
RAPPORT

FRÅN USA TILL SVERIGE – REFLEKTIONER ÖVER KIDS' CLUB-METODENS RESA

Åsa Källström och Sabina Gómez Jansson



Working Papers and Reports Social work 14 | ÖREBRO 2019



Editors: Björn Johansson och Daniel Uhnöo

Förord

Vi har tillsammans (hittills) utbildat socialarbetare i Kids' Club-metoden för att stödja våldsutsatta barn i sex kommuner under åren 2013–2018. I den här texten, som bygger på ett kapitel med titeln "Implementing the Kids Club and Moms' Empowerment Programs in Sweden" på engelska i boken "Cultural Considerations in Intervention with Women and Children Exposed to Intimate Partner Violence" utgiven 2018 av Nova Science publishers med Sandra Graham-Bermann, reflekterar vi, en forskare och en praktiker, tillsammans över vilka särskilda utmaningar det inneburit att importera ett arbetssätt utvecklat i USA till Sverige.

Åsa och Sabina 2018

INNEHÅLL

UTSATTHET FÖR PARTNERVÅLD I SVERIGE	9
KONSEKVENSER AV PARTNERVÅLD	10
UTMANINGAR I INSATSER FÖR DE UTSATTA	12
ATT INFÖRLIVA "SVENSK KULTUR" I KIDS' CLUB	15
ATT IMPLEMENTERA KIDS' CLUB I SVERIGE	19
UTMANINGAR I GENOMFÖRANDET AV KIDS' CLUB I SVERIGE	22
UTVÄRDERING AV KIDS' CLUB I SVERIGE	24
STRATEGIER FÖR ATT HANTERA UTMANINGARNA	25
REFERENSER	26

Den här rapporten handlar om Kids' Club, som är en stödmetod för barn som bevittnat våld i hemmet utvecklad i USA, och Moms' Empowerment Program (MEP), som är ett parallellt stöd till barnens mammor. (Om inget annat sägs nedan omfattar Kids' Club även MEP.) Implementering av "evidensbaserade" metoder från andra länder blir allt vanligare, men att överföra insatser från ett land till ett annat är ofta behäftat med svårigheter (Ferrer-Wreder, Sundell, & Mansoor, 2012). Ferrer-Wreder med kollegor (a.a.) föreslår därför att studier av hur lämplig en metod är för användning i ett nytt sammanhang bör inkludera olika aspekter av metoden, såsom om den accepteras av de yrkesverksamma och behov av anpassning. I rapporten ger inledningsvis en överblick över vad vi idag vet om partnervåld i Sverige och dess konsekvenser. Därefter beskriver vi vad vi lärt oss om hur vi kan tänka om och förhålla oss till Kids' Club-metoden utifrån hur svenskt socialt arbete organiseras och svenska normer, dvs. den kontext som metoden implementerats i.

Utsatthet för partnervåld i Sverige

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer betraktas som ett allvarligt och utbrett samhällsproblem i Sverige. Trots att Sverige räknas som ett av världens mest jämställda länder – med en djupt rotad övertygelse om att män och kvinnor ska dela jämlikt på makt och inflytande och ett omfattande välfärdssystem som underlättar för båda könen att hitta en balans mellan arbetsliv och privatliv – anmäls tiotusentals fall av våld mot kvinnor varje år. Under 2004 anmäldes till exempel sammanlagt 23 000 fall av våld mot kvinnor i Sverige. Av dessa gällde ca hälften våld som begåtts av en man som kvinnan var eller varit sambo med (Brottsförebyggande rådet, 2006). Jämfört med våld mot män är våld mot kvinnor ofta grövre, återkommande och förknippat med fler negativa följder för den drabbade (Brottsförebyggande rådet, 2009).

Många kvinnor som utsätts för våld av sin partner är mammor. Det mest allvarliga våldet mot kvinnor – som leder till sjukhusvård – verkar kulminera i 25–44-årsåldern. Det rör sig med andra ord om kvinnor som har barn i förskolan eller grundskolan (Janson m fl, 2011). Småbarnsmammor är alltså en särskilt utsatt grupp. Ensamstående småbarnsmammor är dessutom väldigt utsatta, och en studie har visat att ca 15 % av ensamstående mammor årligen drabbas av någon form av våld eller hot i hemmet (Statistiska centralbyrån, 2004).

Flera svenska studier visar att barn drabbas av att vara i samma hus och bevittna våldet i rummet där det sker eller rentav försöka förebygga eller avbryta det eller minimera dess följder (Broberg m fl, 2011; Överlien, 2012). 11 % av svenska ungdomar uppgav att de någon gång upplevt fysiskt våld mellan föräldrarna och 28 % uppgav att de upplevt någon form av antingen fysisk eller muntlig konflikt (Cater m fl, 2015). Mellan 2 och 4 % av svenska ungdomar har upprepade gånger bevittnat våld mellan familjens vuxna (Janson m fl, 2011). Även om förekomsten av föräldrars eller vårdnadshavares fysiska våld mot barn har konstaterats vara lägre i Sverige (15 %) än i andra västeuropeiska länder där fenomenet undersökts så har svenska studier visat att en majoritet av de barn som bevittnat våld mot sina mammor även själva utsatts för våld av samma man (t ex Annerbäck m fl, 2010). I de nordiska länderna ger lagar om vårdnad om barn efter skilsmässa hög prioritet åt att underlätta kontakten mellan barnet och den frånlevande föräldern efter separationen (Hakovirta och Broberg, 2007). I en studie av barn som var i kontakt med socialtjänsten (som i Sverige även innefattar social barn- och ungdomsvård) eftersom de exponerats för partnervåld hade föräldrarna gemensam vårdnad i 60 % av fallen, och en majoritet av barnen hade någon form av kontakt med pappan som begått våldet (Forssell och Cater, 2015). 12 % bodde dessutom med den förövande pappan varannan vecka. Forskarna fann inget samband mellan mängden och typen av våld mot mamman och mängden och typen av kontakt mellan barnet och pappan (Forssell och Cater, 2015). Detta kan tyda på att det utbredda samförståndet på alla nivåer i det svenska samhället rörande vikten av aktivt och engagerat faderskap och jämställt föräldraskap (Plantin m fl, 2000) eventuellt underlättar för våldsamma pappor att fortsätta utöva våld mot mamman (jfr Beeble m fl, 2007; Hardesty och Ganong, 2006).

Konsekvenser av partnervåld

Antalet våldsutsatta kvinnor i Sverige som uppvisar psykisk och fysisk sjukdom har funnits vara ungefär detsamma oavsett om det allvarliga våld de utsatts för är sexuellt, fysiskt eller psykologiskt (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014). Förekomsten av fysisk sjukdom varierade inte heller beroende på om exponeringen skett i barndomen eller vuxenlivet. Fler än en av fyra kvinnor som utsatts för allvarligt våld visade tecken på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Det betyder att PTSD-symtom är tre till

fyra gånger vanligare i den exponerade gruppen än hos kvinnor som inte är våldsutsatta.

Kunskapen om upplevelserna och levnadsvillkoren för barn i de nordiska länderna har ökat enormt de senaste 20 åren. Många av de nordiska forskarna är influerade av ämnesområdet ”barndomens sociologi”, där barn och barndom betraktas som kulturellt konstruerade fenomen och det betonas att barn inte är passiva mottagare av det som händer dem, utan kompetenta aktörer som upplever, tolkar, bedömer och väljer att agera (eller inte agera) i förhållande till sin omgivning (Eriksson, Cater och Näsman, 2015). Att fastställa ett barns stödbehov handlar ur det perspektivet inte endast om vad som pågått i familjen och barnets symtom – det hänger även ihop med hur barnet upplevt och förstått och valt att agera i förhållande till våldet. Men det finns även några ”hårda fakta”.

I en studie av barn på svenska kvinnojourer kunde man visa att en majoritet hade problem med relationerna till sina jämnåriga och/eller andra liknande svårigheter på grund av vilka de ansågs behöva fortsatt utredning och behandling (Almqvist och Broberg, 2004). Vanliga symtom hos barnen i studien var rädsla, aggressivitet och höga stressnivåer. Ca 25 % bedömdes uppfylla alla kriterier för posttraumatiskt stressyndrom. Det finns också tecken på långsiktiga konsekvenser. De som uppger sig ha upplevt mer våld mot mamman i barndomen uppger sig ha fler psykiska och fysiska hälsoproblem som vuxna. Mer våld betyder dessutom större risk för posttraumatisk stress, depressionssymtom, ångest och självskadetankar och självskadebeteenden som vuxen. Att vara äldre när våldet först inträffade innebär däremot mindre risk för posttraumatisk stress och ångest (Cater m fl, 2015). Jämfört med fall där bägge föräldrarna eller enbart mamman är förövaren har fall där enbart pappan är förövaren visats hänga samman med högre nivåer av ångest och PTSD bland dem som i barndomen bevittnat våldet (Miller m fl, 2014). Bland svenska vuxna som exponerats för partnervåld i barndomen fanns dessutom ett samband mellan lägre nivåer av ömhet mellan förälder och barn och högre nivåer av psykiska störningssymtom och lägre tillfredsställelse med livet. Det visade sig också att ömhet mellan förälder och barn kunde leda till ett positivt resultat som vuxen för barn som bevittnat partnervåld (Miller m fl, 2015). Även om det kan vara bra för barnets mentala hälsa att prata med någon om upplevelser av våld tycks endast ca hälften (57 %) av svenska barn med sådana upplevelser klara av att berätta om dem för någon de litar på (Howell m fl, 2015).

Jämfört med barn i andra länder verkar svenska barn däremot ha det ganska bra. Sverige har till exempel efter Nederländerna lägst relativ barnfattigdom i världen, och en förhållandevis stor del av Sveriges BNP (över 3 %) går till familjebidrag jämfört med andra länder (World Family Map 2014). 2010 hamnade Sverige på förstaplatsen bland mer utvecklade länder på Rädda Barnens ”Children’s Index Rank”, vilket pekar på att det är ett mycket bra land för barn att växa upp i. Rapportens slutsats är att ett barn i USA löper mer än dubbelt så stor risk att dö innan fem års ålder än ett svenskt barn och att nästan alla svenska barn – både flickor och pojkar – har bra hälsa och skolgång. Sverige hamnar även högt på ”Mother’s Index”, vilket visar på att mammorna generellt mår bra och att Sverige är ett bra land att vara mamma i. I Sverige anser endast 47 % av den vuxna befolkningen att ett barn måste växa upp med både en mamma och en pappa för att må bra (World Family Map 2014), något som har tolkats som ett tecken på att svenskar är jämförelsevis positiva till ensamstående föräldraskap. Liksom barn i andra nordeuropeiska länder framstår också svenska barn som fysiskt friska i jämförelse med Sydeuropa. Sjöberg m fl (2011) fann till exempel att 16,6 % av svenska 7–9-åringar var överviktiga. Motsvarande siffra för italienska 8–9-åringar var 35,9 % och risken för fetma var fyra gånger större för italienska barn. Det verkar alltså som att fetmaepidemin som konstaterades bland svenska barn på 1990-talet har planat ut under 2000-talets första årtionde. Mycket tyder med andra ord på att svenska barn är friska och har det rätt bra jämfört med andra länder.

Utmaningar i insatser för de utsatta

I bekämpningen av mäns våld mot kvinnor tillämpar den svenska regeringen en bred strategi för att hantera dessa problem. De senaste 15 åren har fokus legat på partnervåld i Sverige. Detta har lett till mer forskning, ett större och mer varierat kursutbud hos universitet och andra aktörer, och ett samtal om förebyggande åtgärder och stöd, vem de utformas för och om det finns bevis på att de är effektiva.

I synnerhet regeringens ”Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer” (proposition 2007/08:39) har banat väg för ett långsiktigt arbete på olika arenor inom detta fält, både nationellt, regionalt och lokalt, i myndigheter, landsting och kommuner. Regeringen gav till exempel Brottsoffermyndigheten i uppdrag att 2011–14 avsätta sammanlagt 42

miljoner kronor för forskning, metodutveckling och andra liknande åtgärder, i syfte att höja medvetenheten om mäns våld mot kvinnor, inklusive sexuellt våld och andra sexuella övergrepp. Mellan 2007 och 2011 delad den svenska regeringen ut ytterligare ca 109 miljoner kronor årligen till kommunerna, så att de kunde förbättra kvaliteten på sitt arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld i hemmet. 2012 och 2013 avsatte regeringen nya utvecklingsmedel genom Socialstyrelsen. Årligen utbetalas ca 70 miljoner kronor till kommunerna för insatser, och 20 miljoner delas ut till ideella organisationer med lokal verksamhet på området för att höja kvaliteten på deras arbete med våldsutsatta kvinnor, barn som bevittnat våld och våldsförövare.

En av de åtgärder som genomfördes var en nationell utvärdering av tjänster för våldsutsatta kvinnor, som visade att de deltagande kvinnorna utsattes för omfattande våld, hade sämre psykosocial hälsa än befolkningen i allmänhet och var i stort behov av vård och stöd (Karolinska Institutet och Forskningscentrum för psykosocial hälsa, 2011). Vidare framkom det att kvinnors psykosociala hälsa förbättrades gradvis även om många utsattes för ytterligare våld under uppföljningsåret. Då förbättringen av den psykosociala hälsan var relativt blygsam och den psykosociala hälsan också förbättrades för kvinnor som inte var föremål för specifika, riktade insatser var det dock inte möjligt att fastställa hur effektiva de använda insatserna var. Slutsatsen blev därför att det är viktigt att utforma strukturerade behovs- och riskbedömningar i Sverige och konkreta insatser med inriktning på de problem som bedömningarna påvisar.

Vad gäller barn och våld så blev det 1979 uttryckligen förbjudet i Sverige för vårdnadshavare att kroppsbestraffa barn och 1990 ratificerade landet FN:s barnkonvention. För att ytterligare stärka barnets rättigheter har regeringen tagit med skrivningar från konventionen i socialtjänstlagen. Avsikten med förbudet 1979 var att förändra den allmänna synen på barnaga, göra det enklare att hitta barn som riskerade att utsättas för våld och främja tidigare och mer stödande insatser för familjer. Durrant (1999) anser att det svenska förbudet lyckats väl med att nå de formulerade målen eftersom allmänheten blivit mer negativ till barnaga, det har blivit enklare att hitta barn i farozonen, ytterst få barn dör till följd av våld, åtalsfrekvensen är stabil, och socialtjänstens insatser har alltmer inriktats på stöd och förebyggande. 1993 tillsatte den svenska regeringen en Barnombudsman, som skyddar barns rättigheter och tillvaratar deras intressen. Barnombudsmannen är ålagd att följa FN:s konvention om bar-

nets rättigheter från 1989 och tillämpa den i det svenska samhället. Det finns alltså en ganska stark tro på barnets rätt i Sverige.

I Sverige har socialtjänsten det övergripande ansvaret för att skydda och hjälpa dem som drabbas av våld i hemmet. Enligt socialtjänstlagen är det socialnämndens uppgift att ”verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp” (5 kap. 11 § SoL, 2012:776). ”Socialnämnden ska särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation.” Socialnämnden ansvarar dessutom för att ”ett barn, som utsatts för brott, och dennes närstående får det stöd och den hjälp som de behöver” och ”ska också särskilt beakta [...] barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående”(5 kap. 11 § SoL, 2012:776). De närstående som nämns här är framförallt föräldrarna, men det kan även handla om exempelvis syskon och föräldrarnas sambor. Lagen omfattar både manliga och kvinnliga förövare och offer i både samkönade och olikkönade förhållanden och innebär att barn som behöver stöd eller hjälp måste uppmärksammas av socialtjänsten, att de har vissa rättigheter som brottsoffer, och att socialtjänsten ansvarar för att barnen efter en individuell bedömning får det stöd och den hjälp de behöver,

Sverige utmärker sig i internationella jämförelser såtillvida att den vanligaste typen av insats är individuella samtal terapi, framförallt med utgångspunkt i den så kallade Trappan-modellen (se Cater 2009, Cater och Ekbom, 2014)). På senare tid har det dock blivit vanligare att kommuner erbjuder både individuella och gruppinsatser för barn (Eriksson, 2010). Metoderna är flexibla och inte sällan går personalen kurser och inspireras av ett visst synsätt och skapar sedan sin egen, lokala version (se Eriksson 2010). En nationell utvärdering av stödinsatser för barn som upplevt att modern utsatts för våld visade att både grupp- och individriktat stöd för barn (3–13 år) i allmänhet hade obetydlig effekt på den uppmätta psykiska ohälsan vid insatsens början och vid uppföljningen ett år senare. Många barn hade fortfarande problem och kliniska nivåer av obehagskänslor efter sådana stödinsatser och vid uppföljningen ett år senare (Broberg m fl, 2011). Med tanke på den relativt blygsamma inverkan av befintliga stödinsatser för barn som upplevt våld mot modern ansågs det viktigt att prova nya metoder för att stödja dessa barn.

Den allmänna avsaknaden av empiriskt välförankrade stödmetoder inom socialtjänsten har de senaste tio till femton åren lett till ett växande intresse bland chefer och personal för att importera olika sorters metoder i

socialtjänsten och sjukvården (Fixen m fl, 2005). Detta kan ses som ett resultat av ett ökat krav på att det stöd som erbjuds är evidensbaserat eller empiriskt underbyggt. Överföring av starkt empiriskt förankrade metoder som utvecklats och utvärderats i en annan kultur eller ett annat samhälle är fortfarande ett relativt nytt forskningsfält (Fixen m fl, 2005). Många (41 %) av de utvärderingar av beteendeterapier och sociala insatser som gjorts i Sverige de senaste 20 åren har inbegripit stödmeter som utvecklats utanför landet (Socialstyrelsen, 2011). Både socialarbetare och forskare har dock poängterat att handboksbaseade metoder kanske inte lämpar sig för socialtjänstens komplicerade vardag och/eller det gängse sättet att arbeta. Det skulle kunna innebära att socialarbetaren reduceras till någon som enbart delar ut handböcker och vars förmåga att tänka, bedöma och fatta beslut nedvärderas och ignoreras (se Frogner m fl, 2009, Socialstyrelsen, 2012). Det finns dessutom många studier som visar att importerade metoder inte alltid ger de goda resultat som de haft i landet och kulturen där de utvecklats och utprovats (Sundell och Ferrer-Wreder, under tryckning).

En av dessa empiriskt relativt välunderbyggda stödmeter för barn som bevittnat våld i hemmet – programmen Kids' Club och Moms' Empowerment Program – har provats i Sverige. Initiativtagare var Kristinehamns kommun, som fungerar som exempel i följande diskussion om vår erfarenhet av att anpassa Kids' Clubs program till ett svenskt sammanhang. Författarna till denna rapport är dels den socialarbetare som fick i uppdrag att utforma en stödsats för barn som bevittnat våld i hemmet i Kristinehamn (Gómez Jansson), dels den forskare som är ansvarig för utvärderingen av Kids' Club i Sverige (Källström).

Men låt oss först sammanfatta vad stödsatser för att hjälpa våldsutsatta kvinnor och deras barn i Sverige – i synnerhet sådana som utvecklats i utlandet – (bland annat) måste ta hänsyn till, nämligen:

- Stödet för mammor och barn kanske i allmänhet är bättre i Sverige än i många andra länder.
- Den kommunala socialtjänsten är förmodligen den mest sannolika stödgivaren för våldsutsatta mammor och deras barn, även om frivilligorganisationer kan vara involverade. Synen på socialtjänsten som primäransvarig för att skydda och stötta kvinnor och barn är stark i Sverige.
- Socialtjänsten kan emellertid vara skeptisk till att följa handböcker och föredra att skapa egna versioner av programmen.
- Det finns en mycket stark tro på jämställdhet, barnets rätt att slippa våld och barnets rätt till kontinuerlig kontakt med båda föräldrarna.

Att införliva ”svensk kultur” i Kids’ Club

De ovan nämnda statliga utvecklingsmedlen med vars hjälp forskare, kommuner och frivilligorganisationer skapar kunskap om och praktik för familjevåldets offer och förövare har varit avgörande för flera socialtjänster som velat utarbeta och genomföra stöd för personer som utsatts för partnervåld, barn som exponerats för sådant våld och förövarna. Men kampen för evidensbaserade stödinsatser för kvinnor och barn som utsatts för våld i hemmet är inte okomplicerad. Under det senaste årtiondet har pågått en diskussion bland socionomer inom socialtjänst och barnskyddsorganisationer och forskare om evidensbaserad praktik. Diskussionen har ibland varit polariserad, eftersom socionomerna som är för en evidensbaserad praktik menar att vi måste veta om de insatser som erbjuds faktiskt har avsedd effekt, både av budgetskäl och för de behandlade individernas skull. Socionomerna som motsätter sig evidensbaserad praktik menar däremot att ingen förändring behövs och att det stöd som redan finns är mycket lika de evidensbaserade metoderna och att det räcker med det.

Kristinehamn är en liten mellansvensk kommun. Den har ca 24 000 invånare och är vackert belägen vid Vänern i Värmland. Kristinehamn ligger halvvägs mellan Sveriges två största städer, Stockholm och Göteborg, och Norges huvudstad, Oslo. Kommunens sammanlagda yta är 1 392,4 kvadratkilometer, men endast 748 av dem utgörs av land. Resten upptas av vatten, i synnerhet Vänern. Innan 2009 fanns inga insatser alls i Kristinehamn för barn som exponerats för partnervåld och socialarbetaren som fick i uppdrag att utforma en sådan insats beslutade sig för att genomföra en evidensbaserad metod. Valet föll på Kids’ Club. Som framgår av exemplet är det vid utformningen av nya stödmetoder inom socialtjänst och barn- och ungdomsvård avgörande om socialarbetarna i kommunen är för eller emot evidensbaserad praktik. När beslutet var fattat lät kommunen med hjälp av ovan nämnda statliga utvecklingsmedel en auktoriserad översättare översätta handböckerna för Kids’ Club och Preschool Kids’ Club). Delar av handboken för MEP översattes av en auktoriserad översättare under 2015. De viktigaste delarna har redan översatts, men inte av en auktoriserad översättare. Översättningen inkluderar viss kulturell anpassning.

I samtalet om hur Kids’ Club skulle genomföras i Kristinehamn beslöt det först att MEP skulle erbjudas alla drabbade föräldrar, mammor och pappor. Kampen för jämställdhet har gjort svenskarna ganska medvetna

om att även män kan vara offer för partnervåld. I många år var fokus på kvinnliga offer. Fältet dominerades av kvinnojourerna – som i Sverige tog ett stort ansvar för att erbjuda skyddade boenden, stödgrupper och andra former av insatser – och deras feministiska perspektiv, erfarenhet och förståelse av problemet. 2006 ålades kommunernas socialtjänster att ge skydd och stöd åt alla offer för våld och andra brott. Det har lett till att socialtjänsterna äger och driver fler skyddade boenden och erbjuder mer terapier och gruppstöd. Det har också blivit mer fokus på män som offer för partnervåld i både heterosexuella och samkönade förhållanden och vikten av att de erbjuds motsvarande stöd som kvinnliga offer för partnervåld. Kids' Club är inte öppen för pappor i USA. Men utifrån den då allmänna diskussionen i Sverige ville de svenska gruppledarna öppna MEP också för pappor som var offer. Därför gjordes ett försök att hålla den första icke-auktoriserade översättningen av MEP könsneutral. Detta är naturligtvis en avsevärd förändring med tanke på behovet av evidensbaserad praktik. Ingen har ännu hållit Kids' Club för pappor och utvärderat deras och deras barns medverkan. Beslutet innebar dessutom att mammorna som ville delta i Kids' Club och MEP måste informeras om att även pappor som utsatts för partnervåld kunde tänkas delta i gruppen. Mammorna får sedan möjlighet att välja om de känner sig säkra med en man i gruppen. Det har dessutom blivit tydligt att den sociala barn- och ungdomsvården ibland haft kontakt med familjer där föräldrarna och barnen är överens om att båda föräldrarna använder våld mot varandra och det inte är självklart vem av föräldrarna som är förövare respektive offer. Beslutet är alltså baserat på den generella och starka tron i Sverige på jämställdhet mellan män och kvinnor även som föräldrar – där en vanlig term för problemet är partnervåld (som ett alternativ till ”mäns våld mot kvinnor” – och tanken att barnet kan ha nytta av att föräldern får hjälp också när det är pappan som utsätts för partnervåld. Men i praktiken är det hittills endast kvinnor som medverkat i MEP.

Enligt vår erfarenhet har den svenska vårdnadslagstiftningen haft en stor och direkt inverkan på genomförandet av Kids' Club i Sverige. För det första blir båda föräldrarna när ett gift par får barn automatiskt barnets vårdnadshavare. Par som inte är gifta kallas till socialtjänsten för en faderskapsutredning i samband med barnets födelse, eftersom barn som föds i Sverige har rätt att veta vilka föräldrarna är om möjligt. De här barnen får endast mamman som vårdnadshavare tills utredningen fastställt vem pappan är. Under faderskapsutredningen bestämmer mamman om pappan och hon ska ha gemensam vårdnad eller ej. Om föräldrarna bor tillsam-

mans rekommenderar socialtjänsten i allmänhet att mamman bestämmer att paret ska ha gemensam vårdnad eftersom det är i barnets intresse, och de flesta mammor följer denna rekommendation. Dock avråder lagen från gemensam vårdnad av hänsyn till barnet om en av föräldrarna är eller har varit våldsam mot den andra. I praktiken är det ganska svårt att ändra föräldrars gemensamma vårdnad i en domstol. Om föräldrar har gemensam vårdnad måste de komma överens om beslut som påverkar barnet. Ofta krävs bådas namnteckningar vid till exempel val av förskola och grundskola, ansökning om skolledighet, pass, id-kort och bankkonton för barnet. Förskola och skola måste dessutom enligt lagen informera båda vårdnadshavarna om barnets skolutveckling och eventuella problem, och båda föräldrarna måste kallas till uppföljningssamtal. Många svenska barn som exponerats för våld i hemmet har alltså sin förövande förälder som vårdnadshavare.

Tills nyligen har ett barns vårdnadshavare kunnat hindra barnet från att få stöd. I Sverige erbjuds barn att delta i Kids' Club både efter beslut av socialarbetare och utan sådant beslut. När ett barn erbjuds att delta i Kids' Club efter beslut av socialarbetare måste barnets vårdnadshavare ge sitt medgivande till insatsen. Samma krav gäller för den sociala barn- och ungdomsvården. Om barnet har två vårdnadshavare måste båda få samma information från barn- och ungdomsvården. Det finns några undantag, till exempel om en av vårdnadshavarna misstänks ha begått ett brott mot barnet. När Kids' Club ursprungligen startade var lagstiftningen annorlunda vad gäller vårdnadshavares möjlighet att motsätta sig att barnet behandlades av barn- och ungdomsvården. 2009 måste sådana insatser godkännas av båda vårdnadshavarna. Beträffande sådana insatser kan socialnämnden sedan 2012, om bara den ena av barnets båda vårdnadshavare godkänner en stödinsats för barnet, bestämma att insatsen genomförs utan den andra vårdnadshavarens medgivande om barnets bästa kräver det (Föräldrabalken 6 kap. 13 a §). För barn som exponerats för partnervåld har lagändringen haft mycket stor betydelse. Även om vi ännu inte vet om detta lett till att fler barn i praktiken får mer hjälp är det en förbättring av barnets rätt till stöd.

För det andra: eftersom Kids' Club ges inom socialtjänstens ramar i Sverige är insatsen öppen både för barn som bor med mamman i skyddat boende och barn som bor hemma med bägge föräldrarna eller en av dem. Även om en av föräldrarna har ensam vårdnad är det vanligt att barnet har umgängesrätt med den andra föräldern. Barn som exponeras för våld i hemmet har därför ofta regelbunden kontakt med förövaren, förutsatt att

det rör sig om den andra föräldern. Vanligtvis sker det på helgerna. Detta faktum har påverkat valet av veckodag för Kids' Club i Kristinehamn. Onsdagar verkade mest lämpliga, eftersom det då blir möjligt för barnen att tillbringa några dagar före grupptillfällena, och dessutom minst ytterligare en natt, tillsammans med föräldern de går på Kids' Club med (ofret, oftast mamman) innan de flyttar till den andra föräldern.

För det tredje har kampen för jämställdhet varit framgångsrik på många områden i Sverige, inte minst vad gäller föräldraskap där båda föräldrarna ju faktiskt måste dela på ansvaret för barnet. Det har lett till att många barn bor varannan vecka med vardera föräldern, om dessa separerat. Det kan också vara på det viset för barn som exponerats för partnervåld. Två saker är problematiska vad gäller de här barnen och deras medverkan i Kids' Club. Dels är det ur barnets perspektiv oklart vad det innebär för hens säkerhet och hens upplevelse av insatsen att varannan vecka skjutsas till och från Kids' Club av en (åtminstone i det förflutna) förövande förälder. Dels är det ur den misshandlade förälderns perspektiv oklart vilka känslor som väcks av att skjutsa barnet till och från Kids' Club varannan vecka. Vi måste alltid ta hänsyn till säkerhetsfrågor och gör en riskbedömning av sådana situationer om så behövs, eftersom vi inte vill få barnet eller föräldern att känna sig mindre tryggt.

En annan viktig aspekt när Kids' Club ges i Sverige är att gruppledarna måste dokumentera processen för barn som medverkar i Kids' Club efter beslut av den sociala barn- och ungdomsvården och att båda vårdnadshavarna har rätt att ta del av barnets handlingar. Barn- och ungdomsvården har enligt lagen rätt att sekretessbelägga delar av handlingarna, men ett sådant beslut kan överklagas av vårdnadshavarna. Eftersom barn kan delta i Kids' Club utan beslut från barn- och ungdomsvården kan lagen kringgås. Trots det brukar gruppledarna anse att det är bäst för barnen om båda föräldrarna informeras om och ger sitt samtycke till Kids' Club. I familjer med partnervåld finns en utbredd tystnadskultur och barnen har lärt sig vad de får berätta och för vem de får göra det och vad de inte får berätta. Det skulle vara mycket olyckligt och kanske även motsägelsefullt om Kids' Club indirekt uppmanar barnen att upprätthålla denna tystnadskultur om förövaren inte ger sitt samtycke eller inte känner till att barnet deltar i Kids' Club. Därför pratar socialarbetaren eller någon av gruppledarna med förövaren om Kids' Club innan den börjar. Självklart finns det fall när detta inte är möjligt, till exempel om förälderns och barnets personuppgifter är skyddade.

Eftersom många familjer som medverkar i Kids' Club har kontakt med socialtjänsten eller den sociala barn- och ungdomsvården i samband med andra problem förutom partnervåldet i familjen, är det alltså inte ovanligt att de redan är föremål för fler insatser från socialtjänstens, barn- och ungdomsvårdens eller sjukvårdens sida förutom Kids' Club. Det är viktigt att någon tar ansvar för att se till att barnen inte deltar i för många olika insatser och vid behov prioritera mellan de olika åtgärderna.

Avslutningsvis har Sverige som redan nämnts nolltolerans mot fysiskt och psykiskt våld mot barn, och många svenska yrkesgrupper måste enligt lag informera den sociala barn- och ungdomsvården om de i sin yrkesutövning får kännedom om eller misstänker att ett barn är i riskzonen. Samma krav gäller för socialtjänstens olika enheter. Gruppledarna måste därför informera barn- och ungdomsvårdsenheten när ett barn deltar i Kids' Club utan beslut från barn- och ungdomsvården. Gruppledare i Sverige måste hitta ett sätt att följa lagen och ändå, om möjligt, upprätthålla en positiv kontakt med den våldsutsatta föräldern och barnet. Vi tror att det skulle vara bra om handboken gav gruppledarna mer vägledning om detta.

Att implementera Kids' Club i Sverige

Erfarenheten säger oss att svenska socialarbetare, föräldrar och barn i allmänhet är positiva till gruppbaseade insatser, något som naturligtvis underlättar rekryteringen av familjer till gruppinsatser som Kids' Club. Gruppstöd används för barn vars föräldrar till exempel är psykiskt sjuka, missbrukare, skilda eller sitter i fängelse. Det är vanligt i Sverige att gruppledarna träffar familjerna innan gruppen börjar. Även om olika gruppledare förbereder familjerna för första grupptillfället på olika sätt är syftet med det första mötet med familjen alltid att ge föräldrarna möjlighet att informera sig om insatsen, ställa frågor och ta upp eventuell oro. Ytterligare ett mål är att informera barnen om Kids' Club och ge gruppledaren tillfälle att träffa barnen. Det är användbart när det gäller att bedöma om Kids' Club är en lämplig insats för barnet med tanke på andra faktorer än att det bevittnat våld i hemmet.

Enligt en studie av Källström och Grip (2018) accepterar svenska socialarbetare i allmänhet metoden. Detta verkar relaterat både till några allmänna egenskaper hos metoden och till att de uppfattade den som något flexibel. Enligt socialarbetarna behöver metoden dock lite kulturell anpassning för att bättre passa svensk socialtjänst innan den kan bli fullt accepterad. De menade också att framgångsrik implementering är be-

roende av en organisatorisk struktur som gör det möjligt att tillräckligt många barn att hänvisas till programmet såväl som högt personligt engagemang eller att organisationen prioriterar metoden. Att importera en amerikansk evidensbaserad gruppmetod för att hjälpa barn utsatta för våld i nära relation till Sverige kräver därför uppmärksamhet på frågor om kulturell anpassning.

I MEP har vi hittat ett inslag som måste hanteras när vi genomför programmet i Sverige. Efter lagen 1979 som förbjuder alla former av våld mot barn har svenskt föräldraskap allt mer kommit att handla om att föräldrarna ger barnen råd inom ramarna för ett ganska jämställt förhållande, snarar än om att de ”uppfostrar” sina barn. Enligt handboken för MEP ska gruppledarna till föräldrarna dela ut ett arbetsblad med ”positiva föräldraskapsstrategier” som är sammanställt av amerikanska barnläkarförbundet AAP. När svenska gruppledare läser arbetsbladet känner de sig ofta tveksamma till att dela ut det, eftersom många av rekommendationerna i ett svenskt perspektiv framstår som bestraffningar, till exempel att ta ifrån barnet kakor, gömma leksaker eller använda skamvrån eller så kallad time-out. Ingen av de här strategierna betraktas som positiv i Sverige. I varje session i handboken för MEP har därför förändringar gjorts när ämnet föräldraskap dyker upp, så att innehållet motsvarar både lagar och värderingar kring föräldraskap i Sverige.

En liknande kulturell aspekt som vi anser bör åtgärdas gäller barnen och Kids’ Clubs program, där handboken föreslår att varje gruppstillfälle avslutas med att barnen får varva ner med att titta på en icke-våldsam film. Det känns inte som ett självklart val som nervarvningsaktivitet i Sverige. Istället hittar gruppledarna på andra lugnande aktiviteter, till exempel lekar där barnen kan ha lätt kroppskontakt med varandra genom att vidröra varandras fötter när de sitter i ring för att säga hejdå. Gruppledarna ville ge barnen tillfälle till lite positiv kroppskontakt, men samtidigt undvika att det blev för närgånget.

En annan sida hos Kids’ Club som kan behöva anpassas kulturellt och som handlar mer om de geografiska förhållandena och tillfälliga upplevelser av våld i samhället är säkerhetsplanering. Under Kids’ Clubs session om säkerhetsplanering föreslås det att gruppledarna först lär barnen hur man är säker i samband med en tornado eller skolskjutning. Båda situationerna är extremt ovanliga i Sverige och svenska barn skulle inte känna igen sig i dem om gruppledarna tog upp dem. I själva verket skulle det rentav kanske skrämna upp dem och göra dem otrygga. Andra exempel som nämns under samma session är vad man ska göra om det brin-

ner eller hur man beter sig i en nödsituation och vad som är en nödsituation. Det här är saker som barnen får lära sig i svenska skolor, och flera gruppleddare har därför tyckt att sessionen känns lite överflödigt och svår, eftersom barnen redan vet så mycket om det här. Signs of Safety är ett innovativt, styrkebaserat och säkerhetsorienterat arbetssätt för den sociala barn- och ungdomsvården. Modellen utvecklades i Perth i Australien av Andrew Turnell och Steve Edwards (se Gardeström, 2006). En av socialarbetarens uppgifter i Signs of Safety är att utifrån en teckning av ett hus hjälpa barnet upprätta en säkerhetsplanering. En del av de svenska gruppleddarna skulle föredra att använda den här övningen under sessionen om säkerhetsplanering.

Ytterligare en synpunkt är att det i Kids' Clubs handbok föreslås att vi ger barnen snacks som mellanmål, bland annat popcorn och juice. Det är inte så vanligt i Sverige att barn får snacks som mellanmål. De flesta skolor har till exempel regler som förbjuder föräldrar att på friluftsdagar skicka med barnen godis, popcorn, chips, bullar, kakor, varmchoklad eller annat som betraktas som onyttigt. Både föräldrar och samhället i övrigt försöker ge barnen mat och mellanmål som inte innehåller för mycket socker eller fett. Beroende på vilken tid på dagen som Kids' Club hålls delar gruppleddarna ut smörgåsar, mjölk och/eller kvällsmat till familjerna före sessionen. Det är en metod som gör det möjligt för gruppleddarna att iaktta familjerna och förhållandet och samspelet mellan föräldrar och barn. Detta var något som gruppleddarna inte var medvetna om från början, men nu tycker de att det är mycket användbart. Det ger dessutom både föräldrar och barn ett tillfälle att vara tillsammans med alla gruppleddarna, inte bara dem som leder den egna gruppen, och gruppleddarna anser att det uppmuntrar familjerna att känna sig trygga.

Avslutningsvis har en del svenska gruppleddare haft svårt att hålla sig till handböckerna. Ett team gruppleddare gjorde en egen handbok, som visserligen var baserad på den ursprungliga handboken men som ändrats. Det har gjort det svårt att utvärdera metoden, eftersom vi inte vet om alla gruppleddare håller Kids' Club så nära originalversionen som möjligt med nödvändig anpassning till svensk kultur och lagstiftning. Eventuellt är detta en följd av polariseringen mellan förespråkarna för och motståndarna till evidensbaserad praktik. I de aktuella versionerna av handböckerna står ingenting om att det är viktigt att följa dem eller varför det är det. För ett fortsatt genomförande av Kids' Club och MEP i Sverige kan det därför vara bra att diskutera och klargöra på vilka konkreta punkter det är viktigt att handböckerna följs och var det finns utrymme för flexibilitet

och anpassning – eller rentav krävs att de svenska versionerna av handböckerna anpassas.

Ända sedan Kids' Club gavs första gången i Sverige 2009 har det sammanfattningsvis stått klart att handböckerna delvis måste anpassas till svensk lag och kultur. Handböckerna själva har tydliga mål för varje session och förslag för eventuella övningar. Det gör handböckerna ganska flexibla vad gäller att ta in andra övningar i en session, så länge som gruppledarna behåller fokus på sessionens mål. Det innebär även att handböckerna är rätt flexibla beträffande kulturella frågor, vilket är en annan av metodens starka sidor. Viss problematik som är viktig när Kids' Club och MEP ges i Sverige finns naturligtvis inte med i originalhandböckerna. Det kan därför vara värt att utifrån originalhandböckerna skriva svenska handböcker för Kids' Club och MEP.

Utmaningar i genomförandet av Kids' Club i Sverige

Som ovan nämnts har den svenska regeringen gjort det möjligt för socialtjänst, social barn- och ungdomsvård och frivilligorganisationer att ansöka om medel inom området partnervåld. Det är bra, och hittills har fem kommuner utbildat gruppleddare för Kids' Club och MEP. 2012 gjorde en grupp svenska socialarbetare, chefer och forskare ett studiebesök på University of Michigan, där de träffade professor Sandra Graham-Bermann och hennes team. Tre kommuner deltog i resan. Två av dem ger Kids' Club och MEP och har ledningens stöd för att utan extern finansiering fortsätta med dem inom ramen för den sociala barn- och ungdomsvårdens ordinarie verksamhet. 2013 fick ytterligare två kommuner medel för att utbilda gruppleddare i metoden.

Organisationer kan emellertid endast söka medel för ett år i taget. Det innebär att somliga projekt beviljas medel ena året men får avslag nästa. För Kids' Club och MEP har detta lett till att vissa kommuner ena året fått medel för utbildning i metoden och en samordnare för genomförande av programmen, men att ytterligare finansiering sedan uteblivit. Den politiska situationen i Sverige på välfärdsområdet och det globala ekonomiska läget har påverkat många delar av det svenska samhället. Den sociala barn- och ungdomsvården och socialtjänsten är inget undantag och i några år nu har många kommuner haft ansträngda budgetar, vilket betyder att fokus hamnat på att hålla liv i enheter som arbetar med lagstadgade uppgifter. Insatser som Kids' Club är ingen lagstadgad uppgift, så när medlen tar slut

är det svårt att övertyga politiker och ledning om vikten av att förse barn och föräldrar med insatser, inte minst om metoderna är nya och därför saknar solid empirisk evidens i Sverige. Nya metoder är dessutom i allmänhet dyrare första gången de prövas. Det är alltså viktigt att involvera politiker och chefer i ansökningar om medel för och genomförande av Kids' Club och MEP. Därför har vi utformat en del av utbildningen som en öppen föreläsning som de blivande gruppledarna kan bjuda in sina chefer och politiker till, så att de kan informera sig om programmen.

Om chefer och politiker är positiva till Kids' Club är det mycket viktigt att gruppledarna verkligen förstår och avsätter tid för insatsen. För att realistiskt kunna bedöma hur mycket arbetstid Kids' Club och MEP tar i anspråk måste gruppledarna själva komma överens om vem som ansvarar för vad, till exempel vad gäller rekrytering av familjer, inköp och tillagning av mat och mellanmål, materialförberedelser, och eventuell dokumentation av insatsen i barnets handlingar. Vissa grupplearteam har valt att ha en samordnare som ansvarar för alla dessa uppgifter.

En stor del av Sveriges befolkning kommer från andra länder och har inte svenska som förstaspråk. Ibland finns stora skillnader även inom familjerna: många barn lär sig det nya språket snabbare än föräldrarna. Det är svårt att på förhand veta hur sådana familjer smidigt kan delta i Kids' Club och MEP. Flera organisationer i Sverige erbjuder olika sorters stöd och verksamheter åt specifika befolkningsgrupper utifrån den region eller det land de kommer ifrån. Men dessa organisationer har aldrig sysslat med socialt arbete, vilket gör det svårt att erbjuda gruppinsatser på socialtjänstens område till de här familjerna. Om insatser är individuella är det aldrig något problem för socialtjänsten eller barn- och ungdomsvården att erbjuda samma insats åt familjer från andra länder än Sverige, eftersom en tolk kan användas. Det är mycket svårare att ge gruppstöd åt familjer av utländsk härkomst, eftersom det är lätt att missa något av allt det som sägs i rummet, även med tolkning, och det finns en risk att familjerna inte uppfattar viktig information eller processer i gruppen. Det är troligen svårt att ha med familjer som inte är tillräckligt bra på svenska i Kids' Club och MEP.

Utvärdering av Kids' Club i Sverige

Utmaningarna till trots visade förstudien av programmen i Sverige (Cater och Grip, 2014) att Kids' Club uppskattades av mammorna och att de tyckte att deras barn haft nytta av den, även om några sa att deras barn känt sig tveksamma först: *"[Mitt barn] ville inte prata om det förut, inte med en psykolog, inte hemma. [På Kids' Club] öppnade [hen] sig och pratade lite om det, målade och kunde prata lite med mig som mamma."*

Mammorna beskrev sin egen medverkan i MEP i mycket positiva ordalag, till exempel: *"Det var mycket som var bra, jag känner mig delvis som en ny person, friare. Jag är mycket tacksam för den hjälpen."*

Även gruppledarna var positiva till insatsen. De uppfattade det som att workshopparna och handböckerna gav dem viss frihet att ändra programmet i enlighet med vad som beskrivits ovan. I synnerhet uppskattade de att det tack vare metoden blev möjligt för barnen att indirekt berätta om sina upplevelser och hur de påverkats av dem: *"Jag tycker att det är en viktig del, att vi ger dem möjlighet att prata om svåra saker, vi både inbjuder till och respekterar ett nej."*

Analysen av samtliga data från för- och eftermätningarna av de 24 mammornas skattningar visar att de 29 barnens (6–12 år gamla) psykosociala obehagskänslor minskade signifikant enligt Parent's Total Problems Scale i enkäten Strengths and Difficulties Questionnaire ($t(20) = 2,72$, $p < 0,05$). Barnens traumasymtom mättes enligt Trauma Symptom Checklist for Young Children och minskade klart även de ($t(20) = 2,32$, $p < 0,05$). Effektstorlekarna Cohens d var i genomsnitt 0,59 (CI 0,12–1,01) respektive 0,51 (CI 0,04–0,96) och konfidensintervallet nådde aldrig över 0, vilket antyder att det sannolikt fanns en märkbar effekt (Broberg m fl, 2015). I en jämförelse med Reliable Change Index (RCI) fann Broberg m fl (2015) dessutom att av dem som deltog i både för- och eftermätningarna och hade kliniska symtomnivåer innan Kids' Clubs början hade fem förbättrats och hade icke-kliniska symtomnivåer efter Kids' Clubs slut, medan fem visade oförändrat höga kliniska symtomnivåer. Barnen som innan Kids' Clubs början hade icke-kliniska symtomnivåer och deltog i för- och eftermätningarna var samtliga oförändrade och kvarstod på icke-kliniska symtomnivåer. Inget av barnen mådde sämre än förut.

Inga förändringar upptäcktes i mammornas självskattning av sina föräldraskapsstrategier när de mättes med Alabama Parenting Questionnaires subskalor. Inga tydliga förändringar kunde heller påvisas i skattningen av mammornas ångest- och depressionsnivåer när dessa mättes enligt Hospital Anxiety and Depression Scale, eller rörande frekvensen av trauma-

symtom som mättes enligt Modified PTSD Symptom Scale (Broberg m fl, 2015).

Beträffande genomförandet av programmen visade utvärderingen att kommunerna hade svårt att få ihop grupper med tillräckligt många barn under studien. Det behöver dock inte ha något samband med Kids' Club i sig, utan kan vara en generell svårighet för sekundärpreventiva insatser för barn som upplevt våld mellan föräldrarna.

Strategier för att hantera utmaningarna

Socialstyrelsen formulerar rekommendationer och regler för socialtjänsten, den sociala barn- och ungdomsvården och hälso- och sjukvården. Den 1 oktober 2014 trädde nya regler i kraft beträffande våld i nära relationer. De gäller bland annat vuxna och barn som utsätts eller utsatts för våld eller andra former av övergrepp från någon som de har en nära relation till. Det inkluderar även barn som bevittnat våld eller andra former av övergrepp från eller mot någon som de har en nära relation till. Enligt regelverket måste den sociala barn- och ungdomsvården tillhandahålla insatser för barn som exponerats för partnervåld, och vid behov måste kommuner samarbeta om insatserna eftersom många kommuner i Sverige är små. Regelverket kan vara användbart för att övertyga politiker och chefer om att genomföra program som Kids' Club. Socialtjänsten i hela landet visar ett starkt intresse för forskning om våld i hemmet och vad som hjälper offren och dem som exponerats. De har dessutom utbildningar som utgör en grund för eftertanke och samtal om gamla och nya program och vem de kan passa. Vi tror därför att de förändrade reglerna potentiellt sett kan främja arbetet för föräldrar och barn som utsatts eller exponerats för våld i hemmet, även om effekten av förändringarna inte kommer att synas förrän om några år.

Vad gäller frågan om hur insatser kan nå alla som behöver dem och hur programmen måste anpassas krävs ytterligare diskussion om hur vi når och hanterar två specifika grupper. Det kan för det första vara viktigt att lösa svårigheterna med att få familjer som inte är tillräckligt bra på svenska att samarbeta med den sociala barn- och ungdomsvården och andra organisationer. En tänkbar strategi är att utbilda gruppleddare med andra förstaspråk än svenska, åtminstone i de större svenska städerna. Men eftersom de mindre kommunerna haft svårt att rekrytera svensktalande familjer till Kids' Clubs grupper kommer det förmodligen att visa sig ännu svårare att rekrytera familjer som inte pratar svenska. För det andra kanske vi också måste bestämma om pappor verkligen ska delta i MEP.

Om vi beslutar att inkludera dem kan det vara lämpligt att utvärdera deras medverkan.

En svensk version av handböckerna verkar vara nästa steg som måste tas i genomförandet av Kids' Club och MEP i Sverige. Även om det på det stora hela tycks fungera upplever vi att vissa detaljer behöver diskuteras, klargöras och anpassas. Handböckerna måste stämma med svensk lag och ge gruppledarna handledning i de frågor som diskuterats ovan. Ändringar i handböckerna bör dock göras med mycket stor försiktighet, eftersom ändringar alltid är riskabla. Ändringarna ska klargöra för gruppledarna hur de ska prioritera mål och syften, men samtidigt vara flexibla nog för att svenska socialarbetare ska känna sig bekväma med att följa handböckerna. Sådana omarbetade handböcker kan eventuellt göra det möjligt att sprida metoden i Sverige och underlätta utvärdering av den. Metodens kärna får inte påverkas av den kulturella anpassningen, eftersom Kids' Club då skulle förändras i grunden.

Vi hoppas att denna rapport kan användas för framtida reflektioner över vad det innebär att implementera interventionsmetoder utvecklade för socialt arbete utomlands till Sverige i allmänhet och Kids' Club i synnerhet. Sådan reflektion krävs både i förväg och under implementeringsprocessen för att nödvändiga anpassningar (i form av sådant som behövs uteslutas, läggs till eller ändras) ska kunna planeras och explicitgöras. I synnerhet behövs reflektion över vad som är metodens viktigaste hjälpaspekter och som därför är särskilt viktiga att behålla respektive vad som är förändringsbart utan att riskera de ”verksamma komponenterna”. Vår erfarenhet är att sådana reflektioner gynnas av att forskare och praktiker gör det tillsammans.

Referenser

- Almqvist, K. och Broberg, A. (2004). *Barn som bevittnat våld mot mamma. En studie om kvinnor och barn som vistas på kvinnojourer i Göteborg*. Rapport från Göteborgs Stad och Karlstads universitet.
- Annerbäck, E. M., Wingren, G., Svedin, C. G. och Gustafsson, P. A. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica*, 99(8), 1229-1236.
- Beeble, M. L., Bybee, D. I. och Sullivan, C. M. (2007). Abusive men's use of children to control their partners and ex-partners. *European Psychologist*, 12(1), 54-61.
- Broberg, A. G., Almqvist, L., Axberg, U., Grip, K., Almqvist, K., Sharifi, U., Cater, Å. K., Forssell, A., Eriksson, M. och Iversen, C. (2011). *Stöd till barn som upplevt våld mot mamma*. Göteborg: Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen.
- Broberg, A., Almqvist, K., Appell, P., Axberg, U., Cater, Å.K., Draxler, H., Eriksson, M., Grip, K., Hjärthag, F., Hultman, O., Iversen, C. och Röbäck de Souza, K. (2015). *Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Cater, Å. K. (2009). *Trappan-modellen för samtal med barn som upplevt våld i familjen – en utvärdering för metodutveckling*. Regionförbundet Uppsala län, FoU-rapport 2009/3.
- Cater, Å. K. och Ekblom, I. (2014). *Trappan-metoden för barn som upplevt våld i sin familj – reflektioner utifrån olika perspektiv*. Regionförbundet Uppsala län, FoU-report 2014/2.
- Cater, Å. K. och Grip, K. (2014). *Kids Club i Sverige – resultat från en förstudie av en metod för att stödja barn som upplevt våld mot mamma*, Örebro: Örebro universitet. Working papers and reports Social work 4.
- Cater, Å. K., Miller, L. E., Howell, K. H. och Graham-Bermann, S. A. (2015). Childhood Exposure to Intimate Partner Violence (IPV) and Adult Health: Age, Gender and Violence Characteristics. *Journal of Family Violence*, (30)7, 875-886.
- Durrant, J. E. (1999). Evaluating the success of Sweden's corporal punishment ban. *Child Abuse and Neglect*, 23, 435-448.

- Eriksson, M. med Wychichowska, M. (2010). *Stöd till barn som upplevt våld. Utvecklingen på fältet 2006–2010*. Uppsala: Uppsala universitet, Sociologiska institutionen.
- Eriksson, M., Cater, Å. K. och Näsman, E. (red). (2015). *Barns röster om våld: att lyssna, tolka och förstå*. Malmö: Gleerups förlag.
- Ferrer-Wreder, L., Sundell, K. och Mansoor, S. (2012). Tinkering with perfection: Theory development in the intervention cultural adaptation field. *Child & Youth Care Forum*, 41, 149–171.
- Fixen, D. L., Naom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M. och Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Louis de la Parte Florida Mental Health Institute Publication #231 Tampa, Florida: University of South Florida.
- Forsell, A. och Cater, Å. K. (2015). Patterns in Child–Father Contact after Parental Separation in a Sample of Child Witnesses to Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 30(3), 339–349.
- Frogner, L., Kullberg, C. och Oscarsson, L. (2009). *Kunskap och kvalitet i socialtjänsten: En kartläggning av förutsättningar för kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling i Katrineholms kommun*. Örebro universitet.
- Gardeström, A. (2006). *Signs of Safety på svenska: goda exempel i utredningsarbete*. I: M. Söderquist. och A. Suskin-Holmqvist, A. (red) *Delaktighet – Lösningfokuserat förhållningssätt i utredningsarbete*. Stockholm: Mareld.
- Hakovirta, M. och Broberg, M. (2007). Parenting from a Distance: Factors Connected to the Contact between Children and a Non-resident Parent. *Nordisk socialt arbeid*, 1, 19-33.
- Hardesty, J. L. och Ganong, L. H. (2006). How women make custody decisions and manage co-parenting with abusive former husbands. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(4), 543-563.
- Howell, K. H., Cater, Å. K., Miller, L. E. och Graham-Bermann, S. A. (2015). The Process of Reporting and Receiving Support following Exposure to Intimate Partner Violence during Childhood, *Journal of Interpersonal Violence*, 30(6), 2886-2907.
- Janson, S., Jernbro, C. och Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011*, Stockholm: Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet.

Karolinska institutet och Forskningscentrum för psykosocial hälsa (2011). *Utvärdering av Socialtjänstens och Ideella kvinnojourers Insatser för Våldsutsatta kvinnor*. Stockholm: Karolinska institutet och Forskningscentrum för psykosocial hälsa.

Källström, Å. & Grip, K. (2018). Thinking critically about cross-cultural implementation – Swedish social workers' experiences of testing the Kids' Club method for helping child and mother victims of Intimate Partner Violence. *European Journal of Social Work*.

Miller, L. E., Cater, Å. K., Howell, K. H. och Graham-Bermann, S. A. (2014). Perpetration patterns and environmental contexts of IPV in Sweden: Relationship with adult mental health. *Child Abuse & Neglect*, 38(1), 147-158.

Miller-Graff, L. E., Cater, Å. K., Howell, K. H. och Graham-Bermann, S. A. (2016). Parent-Child Warmth as a Potential Mediator of Childhood Exposure to Intimate Partner Violence and Positive Adulthood Functioning, *Anxiety, Stress & Coping*, 29(3), 259-273.

Socialstyrelsen (2011). *Svensk och internationell forskning om sociala interventioners effekter*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2012). *Att leda en evidensbaserad praktik – en guide för chefer i socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Överlien, C. (2012). *Våld i hemmet – barns strategier*. Malmö: Gleerups förlag.

Plantin, L., Månsson, S-A. och Kearney, J. (2000). Mäns föräldraskap: Om faderskap och manlighet i Sverige och England. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 7 (1-2), 24-41.

Sjöberg, A., Moraeus, L., Yngve, A., Poortvliet, E., Al-Ansari, U. och Lissner, L. (2011). Overweight and obesity in a representative sample of schoolchildren – exploring the urban–rural gradient in Sweden. *Obesity Reviews*, 12, 305–314.

Statistiska centralbyrån (2004). *Offer för våld och hotelser bland kvinnor och män 1980–2003*. Seminarierapport Almedalen (Visby).

Sundell, K. och Ferrer-Wreder, L. (red) (under tryckning). *The globalization of empirically-supported interventions: Under negotiation*.

Regeringen. (2007). *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer*. Proposition 2007/08:39.

Nationellt centrum för kvinnofrid (2014). *Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*, NCK-rapport 2014:1. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.

Brottsförebyggande rådet (2006). *Tema: Våld mot kvinnor*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande rådet (2009). *Våld mot kvinnor och män i nära relationer – våldets karaktär och offrens erfarenheter av kontakter med rättsväsendet*, rapport 2009:12. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

World Family Map (2014). *Mapping family change and child wellbeing outcomes. An international report from ChildTrends*. Nedladdat från <http://worldfamilymap.org/2014/>.

