare benefits, (e.g. sickness benefit, unemployment benefit, income support). In cases where the child lives with both parents, each parent must be dependent on benefits for their part of providing for the family to fulfil this criterion. We use this BBIC definition as a proxy for economic vulnerability.

Case characteristics

Assessed seriousness of abuse was coded dichotomously as 'Less severe' or 'Severe'. Severity of physical abuse described in the reports was categorised based on classifications used in a Swedish national study on violence against children (Jernbro & Janson, 2017). 'Less severe' abuse includes being pulled by the hair and/or ear, being pushed, being grabbed hard by the arm or being hit with an open hand on the face or body. 'Severe' physical abuse includes being severely beaten with an open hand or fist, beaten with a shoehorn, belt, ruler or similar object, or scalded with hot liquid. If the physical abuse was not specified in the report, it was categorised as 'less severe'.

Accumulated risk is an index based on 14 BBIC risk factors linked to physical abuse against children, e.g. previous exposure to physical abuse, economic stress and poverty, living with a lone parent, or having a parent with serious health illness, behaviour problems or drug abuse (NBHW, 2018). A child's accumulated risk can range from 0 (no known risk) to 14 (all risk factors are present). Each risk present in the case files was documented and summed to arrive at a child's accumulated risk or aggregate exposure. Specific details are reported elsewhere (Tingberg et al., 2024).

Analyses

Descriptive statistics (e.g. per cent, mean) were used to describe child, family, and case characteristics depending on variable characteristics. Differences between groups were tested with chi-square or t-test depending on variable characteristics. In instances of small cell counts, sensitivity analysis was conducted with Fisher's exact test. These tests did not produce any different results.

Our main research questions were investigated using logistic regression. We conducted an *a priori* sample size calculation (Kohn & Senyak, 2024) for the logistic regression analyses. With the odds ratio set to 2.0 and the outcome proportion set to 80/20 (e.g. non-placement, placement), the sample size required to detect a statistically significant outcome at 0.05 with 80% power was estimated to be $n = 105$ (group 1 $n = 84$; group 2 $n = 21$). It should be noted that with strong predictors (e.g. predictors explaining a lot of variation) analytical power increases (Hernandez et al., 2004).

Four logistic regression models were constructed with a limited number of predictors in each model due to the low number of cases ($n = 30$) within the outcome variable (Harrell, 2015; Peduzzi et al., 1996). In model 1 we included child characteristics (gender, age), in model 2 family characteristics (parents' place of birth, parent's living situation, economic vulnerability), and model 3 contains case characteristics (assessed seriousness of abuse, accumulated risk). Statistically significant predictors from models 1–3 were then included in a fourth model. Regarding the variable accumulated risk, this variable was standardised as a z-score before including in the regression analysis. Model fit was assessed with Nagelkerke R^2 . Data analyses were performed using SPSS Statistics, version 29.

Results

Of the 150 cases included in the study, 88 (59%) concerned boys and 118 (79%) concerned children aged 12 years or younger (Table 1). Most of the cases concerned children with parents with a foreign background (63%). Children in receipt of an intervention were living in economic vulnerability (77%) and in one parent households (53%). A total of 30 per cent of the cases included in the study concerned serious physical abuse. More girls (29%) than boys (14%, $p = .02$) were placed in OHC and more children aged 13–17 (38%) were placed in care than children aged 12 years or younger (15%, $p = .00$). More children with parents with a foreign background (25%) were placed in OHC than children with a Swedish background (11%, $p = .03$). More children in cases where the physical abuse was assessed as more severe were placed (36%) than children in cases where the physical abuse was assessed as less severe (13%, $p = .00$). Accumulated risk was higher in cases where the child was placed ($M = 5.00$, $SD = 1.180$; $p = .02$).

We carried out a logistic regression to assess child, family, and case characteristics' impact on social workers' decisions regarding child placement in OHC (Table 2). All models were statistically significant. Model 1 contained child characteristics and included two independent variables: age and gender. Results showed that only child's age made a unique statistically significant contribution to the model. The odds of placement were higher (OR: 2.79; CI: 1.13–6.88) for children aged 13–17 years, relative younger children. In Model 2 three family characteristics were included. Only one variable made a unique statistically significant contribution to the model. If the child lived in a family with economic vulnerability the odds of decision on placement more than quadrupled (OR: 4.39; CI: 1.09–17.61), in relation to other children. Model 3 contained two case characteristics; assessed seriousness of abuse and accumulated risk. Both variables made a unique statistically significant contribution to the model. The odds of placement were higher (OR: 3.71; CI: 1.58–8.69) for children assessed as being exposed to severe abuse, relative children assessed as being exposed to less severe abuse. In addition, accumulated risk had a positive effect on placement decisions with an odds ratio of 1.29. The fourth model included all four statistically significant predictors from

Table 1. Frequencies and chi-squared results for child-, family- and case characteristics and decided intervention type ($N = 150$).

Variable	All cases <i>n</i> (%)	Non-placement <i>n</i> (%)	Placement <i>n</i> (%)	χ^2 (<i>p</i>)
	150(100)	120(80)	30(20)	
Child characteristics				
Gender				5.389 (.02)
Girl	62(41)	44(71)	18(29)	
Boy	88(59)	76(86)	12(14)	
Age				7.786 (.00)
12 years or younger	118(79)	100(85)	18(15)	
13–17 years	32(21)	20(63)	12(38)	
Family characteristics				
Parents' place of birth				4.486 (.03)
Foreign background	95(63)	71(75)	24(25)	
Swedish background	55(37)	49(89)	6(11)	
Parent's living situation				0.167 (.68)
Referred child's parents living together	70(47)	55(79)	15(21)	
Referred child's parents not living together	80(53)	65(81)	15(19)	
Economic vulnerability				3.432 (.06)
Family lives in economic vulnerability	116(77)	89(77)	27(23)	
Family does not live in economic vulnerability	34(23)	31(92)	3(9)	
Case characteristics				
Assessed seriousness of abuse				9,722 (.00)
Less severe	105(70)	91(87)	14(13)	
Severe	45(30)	29(64)	16(36)	
Accumulated risk				.02
M	4.23 (2.08)	4.04	5.00 (1.80)	
(SD)		(2.10)		

Note. Accumulated risk was analysed with t-test.

Table 2. Logistic regression analyses of child, family, and case characteristics and placement decisions as odds ratio (OR) with 95% confidence intervals (CI).

Independent variables	Model 1 OR (95% CI)	Model 2 OR (95% CI)	Model 3 OR (95% CI)	Model 4 OR (95% CI)	Pseudo R2
Child characteristics					10.3
Girl ^a	2.15 (0.92–5.02)				
13–17 years ^b	2.79 (1.13–6.88)				
Family characteristics					10.2
Foreign background ^c		2.37 (0.88–6.35)			
Referred child's parents living together ^d		1.94 (0.78–4.80)			
Lives in economic vulnerability ^e		4.39 (1.09–17.61)			
Cases characteristics					14.6
Severe abuse ^f			3.71 (1.58–8.69)		
Accumulated risk			1.70 (1.07–2.70)		
Significant variables					20.3
13–17 years ^b				3.26 (1.26–8.43)	
Lives in economic vulnerability ^e				2.03 (0.43–9.53)	
Severe abuse ^f				3.93 (1.62–9.50)	
Accumulated risk				1.36 (0.77–2.39)	

Note. Significant OR in bold.

^aRef. = boy.

^bRef. = 12 years or younger.

^cRef. = Swedish background.

^dRef. = referred child's parents not living together.

^eRef. = does not lives in economic vulnerability.

^fRef. = less severe.

models 1–3. Results showed that the strongest significant predictors were child's age and assessed seriousness of abuse. The odds of being placed were 3.26 times higher for children aged 13–17 years relative children 12 years or younger (OR: 3.26; CI: 1.26–8.43). For children exposed to severe abuse, the odds of a decision on placement were almost four times higher than children exposed to less severe abuse (OR: 3.93; CI: 1.62–9.50). Model 4 was better at predicting placement cases compared to models 1–3. Note that the confidence intervals for most of the estimates are quite large, indicating that there is a considerable degree of uncertainty in the precision of the results.

Discussion

We aimed to investigate the extent to which child, family, and case characteristics impacted intervention decisions in cases where the child has been exposed to physical abuse by a parent and is deemed in need of intervention. We asked three questions. First, we were interested in the extent to which child characteristics contributed to the odds of a child being placed in care. We found that children aged 13–17 had higher odds of being placed than younger children. This result is consistent with previous research in the Swedish context which shows that young people in the age group 13- to 17-years-old are dominant in placements over the last three decades (Vinnerljung & Andreassen, 2015), and this age group is still in the majority in OHC in Sweden (NBHW, 2024). This general finding is replicated in our study in which of those children aged ≤12 only 15% were placed in OHC compared to children aged >12 in while 38% were placed in OHC. Healy et al.

(2011) carried out a comparison of OHC for children and young people in Australia and Sweden and compare the age structure of the OHC population in these countries. The examination showed that older teenagers constitute a much larger proportion of the OHC population in Sweden than in Australia, and young children constitute a much larger proportion of this population in Australia than in Sweden. However, none of these previous studies were adjusted for family and case characteristics.

Second, we were interested in the extent to which family characteristics, when investigated alone, contribute to the odds of being placed in OHC. We found statistically significantly higher odds for placement decisions if the child lived in a family with economic vulnerability. This result is in line with previous research that has shown a link between being placed in OHC and low socioeconomic status and poverty. Similar to the results presented above, these studies did not include risk alongside individual and family factors (Esposito et al., 2013; Franzén et al., 2008; Wood et al., 2022). For example, Franzén et al. (2008) showed that one in seven children aged 0–6 years with parents receiving income support for three consecutive years, were placed in care before age seven. Further, previous studies in the Swedish context, that did not adjust for family socioeconomic factors, have shown that placed children with a foreign background are overrepresented (Lundström & Sallnäs, 2003; Persdotter & Andersson, 2020). In our study, the logistic regression model controlled for the family's socioeconomic situation and showed that economic vulnerability is a statistically significant family factor, which may be an explanation for the overrepresentation of placed children with a foreign background (Lundström & Sallnäs, 2003).

Third, we were interested in the extent to which case characteristics, when investigated alone, contribute to the odds of being placed in OHC. We found that accumulated risk and abuse severity contributed significantly to placement decisions, which we would theoretically expect, and which is in line with previous international research (Biehal et al., 2018). Without evidence of abuse severity to which the child protection system responds, it is difficult to assess whether thresholds for intervention and OHC are high or low. Knowledge about the abuse severity experienced by children in the Swedish child welfare system is limited (Jernbro et al., 2023). For example, we do not know whether, and how, physical abuse and severity are associated with intervention (NBHW, 2024). However, our study included risk alongside individual and family factors and found that physical abuse severity impacts placement in OHC. This result highlights the importance of adjusting for CWS assessments of abuse severity in future studies of CWS placement decisions. Without this knowledge we cannot know if the right children are being placed in OHC.

When child, family, and case characteristics were considered together, analysis showed that the child's age and abuse severity were the main contributing factors in the odds of a placement decision. An important finding in this study was that children aged 13–17 had higher odds of being placed in OHC compared to younger children. For a child aged 13–17, the odds of being placed are just over three times higher compared to younger children and for children exposed to severe physical abuse, the odds of being placed are almost four times higher compared to children exposed to less severe abuse. The fact that older children are more likely to be placed may seem surprising given younger children's greater vulnerability to physical harm (Cowell et al., 2015; Dunn et al., 2013). However, our result is in line with national statistics (NBHW, 2024), which have shown that the proportion of older children is significantly higher than younger children when it comes to decisions on placing children in OHC. This result may reflect the significant emphasis in family service systems, such as that found in Sweden (Gilbert, 2012), on maintaining the relationship between the child and their family through the provision of various in-home interventions while the child remains in the family. The family service system's ambition, to prevent children from being removed from their families as far as possible, risks happening at the expense of younger children, who may be in need of a protective placement, not being placed until their teenage years when the physical abuse may have gone on for several years and in the worst case has become chronic physical abuse (cf. Cowell et al., 2015). In addition, in Sweden, older children are commonly placed because of their own behaviour (Vinnerljung & Andreassen, 2015). However, in this study children were included based on exposure to physical abuse by a parent and, as such, received interventions

because of that exposure. The result therefore raises the question as to whether older children who are reported based on concerns about being exposed to parental physical abuse, and who at the same time exhibit behavioural problems, receive a placement decision based more on their own behaviour despite being a victim of physical abuse themselves (cf. Khoo et al., 2012). Previous interview studies find that CWS tend to underestimate vulnerability the older a child gets (Grim & Persdotter, 2021). It is worth noting that previous research has pointed out that the reduced physical vulnerability of older children does not equate to reduced vulnerability to significant harm (Barth & Jonson-Reid, 2000).

There is a logical connection with the finding that decisions on placement are more likely for children judged to be exposed to severe abuse in relation to those exposed to less severe abuse. This result can be seen as a potential strength in CWS assessments and decisions from an equality perspective.

Study's limitations

This study is unique in that no previous study has, to our knowledge, considered the impact of both child, family and case characteristics on social workers' decisions on OHC in a Swedish context. Although this study has several strengths, there are also several limitations that we highlight here. First, although our study is sufficiently powered for the analyses conducted, it is important to note that the group that was granted OHC is quite small. It would have been an additional strength if we had had enough data in the outcome variable placement to have been able to test additional indicators in the same model. Second, we relied on a proxy measure for the economic vulnerability measure as opposed to using the family's actual income. It is unclear how this may have impacted results. It should be noted however, that the definition of economic vulnerability used in this study is the same definition used by the Swedish municipal CWS in their BBIC assessments and as such is clearly in keeping with current child welfare service policy and practice in Sweden. Third, many previous studies have found that young children and infants have an increased probability of placement (e.g. Bhatti-Sinclair & Sutcliffe, 2012; Statista, 2024; Ubbesen et al., 2015). In this study, our inclusion criteria did not capture very young children and infants. If we had had broader inclusion criteria, our results may have been different. Fourth, we could not report on the extent to which the children included in this study had behavioural problems. This is an important variable to include in future studies investigating the interaction of characteristics and their influence on access to services. Fifth, the confidence intervals for most estimates are quite large, indicating a significant degree of uncertainty in the precision of the results. Therefore, in future corresponding studies it is important to increase the sample size in order to reduce the confidence interval. We would also like to point out the inherent difficulties in making comparisons across logistic regression models. In the study reported here, we used the models to identify significant predictors of placement decisions, and no attempts have been made to compare estimates across models. Although rescaling helps to mitigate issues inherent in using predictors measured on different scales, we cannot be certain that rescaling bias is not present and therefore comparisons at the estimate level should be undertaken with caution. Finally, although our data includes decisions made, we can only study the outcome of these decisions, not the reasoning behind them or the social worker's perceived attitude to the CWS investigation and its offer of intervention, which limits our understanding of the logic behind intervention decisions.

Implications for research and practice

It is important to remember that even the older children in this study are included because they have been reported to CWS regarding physical abuse from a parent, not because of their own behaviour. Even the older children, who to a greater extent receive interventions in the form of placement outside the home, are children who have been exposed to physical abuse.

The results of the study show the importance of further research investigating how children who have been subjected to physical abuse by a parent are over- and under-represented in the CWS based on their age, as this can show the possibility for children exposed to abuse to gain access to interventions on equal terms (cf. Grim & Persdotter, 2021; Kalin, Ahlgren et al., 2022). For practice, the study can provide knowledge that increases self-critical reflection and awareness and thereby contribute to interventions being decided on an equal basis.

Disclosure statement

No potential conflict of interest was reported by the author(s).

Notes on contributors

Kerstin Tingberg is a social worker and throughout her professional life since 1988, she has been professionally active in the Swedish social child welfare services practice, as an investigating social worker and as a supervisor. Kerstin Tingberg has a master's degree in social services' child welfare work, and since 2019 she shares her position with being a doctoral student at the University of Gothenburg on a half-time basis.

Evelyn Khoo is a Professor of Social Work at the Department of Social Work at the University of Gothenburg. Professor Khoo's competency area is social work, child welfare services, international comparative research, family research, social work with asylum-seeking children and young people. Professor Khoo has mainly focused on child welfare services, but she has also done research within family-based social work and migration.

Tina M. Olsson is a Professor of Social Work and Head of Discipline at the Department of Social Work at the Jönköping University. Professor Olsson's work centres around issues relevant to the development, implementation, and testing of social interventions in practice settings, with primarily youth populations and their families, and how the study of issues relevant to this line of research may be advanced.

ORCID

Kerstin Tingberg  <http://orcid.org/0000-0002-9139-4150>

Evelyn Khoo  <http://orcid.org/0000-0002-9787-362X>

Tina M. Olsson  <http://orcid.org/0000-0002-7351-9140>

References

- Atkinson, D. K., Fix, T. S., & Fix, L. R. (2023). Racial disparities in child physical and sexual abuse substantiations: Associations with child's and accused individuals' race. *Journal of Child and Family Studies*, 32(1), 44–56. doi:10.1007/s10826-022-02403-0
- Barth, R., & Jonson-Reid, M. (2000). Outcomes after child welfare services: Implications for the design of performance measure. *Children and Youth Services Review*, 22(9–10), 763–787. doi:10.1016/S0190-7409(00)00113-4
- Berlin, M. (2020). *Out-of-home care and educational outcomes. Prevalence, patterns and consequences. Doctoral thesis.* Stockholm University.
- Bhatti-Sinclair, K., & Sutcliffe, C. (2012). What determines the out-of-home placement of children in the USA? *Children and Youth Services Review*, 34(9), 1749–1755. doi:10.1016/j.childyouth.2012.05.004
- Biehal, N., Baldwin, H., Cusworth, L., Wade, J., & Allgar, V. (2018). In-home support or out of home care? Thresholds for intervention with abused and neglected. *Children and Youth Services Review*, 89, 263–271. doi:10.1016/j.childyouth.2018.04.041
- Briggs, E. H., Huggins-Hoyt, Y. K., Teasley, L. M., & Hopps, J. G. (2022). Poverty or racism? Determinants of disproportionality and disparity for African American/black children in child welfare. *Research on Social Work Practice*, 32(5), 533–538. doi:10.1177/10497315221076830
- Bywaters, P., Brady, G., Sparks, T., Bos, E., Bunting, L., Daniel, B., Featherstone, B., Morris, K., & Scourfield, J. (2015). Exploring inequities in child welfare and child protection services: Explaining the 'inverse intervention law'. *Children and Youth Services Review*, 57, 98–105. doi:10.1016/j.childyouth.2015.07.017
- Bywaters, P., Kwhali, J., Brady, G., Sparks, T., & Bos, E. (2017). Out of sight, out of mind: Ethnic inequalities in child protection and out-of-home care intervention rates. *British Journal of Social Work*, 47(7), 1884–1902. doi:10.1093/bjsw/bcw165

- Cowell, R. A., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2015). Childhood maltreatment and its effect on neurocognitive functioning: Timing and chronicity matter. *Development and Psychopathology*, 27, 521–533. doi:10.1017/S0954579415000139
- Dunn, E. C., McLaughlin, K. A., Slopen, N., Rosand, J., & Smoller, J. W. (2013). Developmental timing of child maltreatment and symptoms of depression and suicidal ideation in young adulthood: Results from the national longitudinal study of adolescent health. *Depression and Anxiety*, 30 (10), 955–964. doi:10.1002/da.22102
- Elliott, M. (2020). Child welfare inequalities in a time of rising numbers of children entering out-of-home care. *British Journal of Social Work*, 50(2), 581–597. doi:10.1093/bjsw/bcz154
- Enosh, G., & Bayer-Topilsky, T. (2014). Reasoning and bias: Heuristics in safety assessment and placement decisions for children at risk. *British Journal of Social Work*, 45(6), 1771–1787. doi:10.1093/bjsw/bct213
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Shlonsky, A., Collin-Vézina, D., & Sinha, V. (2013). Placement of children in out-of-home care in Québec, Canada: When and for whom initial out-of-home placement is most likely to occur. *Children and Youth Services Review*, 35(12), 2031–2039. doi:10.1016/j.chilyouth.2013.10.010
- Fallon, B., Chabot, M., Fluke, J., Blackstock, C., MacLaurin, B., & Tonmyr, L. (2013). Placement decisions and disparities among aboriginal children: Further analysis of the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect part: A comparisons of the 1998 and 2003 surveys. *Child Abuse & Neglect*, 37(1), 47–60. doi:10.1016/j.chiabu.2012.10.001
- Fix, R. L., & Nair, R. (2020). Racial/ethnic and gender disparities in substantiation of child physical and sexual abuse: Influences of caregiver and child characteristics. *Children and Youth Services Review*, 116, 105186. doi:10.1016/j.chilyouth.2020.105186
- Franzén, E., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2008). The epidemiology of out-of-home care for children and youth: A national study. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1043–1059. doi:10.1093/bjsw/bcl380
- Gilbert, N. (2012). A comparative study of child welfare systems: Abstract orientations and concrete results. *Children and Youth Services Review*, 34(3), 532–536. doi:10.1016/j.chilyouth.2011.10.014
- Grim, K., & Persdotter, B. (2021). *Skilnader som kan innebära risk för diskriminering? En kvalitativ studie om faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut inom sociala barn- och ungdomsvården [Differences that could be a risk for discrimination? A qualitative study on factors that affect case workers assessments and decisions in the Child Welfare Services]*. Diskrimineringsombudsmannen [Equality Ombudsman].
- Harrell, F. E. (2015). *Regression modeling strategies: with applications to linear models, logistic and ordinal regression, and survival analysis*. Springer.
- Healy, K., Lundström, T., & Sallnäs, M. (2011). A comparison of out-of-home care for children and young people in Australia and Sweden: Worlds apart? *Australian Social Work*, 64(4), 416–431. doi:10.1080/0312407X.2011.603092
- Hernandez, A. V., Steyerberg, E. W., & Habbema, J. D. F. (2004). Covariate adjustment in randomized controlled trials with dichotomous outcomes increases statistical power and reduces sample size requirements. *Journal of Clinical Epidemiology*, 57(5), 454–460. doi:10.1016/j.jclinepi.2003.09.014
- Jernbro, C., & Janson, S. (2017). *Väld mot barn 2016. En nationell kartläggning*. [Child abuse 2016. A national survey]. Stiftelsen Allmänna Barnhuset [Children's Welfare Foundation Sweden].
- Jernbro, C., Landberg, Å, & Thulin, J. (2023). *Väld mot barn 2022. En nationell kartläggning*. [Child abuse 2022. A national survey] Stiftelsen Allmänna Barnhuset [Children's Welfare Foundation Sweden].
- Jernbro, C., Svensson, B., Tindberg, Y., & Janson, S. (2012). Multiple psychosomatic symptoms can indicate child physical abuse – results from a study of Swedish schoolchildren. *Acta Paediatrica*, 101(3), 324–329. doi:10.1111/j.1651-2227.2011.02518.x
- Kalin, T., Ahlgren, T., & Persdotter, B. (2022). Gender disparities in child welfare services' assessments of referrals. Findings from Sweden. *Child Abuse & Neglect*, 134. doi:10.1016/j.chiabu.2022.105918
- Kalin, T., Persdotter, B., Ahlgren, T., & Gerdner, A. (2022). How do child welfare referrals in Sweden match children's self-reporting of severe exposure? *Child & Family Social Work*, 27(2), 100–111. doi:10.1111/cfs.12856
- Khoo, E., Skoog, V., & Dalin, R. (2012). In and out of care. A profile and analysis of children in the out-of-home care system in Sweden. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 900–907. doi:10.1016/j.chilyouth.2012.01.019
- Kohn, M. A., & Senyak, J. (2024). Sample Size Calculators [website]. UCSF CTSI. Available online: <http://sample-size.net/confidence-interval-proportion>.
- Lindquist, J. M. (2023). *Does placing children in out-of-home care affect their future criminality? Research report. SNS – the center for business and policy studies*. Stockholm.
- Lundström, T., & Sallnäs, M. (2003). Klass, kön och etnicitet i den sociala barnvården [class, gender, and ethnicity in the child welfare services].. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 10(2-3), 193–213.
- NBHW. (2007). *Social barnavård i förändring. Slutrapport från BBIC-projektet [child welfare in transformation. Final report from the BBIC-project]*. Socialstyrelsen [National Board of Health and Welfare].
- NBHW. (2018). *Grundbok i BBIC. Barns behov i centrum [The child's needs at focus – an elementary guide]*. Socialstyrelsen [National Board of Health and Welfare].
- NBHW. (2023). *BBIC grundbok. Barns behov i centrum [The child's needs at focus – an elementary guide]*. Socialstyrelsen [National Board of Health and Welfare].

- NBHW. (2024). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2023 [statistics on child welfare services interventions for children and young people 2023]*. Socialstyrelsen [National Board of Health and Welfare].
- Peduzzi, P., Concato, J., Kemper, E., Holford, T., & Feinstein, A. (1996). A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(12), 1373–1379. doi:10.1016/S0895-4356(96)00236-3
- Persdotter, B., & Andersson, M. (2020). *SAVE-Support and protection against violence, on equal terms for all children*. Karlstad University and FoU Valfärd Värmland, Sweden.
- Quarles van Ufford, S., Heimer, M., Schön, U. K., & Linell, H. (2022). The Swedish social services' police reporting and children's access to protection and support in child abuse cases: A quantitative content analysis. *Child Abuse & Neglect*, 133. doi:10.1016/j.chiabu.2022.105828
- SCB. (2021). *Hushållens ekonomiska standard 2019 [Household economic standard 2019]*. Retrieved from www.scb.se.
- SFS. (1949:381). *Föräldrabalk [parental Cod]*. Riksdagen.
- SFS. (1990:52). *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga [The care of young persons (special provisions) Act]*. Riksdagen.
- SFS. (2001:453). *Socialtjänstlag [social services Act]*. Riksdagen.
- SFS. (2018:1197). *Lag om förenta nationernas konvention om barnets rättigheter [Law on the united nations convention on the rights of the child]*. Riksdagen.
- Skrypek, M., Woodmass, K., Rockymore, M., Johnson, G., & Wells, J. S. (2017). Examining the potential for racial disparity in out-of-home placement decisions: A qualitative matched-pair study. *Children and Youth Services Review*, 75, 127–137. doi:10.1016/j.chilyouth.2017.02.010
- SOU. (2020:47). *Hållbar socialtjänst. En ny socialtjänstlag [Sustainable social services – A new Social Services Act]*. Swedish Government Official Reports.
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 517–530. doi:10.1016/j.chiabu.2007.01.003
- Statista. (2024). Number of children in foster care in the United States in 2021, by age. Foster care in the U.S. - number of children, by age 2021 | Statista.
- Sugaya, L., Hasin, D. S., Olfson, M., Lin, K.-H., Grant, B. F., & Blanco, C. (2012). Child physical abuse and adult mental health: A national study. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 384–392. doi:10.1002/jts.21719
- Tingberg, K., Khoo, E., & Olsson, T. M. (2024). Children who disclose physical abuse. A retrospective cross-sectional study of Swedish social workers assessments of risk, need, and decision on service. *Nordic social work research. Ahead of Print*, 1–20. doi:10.1080/2156857X.2024.2319091
- Ubbesen, M.-B., Gilbert, R., & Thoburn, J. (2015). Cumulative incidence of entry into out-of-home care: Changes over time in Denmark and England. *Child Abuse & Neglect*, 42, 63–71. doi:10.1016/j.chiabu.2014.10.006
- Vinnerljung, B., & Andreassen, T. (2015). *Barn och unga i samhällets vård – forskning om den sociala dygnsvården. [Children and young people in community care – research on placement care]. Forskning i korthet [Research in brief]*. The Swedish Research Council for Health, Working Life and Welfare (FORTE).
- Vårdanalys. (2018). *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården [Equal opportunity for all? On unmotivated differences within child welfare services]*. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys [The Swedish Agency for Health and Care Services Analysis].
- Wood, S., Scourfield, J., Stabler, L., Addis, S., Wilkins, D., Forrester, D., & Brand, S. L. (2022). How might changes to family income affect the likelihood of children being in out-of-home care? Evidence from a realist and qualitative rapid evidence assessment of interventions. *Children and Youth Services Review*, 143. doi:10.1016/j.chilyouth.2022.106685