

Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN	978-91-7555-582-9
Artikelnummer	2022-1-7738
Omslagsbild	Södra Tornet
Publicerad	www.socialstyrelsen.se , januari 2022

Kortversion

Innehåll

Om dödligt våld mot barn och dödligt våld mot vuxna av närstående 5

Barn som utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld 6

Vuxna som utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld av närstående 7

Många samhällskontakter året före brottet 8

Brister i samhällets insatser 10

Det finns mycket att göra för att förebygga 14

Om dödligt våld mot barn och dödligt våld mot vuxna av närstående

Att många vuxna och barn i Sverige utsätts för våld är ett omfattande och allvarligt samhällsproblem. I vissa fall är våldet så grovt att personen avlider. De senaste åren har i genomsnitt 10 barn dödats per år. När barn dödas är det oftast en förälder som är gärningsperson. När det gäller vuxna som dödas av en närstående eller tidigare närstående (bland annat partner/tidigare partner, vuxet barn eller annan släkting) visar en tidigare studie att i genomsnitt 29 vuxna dödades per år. Det är i de flesta fall en kvinna som dödas av en man hon har eller har haft en parrelation med. Enligt statistik för de senaste åren har i genomsnitt 18 personer per år dödats av en partner eller tidigare partner.

Om skade- och dödsfallsutredningarna



Lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall

Vårt uppdrag är bland annat att:

utreda när ett barn utsätts för dödligt våld eller försök till dödligt våld eller när en närstående eller tidigare närstående har utsatt ett barn för grov eller synnerligen grov misshandel

utreda när en vuxen utsätts för dödligt våld eller försök till dödligt våld av en närstående eller tidigare närstående

identifiera brister i samhällets skyddsnät

ge regeringen underlag för beslut om åtgärder för att förebygga att barn far illa och att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående

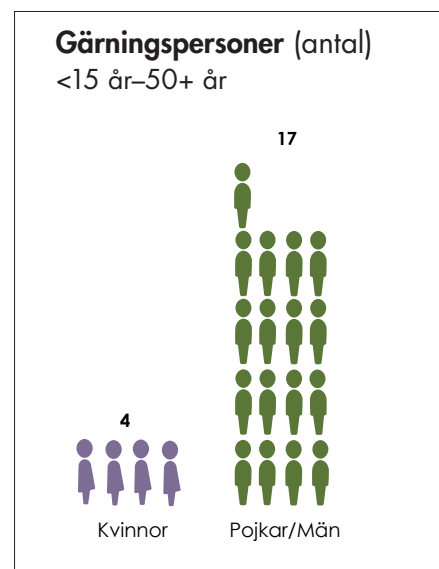
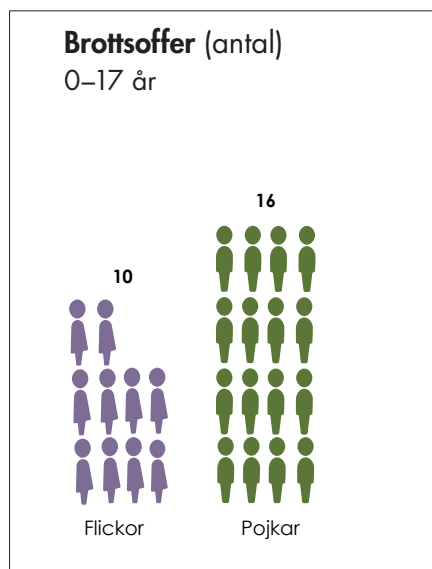
vartannat år rapportera till regeringen, mellan förra rapporten och föreliggande rapport är det dock fyra år.

Barn som utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld

Socialstyrelsen har under perioden 2018-2021 utrett 26 fall där barn dödats eller utsatts för försök till dödligt våld.

Om brottsoffren

De flesta av barnen utsattes för brott av en förälder och en mindre grupp utsattes av ett annat barn. Några barn utsattes för brott av en vuxen som inte var i föräldrarelation till barnet. De barn som utsattes för brott av sina föräldrar var i genomsnitt yngre än de barn som utsattes för brott av jämnårig eller av en annan vuxen. Det fanns sällan uppgifter om tidigare våld mot barnet som dödades, däremot fanns i många fall uppgifter om svårigheter i barnets liv såsom långvariga hälsoproblem, ekonomiska problem i familjen eller oenighet mellan föräldrarna i samband med separation.



Om gärningspersonerna

Det var totalt 21 gärningspersoner i de ärenden som rörde barn som brottsoffer. Tolv gärningspersoner var förälder (inklusive styv- eller familjehemsförälder) till det barn som de dödade eller försökte döda. I flera fall dödade föräldern, eller försökte döda, fler än ett barn. Sex gärningspersoner var jämnåriga med brottsoffret, varav samtliga var pojkar i åldern 13-19 år. Tre gärningspersoner var en vuxen som inte var förälder till barnet. I flera av fallen fanns kännedom hos någon samhällsaktör om psykiatriska tillstånd hos gärningspersonerna. Det fanns i flera fall även kännedom om andra problem såsom oenighet vid separation, missbruk eller ekonomiska problem. I några fall fanns ingen kännedom hos någon samhällsaktör om gärningspersonens problematik, men i samband med brottet framkom att personen haft avsevärda problem.

Vuxna som utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld av närstående

Socialstyrelsen har utrett 57 fall där vuxna personer dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en närstående eller tidigare närstående person.

Om brottsoffren

De flesta vuxna brottsoffer hade utsatts för brott av en partner eller av en tidigare partner, medan en mindre grupp brottsoffer utsatts för brott av exempelvis sitt vuxna barn eller annan släkting. Många av brottsoffren hade en socialt utsatt situation. Flera hade också ett psykiatriskt tillstånd och/eller ett missbruk. Två tredjedelar av brottsoffren hade utsatts för våld av gärningspersonen före det aktuella brottet.



Om gärningspersonerna

I utredningar om vuxna fanns det 55 gärningspersoner. 44 av gärningspersonerna hade dödat eller försökt döda en partner eller en före detta partner. Sex gärningspersoner hade dödat eller försökt döda sin förälder. Sex gärningspersoner hade dödat eller försökt döda en annan närstående person, exempelvis ett syskon. Många av gärningspersonerna hade minst ett psykiatriskt tillstånd och flera hade ett missbruk. Flera var arbetslösa eller långtids-sjuksskrivna och/eller hade en osäker bostadssituation. Drygt 15 procent av gärningspersonerna hade dömts minst en gång tidigare för ett våldsbrott mot det aktuella brottsoffret eller en annan närstående person.

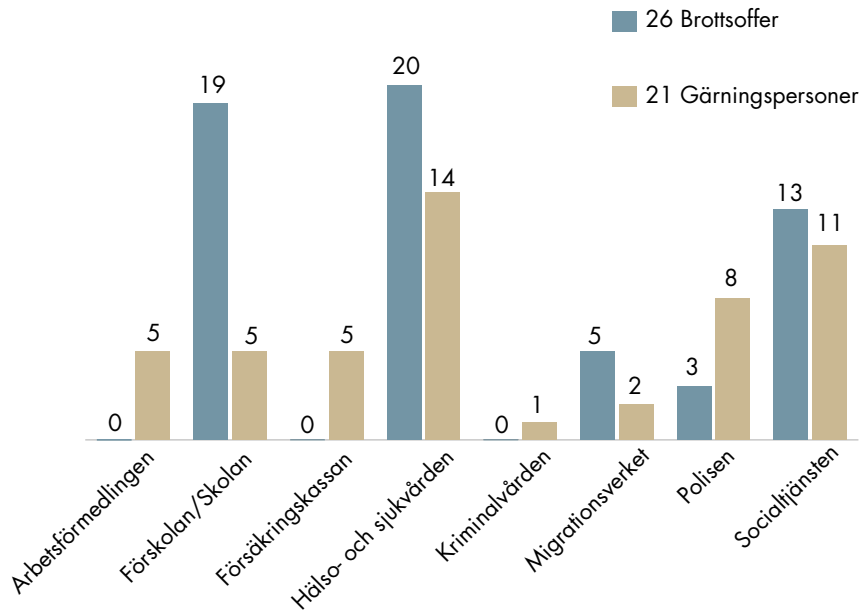
Många samhällskontakter året före brottet

Många av brottsoffren och gärningspersonerna i både barn- och vuxenärendena hade haft omfattande kontakter med olika samhällsaktörer det senaste året före det aktuella brottet. Vanligast var kontakt med hälso- och sjukvård följt av socialtjänst. I ärenden som rör barn var de flesta brottsoffer inskrivna i förskola eller skola. I vuxenärenden var kontakt med polis relativt ofta förekommande för både brottsoffer och gärningsperson. I vissa fall handlade samhällskontakterna om rutinmässiga, kortvariga kontakter men i flera fall var kontakterna mer omfattande och ofta var flera samhällsaktörer involverade parallellt. I många fall hade de senaste kontakterna skett kort tid före brottet.



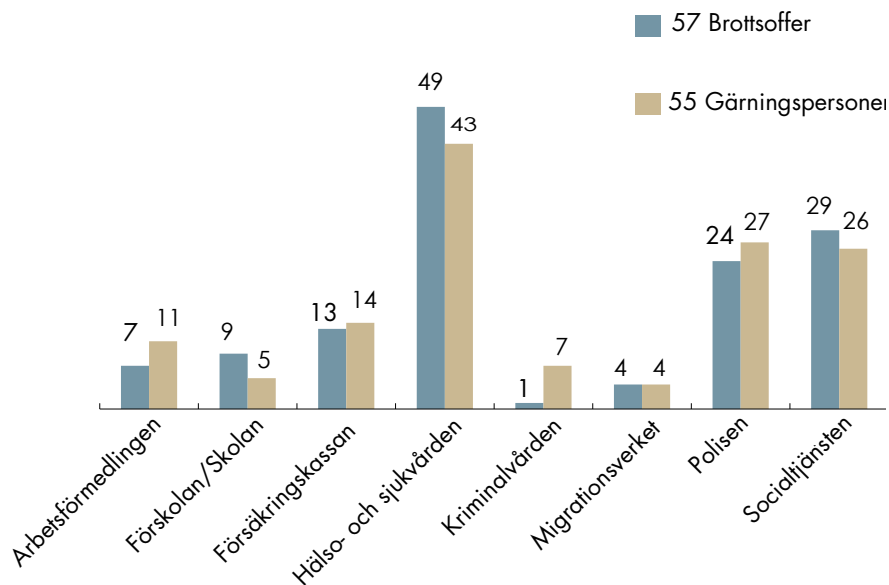
Barn

Brottsoffrens och gärningspersonernas kontakt med samhällsaktörer under det senaste året före brottet



Vuxna

Brottsoffrens och gärningspersonernas kontakt med samhällsaktörer under det senaste året före brottet



Brister i samhällets insatser

I utredningsarbetet identifieras olika brister i samhällets insatser till brottsoffer eller gärningsperson. Bristerna har identifierats tillsammans med interna och externa experter vid analyser av enskilda ärenden och i den övergripande analysen. Med brister menas dels situationer då reglering inte följts, dels situationer då det inte finns någon skyldighet att agera på ett visst sätt, men det likväl fanns möjlighet att göra något mer eller annorlunda. I dessa situationer gjordes bedömningen att aktörernas agerande kunde ha haft betydelse på så sätt att om reglering följts eller om något hade gjorts annorlunda skulle det ha kunnat bidra till att förebygga det aktuella brottet. Nedan redovisas de identifierade bristerna övergripande utifrån varje samhällsaktör.

Brister i ärenden som rör barn

Hälso- och sjukvård

- Allvarliga psykiatriska tillstånd bedöms och behandlas inte i tillräcklig omfattning
- Uppförandestörning varken utreds eller behandlas
- Vårdkontakten avslutas i flera fall trots kvarstående vårdbehov
- Depression hos föräldrar till små barn identifieras inte i tillräcklig omfattning
- Patienter med missbruk utreds inte för neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- Brister i helhetssyn vid komplexa problem
- Barn som riskerar att fara illa uppmärksammas inte i tillräcklig omfattning
- Misstanke om våld mot barn polisanmäls inte

Socialtjänst

- Inleder inte alltid utredning trots allvarliga problem som kan föranleda åtgärd från nämnden
- Omedelbara skyddsbedömningar görs inte alltid vid anmälan som rör barn och unga
- I utredningar saknas ofta tydliga frågeställningar, bedömningar och analys
- Avslutar i flera fall utredning utan beslut om insats, trots behov av stöd
- Följer inte upp barnets situation efter avslutad utredning
- Det saknas differentierade insatser anpassade till barnets behov av stöd

Polismyndigheten

- Anmäler inte alltid oro vid misstanke om att barn far illa

Förskola/Skola

- Brister i samverkan kring barn som riskerar att fara illa

Flera aktörer - brister i stöd till ensamkommande barn

- Socialtjänsten brister i både utredning och uppföljning av insatser till ensamkommande barn
- Det dröjer innan en god man utses
- Hälso- och sjukvårdens hälsoundersökningar brister

Brister i ärenden som rör vuxna

Socialtjänst

- Våldsutövande mot närstående uppmärksammas sällan
- Frågar inte om våld utsatthet
- Riskbedömningar saknas ofta i mötet med våld utsatta
- Brist på säkerhetsplanering till skydd för våld utsatta
- Ger inte våld utsatta hjälp att ordna stadigvarande bostad
- Brist på uppföljning av våld utsattas situation
- Sociala nätverket involveras inte för att stärka stödet

Hälso- och sjukvård

- Våldsutövande mot närstående uppmärksammas sällan
- Frågar inte om våld utsatthet
- Arbetar inte motiverande och uppsökande
- Polis och socialtjänst informeras inte, trots uppmärksam risk för att patienten ska utöva våld mot närstående

Polismyndigheten

- Polisanmälan tas inte upp i vissa situationer
- Arbetar inte tillräckligt aktivt för att möjliggöra för brottsoffret att medverka
- Stödbevisning samlas inte in i tillräcklig utsträckning
- Riskbedömningar görs sällan

Polis- och åklagarmyndigheten

- Kontaktförbud kombineras inte med andra insatser till skydd och stöd

Kriminalvården

- Polis och socialtjänst informeras inte, trots uppmärksam risk för att klienten ska utöva våld mot närstående

Migrationsverket

- Ger inte våldsutsatta stöd för att komma i kontakt med socialtjänsten

Flera aktörer – brister i samverkan

- Brist på samverkan för att förebygga upprepat våld
- Otillräckligt stöd till personer med psykiatriska tillstånd och missbruk

Det finns mycket att göra för att förebygga

Socialstyrelsen har identifierat ett stort antal brister i samhällets skyddsnet med stöd av experter från Socialstyrelsen och från flera andra myndigheter. Socialstyrelsens övergripande bedömning är att samhällsaktörerna behöver göra mer för att förebygga denna typ av allvarliga brott. Det behövs ett mer aktivt, skyndsamt och samordnat agerande från berörda samhällsaktörer vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa eller att en vuxen utsätts för våld av en närstående. De berörda personernas behov är ofta komplexa och det räcker därför inte med att endast en samhällsaktör utvecklar sitt arbete. Det är avgörande att hela kedjan av åtgärder fungerar och att långsiktiga åtgärder vidtas för att stärka arbetet. Socialstyrelsens bedömning av vad som behöver göras kan sammanfattas i följande fyra utvecklingsområden:

Stärka implementeringen av befintlig reglering och stödmaterial.

Till stor del finns redan reglering och stödmaterial på plats, men det följs inte alltid. Det är därför angeläget att stärka implementeringen utifrån forskning om framgångsrik implementering. Centralt är att ledningen driver förändringsarbetet.

Stärka samverkan runt enskilda personer.

Samverkan mellan involverade samhällsaktörer behöver stärkas för att de berörda personerna ska få det stöd, och i vissa fall det skydd, de behöver. Det krävs en helhetssyn och i många fall samordnad planering, genomförande och uppföljning.

Utveckla metoder och arbetssätt.

Områden har identifierats inom socialtjänsten, polisen och hälso- och sjukvården där det finns behov av att utveckla metoder och arbetssätt. Ett av dessa handlar om att utveckla det våldsförebyggande arbetet riktat till personer som utövat våld mot närstående. Ett annat handlar om att utveckla arbetet med barn som anhöriga.

Se över behovet av reglering.

Inom vissa områden kan det behövas ytterligare reglering för att brottsoffer ska få det skydd och stöd de behöver, exempelvis när det gäller uppföljning av pågående insatser till våldsutsatta och ökad möjlighet för myndigheter att dela information i vissa situationer.

Förord

Socialstyrelsen ska under vissa förutsättningar genomföra utredningar bland annat när ett barn har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld eller när en vuxen person har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en närstående eller tidigare närstående.¹ Utredningsverksamheten styrs av lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall. Syftet med verksamheten är att ge regeringen underlag för beslut om åtgärder som förebygger att barn far illa eller att vuxna utsätts för våld av närstående eller tidigare närstående.

Detta är Socialstyrelsens sjätte rapport. I rapporten redovisar Socialstyrelsen en övergripande analys av utredningar som rör 26 barn som dödats eller utsatts för försök till dödligt våld och 57 vuxna personer som dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en närstående eller tidigare närstående.

Socialstyrelsen har identifierat ett antal brister i samhällets skyddsnät. För att komma tillrätta med bristerna behövs åtgärder som inbegriper flera samhällsaktörer. Hela kedjan av åtgärder behöver fungera för att det ska vara möjligt att förebygga denna typ av allvarliga brott.

Carina Hällberg, Moa Mannheimer, Lotta Nilsson och Marie Nyman har utarbetat rapporten. Beatrice Hopstadius har varit ansvarig enhetschef. Rapporten har tagits fram med stöd av experter från Socialstyrelsen och ett stort antal andra myndigheter. Vi vill rikta ett stort tack till alla som bidragit i arbetet.

Olivia Wigzell

Generaldirektör

¹ 2 och 2 a §§ lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	18
Om lagstiftningen och Socialstyrelsens utredningsverksamhet.....	18
Våld – ett allvarligt samhällsproblem.....	22
Några satsningar inom området	23
Verksamhetens omfattning	25
Identifierade brister som lyfts i tidigare rapporter	27
Underrättelseskyldigheten efterlevs inte	28
Förändringar i lagstiftningen.....	30
Åtgärder med anledning av tillsyn.....	34
Metod	36
Ärenden med barn som brottsoffer	38
Om brottsoffren	38
Om gärningspersonerna.....	40
Brister i samhällets insatser	41
Ärenden med vuxna brottsoffer	62
Om brottsoffren	62
Om gärningspersonerna.....	63
Tre kategorier av ärenden utifrån relation.....	64
Brister i samhällets insatser	65
Referenser	90
Bilaga. Experter som medverkat i arbetet	96

Sammanfattning

Socialstyrelsen ska under vissa förutsättningar genomföra utredningar bland annat när ett barn har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld eller när en vuxen dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en närstående eller tidigare närstående.² I denna rapport redovisar Socialstyrelsen en övergripande analys av de utredningar som genomförts under perioden 2018–2021 och som rör 83 brottsoffer, varav 26 barn och 57 vuxna. Utredningarna bygger i huvudsak på skriftlig dokumentation från berörda samhällsaktörer och analyserna har gjorts med stöd av experter från Socialstyrelsen och ett stort antal andra myndigheter.³

Kort om de ärenden som utretts

Barn som brottsoffer

Av de 26 barn som dödats eller utsatts för försök till dödligt våld var 16 pojkar och 10 flickor. De flesta (17 barn) utsattes för brott av en förälder.⁴ De övriga hade utsatts för brott av en jämnårig (sex barn) eller av en vuxen som inte var i föräldrarelation till barnet (tre barn). Av de totalt 21 gärningspersonerna var 17 män och 4 kvinnor. De barn som utsattes för brott av sina föräldrar var i genomsnitt yngre än de barn som utsattes för brott av en jämnårig eller en annan vuxen person.

Totalt hade tre barn utsatts för våld av gärningspersonen innan det aktuella brottet begicks. I de flesta fall där föräldern var gärningsperson fanns en oro hos exempelvis hälso- och sjukvården för familjens situation, ofta på grund av psykisk ohälsa hos föräldern, oenighet mellan barnets föräldrar i samband med separation, ekonomiska problem eller långvariga hälsoproblem hos barnet. I de fall där ett barn dödades av en jämnårig eller av en annan vuxen än en förälder hade i några fall främst gärningspersonerna, men även brottsoffren, svårigheter i form av exempelvis psykiatriska tillstånd och/eller missbruk.

Vuxna brottsoffer

Av de 57 vuxna brottsoffren var 43 kvinnor och 14 män. De flesta (44 vuxna) hade utsatts för brott av en partner eller tidigare partner, varav de flesta var kvinnor som dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en manlig partner eller tidigare partner. De övriga (13 vuxna) hade utsatts för brott av sitt, oftast vuxna, barn eller av en annan närstående person. Av de totalt 55 gärningspersonerna⁵ var 44 män och 11 kvinnor. Åldersspridningen var stor både bland brottsoffer och gärningspersoner. Många av såväl brottsoffer som

² 2 och 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

³ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet*.

⁴ Biologisk förälder, styvförälder eller familjehemsförälder.

⁵ Att det var fler brottsoffer än gärningspersoner beror på att två gärningspersoner dödade fler än en vuxen person.

gärningspersoner hade psykiatriska tillstånd och/eller missbruk, var arbetslösa och hade en osäker bostadssituation. Två tredjedelar av brottsoffren (38 av 57) hade utsatts för våld av gärningspersonen före det aktuella brottet.

Det finns mycket att göra för att förebygga

Många av brottsoffren och gärningspersonerna hade haft omfattande kontakter med olika samhällsaktörer, ofta kort tid före det aktuella brottet. Sammantaget har en mängd insatser genomförts utan att det lett till att de berörda fått det stöd och det skydd som de hade behövt. Utredningsverksamheten⁶ har identifierat ett stort antal brister i samhällets skyddsnet. Vissa av bristerna har lyfts i tidigare rapporter från utredningsverksamheten, exempelvis brister i samverkan, brister i socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och att frågor om våld inte ställs inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att upptäcka våldsutsatthet. Det finns också brister som utredningsverksamheten lyfter för första gången, som exempelvis att polisen inte samlar in relevant stödbevisning i tillräcklig utsträckning och att Kriminalvården och hälso- och sjukvården inte har möjlighet att kontakta socialtjänsten, trots att de har kännedom om att klienten eller patienten kan komma att utöva våld mot en närstående.

Socialstyrelsens övergripande bedömning är att samhällsaktörerna behöver göra mer för att förebygga denna typ av allvarliga brott. Det behövs ett mer aktivt, skyndsamt och samordnat agerande från berörda samhällsaktörer vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa eller att en vuxen utsätts för våld av närstående. De berörda personernas behov är ofta komplexa och det räcker därför inte med att en samhällsaktör utvecklar sitt arbete. Det är avgörande att hela kedjan av åtgärder fungerar och att långsiktiga åtgärder vidtas för att stärka arbetet.

Socialstyrelsens bedömningar av vad som behöver göras kan sammanfattas inom följande fyra utvecklingsområden:

- **Stärka implementeringen av befintlig reglering och stödmaterial.** Till stor del finns redan reglering och stödmaterial på plats, men de följs inte i tillräcklig utsträckning. Det är därför angeläget att stärka implementeringen utifrån forskning om framgångsrik implementering. Centralt är att ledningen driver förändringsarbetet.
- **Stärka samverkan runt enskilda personer.** Samverkan mellan involverade samhällsaktörer behöver stärkas för att de berörda personerna ska få det stöd, och i vissa fall det skydd, de behöver. Det krävs en helhetssyn och i många fall samordnad planering, genomförande och uppföljning.
- **Utveckla metoder och arbetssätt.** Områden har identifierats inom socialtjänsten, polisen och hälso- och sjukvården där det finns behov av att utveckla metoder och arbetssätt. Ett av dessa handlar om att utveckla det våldsförebyggande arbetet riktat till personer som utövat våld mot närstående. Ett annat handlar om att utveckla arbetet med barn som anhöriga.

⁶ Det vill säga Socialstyrelsens verksamhet för utredningar av vissa skador och dödsfall.

- **Se över behovet av reglering.** Inom vissa områden kan det behövas ytterligare reglering för att brottsoffer ska få det skydd och stöd de behöver, exempelvis när det gäller uppföljning av pågående insatser till våldsutsatta och ökad möjlighet för myndigheter att dela information i vissa situationer.

I avsnittet nedan beskriver Socialstyrelsen vilka utvecklingsbehov som identifierats i utredningsarbetet. Först tas ärenden som rör barn som brottsoffer upp, därefter ärenden som rör vuxna brottsoffer.

Identifierade utvecklingsbehov i ärenden som rör barn som brottsoffer

Hälso- och sjukvården

Allvarliga psykiatriska tillstånd bedöms och behandlas inte i tillräcklig omfattning. Psykiatriska tillstånd, till exempel depression, har ofta varit en central faktor när föräldrar dödat sina barn. Det finns behov av att stärka samordningen mellan primärvården och specialistpsykiatri när det gäller patienter med exempelvis psykosymtom eller depression. För att bidra till detta har Socialstyrelsen bland annat inlett en dialog med regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.⁷

Uppförandestörning varken utreds eller behandlas. Flera av de barn som dödat en jämnårig hade haft kontakt med hälso- och sjukvården med anledning av komplexa psykiatriska svårigheter och allvarliga beteendeproblem. Trots detta uppmärksammades inte att barnet kunde ha en uppförandestörning. Det är angeläget att fånga upp barn med uppförandestörning eftersom de riskerar fortsatta mycket allvarliga beteendeproblem. För att stärka arbetet med denna patientgrupp finns behov av ökad kunskap och av att stärka implementeringen av befintliga kliniska riktlinjer inom området. För att bidra till arbetet har Socialstyrelsen bland annat inlett en dialog med regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.⁸

Vårdkontakten avslutas i flera fall trots kvarstående vårdbehov. I flera fall har vårdkontakten avslutats trots att patienterna (både brottsoffer och gärningspersoner) med exempelvis depression eller långvarig somatisk sjukdom hade relativt omfattande behov som kvarstod. Det finns behov av flexibla arbetssätt, motiverande och uppsökande arbete och ökad tillgänglighet så att patienter med komplexa svårigheter och sviktande motivation får tillräcklig vård av god kvalitet.

⁷ Socialstyrelsen ingår i ett partnerskap med regionernas Nationella system för Kunskapsstyrning, tillsammans med Läke-medelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten. Partnerskapets syfte är att bidra till en behovsanpassad kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården, och arbetet sker genom samverkan, dialog och samordning av olika initiativ. Partnerskapet ska också stödja implementering och effektivare kunskapsstöd, så att bästa möjliga kunskap finns tillgänglig när vårdpersonal och patient möts.

⁸ ibid.

Depression hos föräldrar till små barn identifieras inte i tillräcklig omfattning. Det är viktigt att depression hos föräldrar upptäcks eftersom föräldrars psykiatriska tillstånd är en betydande riskfaktor i fall där yngre barn dödas. Hur en rutinemässig depressionsscreening fungerar eller kan kompletteras skulle kunna följas upp. Det är också angeläget att se över vilka insatser som kan och bör ges till föräldrar med depression.

Patienter med missbruk utreds inte för neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Utredningar uteblir med förklaringen att patienten måste vara drogfri innan en utredning kan genomföras. Det är angeläget att patienter med både neuropsykiatriskt tillstånd och missbruk får rätt stöd, bland annat för att dessa problem kan innebära en förhöjd risk för att utöva våld om de inte behandlas. Åtgärder vid neuropsykiatriska tillstånd och missbruk, inklusive utredning, bör ske parallellt, integrerat och personcentrerat.

Brister i helhetssyn vid komplexa problem. I flera fall där patienter (både brottsoffer och gärningspersoner) har en komplex problembild fokuserar vården på en avgränsad fråga som endast utgör en del av problembilden. Hälso- och sjukvården behöver utformas så att patienter med komplexa behov får tillräcklig vård av god kvalitet. Det finns behov av långsiktiga vårdinsatser, mer av en helhetssyn på patienten och en fungerande samverkan.

Barn som riskerar att fara illa uppmärksammas inte i tillräcklig omfattning. Hälso- och sjukvården uppmärksammar inte alltid risker för att barn försummas och anmäler därför inte oro för barn till socialtjänsten. Hälso- och sjukvården behöver mer kunskap om försummelse och om hur barn riskerar att utsättas för det, till exempel på grund av föräldrars psykiatriska tillstånd. Dessutom behöver barnperspektivet stärkas i verksamheter som möter vuxna patienter, så att barn som anhöriga uppmärksammas i större utsträckning. För att bidra till detta har Socialstyrelsen bland annat inlett en dialog med regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.⁹

Misstanke om våld mot barn polisanmäls inte. Utredningarna visar att hälso- och sjukvården inte gör polisanmälan i fall där det finns misstanke om att ett barn utsatts för misshandel. Kunskapen om de sekretessbrytande bestämmelser som möjliggör för hälso- och sjukvården att polisanmäla vissa brott behöver stärkas. För att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med att uppmärksamma barn som far illa har Socialstyrelsen bland annat inlett en dialog med regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.¹⁰

⁹ Socialstyrelsen ingår i ett partnerskap med regionernas Nationella system för Kunskapsstyrning, tillsammans med Läkemedelsverket, SBU, TLV, E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten. Partnerskapets syfte är att bidra till en behovsanpassad kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården, och arbetet sker genom samverkan, dialog och samordning av olika initiativ. Partnerskapet ska också stödja implementering och effektivare kunskapsstöd, så att bästa möjliga kunskap finns tillgänglig när vårdpersonal och patient möts.

¹⁰ ibid.

Socialtjänsten

Brister i ärendeprocessen – från hantering av orosanmälningar till uppföljning av insatser. I socialtjänstens utredningar om barns behov av skydd och stöd framkommer en rad brister, bland annat följande: Socialtjänsten inleder inte alltid utredning om ett barns behov av skydd och stöd trots anmälningar om oro för barnet. I de fall en utredning inleds brister det i den omedelbara skyddsbedömningen, i frågeställningar om vad som ska utredas - frågeställningarna är ofta otydligt formulerade - och i analys och bedömning av barnets behov av insatser. I situationer där det har konstaterats att barnet har behov av skydd och stöd saknas ofta uppföljningar av beslutade insatser och insatser avslutas trots att barnets behov kvarstår. Socialtjänstens arbete med barn och unga har under de senaste åren utvecklats och kunskapen har ökat, bland annat till följd av de åtgärder som regeringen vidtagit för att stärka och utveckla den sociala barn- och ungdomsvården. Det är angeläget att den utvecklingen fortsätter och intensifieras.

Polismyndigheten

Anmäler inte alltid oro vid misstanke om att barn far illa. I utredningarna finns exempel på att polisen inte anmält oro för barn till socialtjänsten, trots indikation på att barn riskerade att fara illa. Det är angeläget att Polismyndigheten överväger att stärka arbetet så att anmälningar görs i de fall där polisen i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.¹¹

Förskola och skola

Brister i samverkan kring barn som riskerar att fara illa. I utredningarna framkommer att förskolan/skolan sällan ingår i samordning och samverkan med exempelvis socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri, trots att skolan är en central och viktig aktör när det gäller att uppmärksamma barns situation. De satsningar som görs för bättre samverkan med exempelvis socialtjänsten behöver implementeras i alla kommuner.¹² Skola och förskola skulle kunna bidra ytterligare genom att tydligare beskriva de problem som de uppmärksammat i sina anmälningar till socialtjänsten.

Flera aktörer

Brister i stöd till ensamkommande barn. Barn som kommer till Sverige utan vårdnadshavare är en sårbar grupp. I utredningarna framkommer flera exempel på att barn som kommit hit (både brottsoffer och gärningspersoner) fått ett bristfälligt omhändertagande av myndigheterna och att samverkan mellan socialtjänst, skola, boende och god man varit begränsad. Socialstyrelsens bedömning är att det finns behov av stöd till involverade samhällsaktörer, bland annat för att befintlig reglering ska efterlevas.

¹¹ 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och 6 § polislagen (1984:387).

¹² Skolverket och Socialstyrelsen har sedan 2017 regeringens uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete med syftet att främja tidiga och samordnade insatser för barn och unga.

Identifierade utvecklingsbehov i ärenden som rör vuxna brottsoffer

Socialtjänsten

Våldsutövande mot närstående uppmärksammas sällan. I utredningarna framkommer att frågor om våldsutövande inte ställts och att få insatser riktats till den som utövat våld med fokus på att förebygga upprepat våldsutövande mot närstående. Många kommuner står inför uppgiften att bygga upp sitt våldsförebyggande arbete riktat till våldsutövare med anledning av förtydligandet i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, om att socialnämnden ska verka för att den som utsätter, eller har utsatt, en närstående för våld eller andra övergrepp, ska förändra sitt beteende.¹³ Åtgärder för att stödja kommunernas utvecklingsarbete ses över inom ramen för ett av Socialstyrelsens uppdrag, som rör samordning och kunskapsutveckling för det våldsförebyggande arbetet. Även ytterligare stöd kan behövas i utvecklingsarbetet.

Frågar inte om våldsutsatthet. Frågor om våldsutsatthet har inte ställts i den omfattning som hade behövts för att upptäcka våld och erbjuda relevanta insatser. För att stärka arbetet kan kommunerna behöva fortsatt stöd i implementeringen av frågor om våldsutsatthet.

Riskbedömningar saknas ofta i mötet med våldsutsatta. Socialtjänsten har i kontakt med våldsutsatta sällan gjort några riskbedömningar. För att stärka arbetet kan kommunerna behöva fortsatt stöd i implementeringen av standardiserade metoder för riskbedömning.

Brist på säkerhetsplanering till skydd för våldsutsatta. Det framgår sällan att socialtjänsten gjort en säkerhetsplanering i mötet med den våldsutsatta. Det finns idag ingen reglering och vägledningen inom området är begränsad. Socialstyrelsen kommer därför att överväga möjligheten att ta fram vägledning för säkerhetsplanering, i samverkan med polisen och Kriminalvården.

Ger inte våldsutsatta hjälp att ordna stadigvarande bostad. Ett återkommande problem är att brottsoffren inte fått hjälp med att flytta till en annan stadigvarande bostad för att undkomma gärningspersonen. Det har bidragit till att brottsoffret antingen har flyttat tillbaka till gärningspersonen efter en tids vistelse i tillfälligt boende eller har bott kvar på en adress som varit känd av gärningspersonen. Socialstyrelsen har i en tidigare rapport, som hade fokus på hemlöshet, lämnat flera förslag på hur socialtjänsten kan arbeta, bland annat med sociala förturer och sociala kontrakt [78].

Brist på uppföljning av våldsutsattas situation. I flera fall framkommer att socialtjänsten inte följt upp de våldsutsattas situation för att bedöma om de pågående insatserna varit tillräckliga eller om de behövde kompletteras eller förändras. Efter de akuta insatserna har kontakterna ofta varit glesa. Det saknas idag någon tydlig reglering om hur uppföljningen ska gå till under pågående insatser till våldsutsatta vuxna. Socialstyrelsen anser därför att det

¹³ 5 kap. 11 a § SoL.

finns anledning att överväga om det finns behov av en särskilt reglerad uppföljning när det gäller pågående insatser till våldsutsatta vuxna.

Sociala nätverket involveras inte för att stärka stödet. Socialtjänsten skulle i ökad omfattning kunna arbeta med det sociala nätverket i ärenden som rör våld i nära relationer. Det sociala nätverket kan ha en avgörande betydelse för att våldsutsatta ska kunna/våga lämna en våldsamt relation och för att våldsutövare ska upphöra med sitt våldsamma [79, 99]. Vägledning finns idag i begränsad omfattning. För att stärka arbetet kommer Socialstyrelsen att överväga att ta fram vägledning inom området.

Hälso- och sjukvården

Våldsutövande mot närstående uppmärksammas sällan. I utredningarna framkommer att frågor om våldsutövande inte ställts och att behandling sällan riktats till den som utövat våld med särskilt fokus på att förebygga upprepade våldsutövande. Hälso- och sjukvården är den samhällsaktör som de flesta av gärningspersonerna haft kontakt med året före brottet, ofta på grund av missbruk och/eller psykiatriska tillstånd. Hälso- och sjukvården skulle därför kunna ha en viktig roll i det våldsförebyggande arbetet. Åtgärder behövs för att stärka regionernas arbete inom området. För att bidra till att stärka arbetet har Socialstyrelsen inlett en dialog med regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.¹⁴

Frågar inte om våldsutsatthet. Frågor om våldsutsatthet har inte ställts i den omfattning som hade behövts för att upptäcka våld. Hälso- och sjukvården har en viktig roll då det gäller att upptäcka våldsutsatthet och erbjuda stöd, bland annat eftersom våldet kan få allvarliga hälsokonsekvenser [4]. Hälso- och sjukvården är dessutom den samhällsaktör som de flesta av brottsoffren haft kontakt med, ofta kort tid före brottet. För att bidra till att stärka arbetet har Socialstyrelsen inlett en dialog med regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.¹⁵

Arbetar inte motiverande och uppsökande. I flera fall avslutas vårdkontakten med patienter (både brottsoffer och gärningspersoner) som inte velat ha eller som uteblivit från pågående behandling. Detta trots att omfattande vårdbehov kvarstår, ofta för missbruk eller psykiatriska tillstånd. Vården tycks i dessa fall inte ha arbetat vare sig motiverande eller uppsökande. Det är angeläget att hälso- och sjukvården bedrivs så att patienter med sviktande motivation samt missbruk och/eller psykiatriska tillstånd får tillräcklig vård av god kvalitet. Det finns behov av flexibla arbetssätt, motiverande och uppsökande arbete och ökad tillgänglighet.

¹⁴ Socialstyrelsen ingår i ett partnerskap med regionernas Nationella system för kunskapsstyrning, tillsammans med Läke-medelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Tandvårds- och läke-medelsför-månsverket (TLV), E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten. Partnerskapets syfte är att bidra till en behovsan-passad kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården, och arbetet sker genom samverkan, dialog och samordning av olika initiativ. Partnerskapet ska också stödja implementering och effektivare kunskapsstöd, så att bästa möjliga kun-skap finns tillgänglig när vårdpersonal och patient möts.

¹⁵ ibid.

Polis och socialtjänst informeras inte, trots uppmärksam risk för att patienten ska utöva våld mot en närstående. Det framkommer att vissa av gärningspersonerna vid kontakt med specialistpsykiatrin kort tid före brottet uttryckt en vilja att döda eller allvarligt skada brottsoffret. Det är problematiskt att hälso- och sjukvården inte har möjlighet att lämna uppgifter till socialtjänsten i de fall de uppmärksammar att det finns en risk för att en patient kan komma att utöva våld mot en närstående. Det finns därför behov av att utreda förutsättningarna för fler sekretessbrytande regler mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Polismyndigheten

Polisanmälan tas inte upp i vissa situationer. I utredningarna framkommer att polisen i flera fall inte tagit upp en polisanmälan om utsatthet för våld som rört kvinnor som varit kraftigt berusade eller märkbart påverkade av ett psykiatriskt tillstånd. Detta är ett utvecklingsområde som även uppmärksammas av Polismyndigheten. Utöver att ta fram en handbok om förhör av bland andra berusade personer kan det vara angeläget att Polismyndigheten även vidtar andra åtgärder.

Arbetar inte tillräckligt aktivt för att möjliggöra för brottsoffret att medverka. I flera fall framkommer att polisen skulle kunna arbeta mer aktivt för att möjliggöra för brottsoffret att medverka till att göra en polisanmälan eller att medverka i en förundersökning med anledning av att de utsatts för våld. Arbetet kan behöva inriktas mot de orsaker som hindrar medverkan, exempelvis rädsla för upprepat våld. Det kan vara angeläget att i det initiala skedet se över behovet av brottsofferstöd och skydd. Polismyndigheten har själva i tillsynen av enskilda ärenden som varit aktuella i utredningsverksamheten lyft fram vikten av att klargöra skyldigheten och vikten av att informera brottsoffer om deras rätt till skydd, stöd och hjälp, vilket kan vara ett led i detta arbete.

Stödbevisning samlas inte in i tillräcklig utsträckning. I återkommande fall framkommer att stödbevisning inte samlats in i samband med polisanmälan och förundersökning som rör brott i nära relation. Detta är dock ofta avgörande för att åtal ska kunna väckas. Inom Polismyndigheten finns metodstöd för handläggning av ärenden som rör brott i nära relationer där vikten av att samla in stödbevisning framgår, men de följs inte i tillräcklig utsträckning. Polismyndigheten kan därför behöva se över behovet av att stärka implementeringen av metodstödet.

Riskbedömningar görs sällan. I flera fall har det funnits en eller flera polisanmälningar om att brottsoffret utsatts för våld av gärningspersonen före det aktuella brottet. Trots detta har riskbedömningar sällan gjorts för att få kunskap om aktuella risker och för att kunna vidta relevanta skyddsåtgärder. Riktlinjer finns för brottsoffer- och personsäkerhetsarbetet där det framgår hur arbetet med riskbedömningar ska genomföras, men de följs inte i tillräcklig utsträckning. Polismyndigheten skulle därför kunna behöva stärka implementeringen av riktlinjerna. Detta har även uppmärksammas av Polismyndigheten själv vid tillsyn av enskilda ärenden som varit aktuella vid

utredningsverksamheten. För att förbättra arbetet med riskbedömningar ser myndigheten bland annat behov av att tydliggöra och informera om innehållet i riktlinjerna för brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten.

Polis- och åklagarmyndigheten

Kontaktförbud kombineras inte med andra insatser till skydd och stöd.

Inte i något fall då gärningspersonen meddelats kontaktförbud framgår att detta har kombinerats med andra skydds- och stödinsatser från polisen eller socialtjänsten. Detta trots att det av ärendena tydligt framgår att kontaktförbudet inte utgjorde ett tillräckligt skydd. Socialstyrelsen föreslår därför bland annat att det ses över om Polis- eller Åklagarmyndigheten bör vara skyldig att underrätta socialtjänsten i samtliga fall då kontaktförbud meddelats. Socialstyrelsen föreslår även att Polismyndigheten överväger att se över hur samverkan med socialtjänsten kan utvecklas i samband med att kontaktförbud meddelats.

Kriminalvården

Polis och socialtjänst informeras inte, trots uppmärksam risk för att klienten ska utöva våld mot närstående. Det framkommer att Kriminalvården, exempelvis vid en riskbedömning, uppmärksammat risk för att klienten ska utöva våld mot en närstående. Det är problematiskt att Kriminalvården i dessa situationer inte har möjlighet att lämna uppgifter till polisen och socialtjänsten. Det finns därför behov av att utreda förutsättningarna för fler sekretessbrytande regler mellan Kriminalvården, polis och socialtjänst.

Migrationsverket

Ger inte våldsutsatta stöd att komma i kontakt med socialtjänsten. Det framkommer att Migrationsverket inte har gett våldsutsatta asylsökande hjälp med att komma i kontakt med socialtjänsten, trots myndighetens bedömning att de våldsutsatta varit i behov av skydd. En orsak är otydligheter kring om det är Migrationsverket eller kommunerna som har ansvaret för att erbjuda skyddat boende till våldsutsatta som är asylsökande. Det finns ett behov av att förtydliga ansvarsfördelningen mellan Migrationsverket och kommunerna för att våldsutsatta asylsökande ska få det stöd och det skydd de behöver. Socialtjänstens kunskap om asylsökandes rätt till stöd och hjälp av socialtjänsten kan också behöva stärkas.

Flera aktörer – brister i samverkan

Brist på samverkan för att förebygga upprepat våld. Ett återkommande problem i utredningarna är bristen på samverkan mellan involverade samhällsaktörer för att förebygga upprepat våld. Det handlar främst om bristen på samverkan mellan polis, socialtjänst, hälso- och sjukvård och i vissa fall även Kriminalvården. Åtgärder behöver vidtas för att stärka samverkan, exempelvis genom att ta fram lokala myndighetsgemensamma samverkansöverenskommelser med utgångspunkt från bestämmelserna om samordnad individuell plan (SIP).¹⁶

¹⁶ 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Otillräckligt stöd till personer med psykiatriska tillstånd och missbruk. I utredningarna framkommer brister i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens stöd till patienter med både psykiatriska tillstånd och missbruk. Psykiatriska tillstånd och missbruk är problem som, om de inte behandlas, kan innebära en förhöjd risk för att utöva våld mot närstående [8, 61, 97]¹⁷. Det är därför angeläget med ett samordnat stöd med fokus på dessa problem för att bidra till att minska risken för våldsutövande.

Verksamhetens förutsättningar

Underrättelseskyldigheten efterlevs inte

Åklagare eller Polismyndigheten ska underrätta Socialstyrelsen om vissa beslut och domar som rör misstanke om brott som avses i lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.¹⁸ Sedan verksamheten startade 2008 har åklagare och Polismyndighet brustit i att uppfylla sin underrättelseskyldighet. Myndigheterna har vidtagit olika förbättringsåtgärder, men trots dessa kvarstår problemen.

Åklagarmyndigheten¹⁹ har granskat i vilken utsträckning de uppfyller sin skyldighet och dragit slutsatsen att de bara i mycket begränsad utsträckning fullgör den [23]. De har efter granskningen vidtagit vissa åtgärder. Socialstyrelsen anser dock att åtgärderna är otillräckliga och att det finns en påtaglig risk för att problemen kommer att fortsätta.

Om underrättelseskyldigheten inte heller i fortsättningen efterlevs blir konsekvensen ett betydligt mindre underlag till nästa rapport som ska publiceras om två år. Mot bakgrund av detta är Socialstyrelsens bedömning att det behövs vidtas ytterligare åtgärder, till exempel genom att inrätta en central funktion på Åklagarmyndigheten som bevakar de ärendetyper som är aktuella. Socialstyrelsen föreslår även att en lämplig myndighet får i uppdrag att göra en ny bedömning av hur många fall som utredningsverksamheten årligen bör underrättas om av åklagare och Polismyndigheten. Detta med anledning av att den tidigare uppskattning som gjorts är osäker, vilket regeringen också framhållit.²⁰

Förändringen av lagstiftningen

Den 1 januari 2019 trädde vissa förändringar av lagstiftningen i kraft. Förändringarna innebär att 1) fler typer av ärenden ska utredas, utöver dödligt våld, bland annat försök till dödligt våld mot barn, försök till dödligt våld mot vuxna av en närstående samt grov misshandel mot barn av en närstående 2) fokus på gärningspersoner ska öka genom möjligheten att hämta in uppgifter om gärningspersonen i ärenden som rör vuxna brottsoffer 3) det ska bli bättre förutsättningar att genomföra multiprofessionella analyser samt att

¹⁷ Referens [97] avser psykiatriska tillstånd som faktor för förhöjd risk, dock inte missbruk.

¹⁸ 4 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

¹⁹ Det i är det i de flesta fall åklagare som ska underrätta Socialstyrelsen eftersom åklagare oftast är förundersökningsledare vid den typ av brott det gäller.

²⁰ Proposition 2017/18:215 Utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall s. 80.

4) statliga förvaltningsmyndigheter bör genomföra tillsyn eller intern tillsyn av berörda verksamheter.²¹

Socialstyrelsen konstaterar att:

1. Utredningsverksamheten har endast fått in 13 underrättelser gällande de nya brottstyperna som uppfyllt kriterierna i lagstiftningen för att en utredning ska kunna inledas.²² Detta är betydligt färre jämfört med det av regeringen uppskattade antalet.^{23 24}
2. Möjligheten att begära in uppgifter om gärningspersoner har bidragit till en bättre helhetsbild och till att identifiera ytterligare brister i samhällets skydds nät.
3. Lagändringarna som rör bättre förutsättningar för multiprofessionella analyser har inneburit en större stabilitet när det gäller att tillgodose behovet av extern kompetens i analysarbetet.
4. Den nya bestämmelsen om tillsyn har endast inneburit att ett mindre antal tillsyner inkommit till utredningsverksamheten. Socialstyrelsen bedömer att syftet med tillsynsbestämmelsen inte uppnåtts och är även tveksam till att den kommer att kunna fungera framöver, med tanke på dess utformning idag.

²¹ Prop. 2017/18:215.

²² Se avsnittet *Inkomna underrättelser* nedan.

²³ Prop. 2017/18:215 s. 21 ff.

²⁴ Det är dock ett relativt stort underlag i denna rapport eftersom den omfattar en fyraårsperiod.

Inledning

Om lagstiftningen och Socialstyrelsens utredningsverksamhet

Socialstyrelsen ska under vissa förutsättningar genomföra utredningar bland annat när ett barn har blivit grovt misshandlat av en närstående eller har dödats, eller när en vuxen person har dödats av en närstående.²⁵ Nedan framgår vilka typer av brott som omfattas. Utredningsverksamheten regleras i lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall och i förordningen (2007:748) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

Syftet med utredningsverksamheten är att identifiera brister i samhällets skyddsnet och att ge regeringen underlag för beslut om åtgärder som har som mål att förebygga både att barn far illa och att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer.²⁶

Lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall trädde i kraft år 2008 och omfattade då barn²⁷ som brottsoffer för dödligt våld. År 2012 utvidgades lagen till att även omfatta vuxna brottsoffer som dödats av närstående eller tidigare närstående personer. Den 1 januari 2019 trädde vissa förändringar av lagstiftningen i kraft, som innebar en ytterligare utvidgning av verksamheten. Förändringarna innebär bland annat att fler brottstyper ska utredas utöver dödligt våld och att även uppgifter om gärningspersoner kan hämtas in i ärenden som rör vuxna brottsoffer.²⁸ Dessa förändringar beskrivs i avsnittet *Förändringar i lagstiftningen* nedan.

När det gäller barn ska en utredning under vissa förutsättningar genomföras när det är fråga om bland annat följande brott:²⁹

- mord, dråp, barnadråp eller vållande till annans död,³⁰
- försök, förberedelse eller stämpling till mord eller dråp eller försök eller förberedelse till barnadråp,³¹
- grov eller synnerligen grov misshandel av en närstående eller tidigare närstående person,³²
- försök, förberedelse eller stämpling till grov misshandel eller synnerligen grov misshandel av en närstående eller tidigare närstående person.³³

²⁵ 2 och 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

²⁶ Se bl.a. prop. 2017/18:215 s. 17 och 1 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

²⁷ Det vill säga personer under 18 år.

²⁸ Prop. 2017/18:215 s. 51.

²⁹ 2 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

³⁰ Av proposition 2006/07:108 Utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m. s. 60 framgår bland annat att inte enbart fall där någon fälls till ansvar för mord, dråp, barnadråp eller vållande till annans död omfattas av bestämmelsen utan även fall där någon som vanvårdat ett barn inte kan fällas till ansvar för att ha vållat barnets död, utan endast för vållande av kroppsskada eller sjukdom.

³¹ Brottsom tillkommit i och med lagändringen som trädde i kraft den 1 januari 2019.

³² *ibid.*

³³ *ibid.*

När det gäller vuxna ska en utredning under vissa förutsättningar genomföras när det är fråga om bland annat följande brott:³⁴

- mord, dråp eller vållande till annans död, av en närstående eller tidigare närstående person,³⁵
- försök, förberedelse eller stämpling till mord eller dråp av en närstående eller tidigare närstående person.³⁶

Socialstyrelsen ska underrättas av åklagare eller Polismyndighet

En förutsättning för att Socialstyrelsen ska få utreda ett ärende är att en underrättelse inkommit från åklagare eller Polismyndighet. Socialstyrelsen får inte inleda en utredning innan en underrättelse har inkommit.³⁷ Åklagare eller Polismyndigheten ska underrätta Socialstyrelsen när en dom eller ett slutligt beslut har vunnit laga kraft som rör brott som Socialstyrelsen är skyldig att utreda enligt lagstiftningen. Åklagare och Polismyndigheten är skyldiga att underrätta Socialstyrelsen även när de beslutar att inte inleda eller att lägga ned en förundersökning eller en utredning enligt 31 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL), där misstanke funnits om brott som Socialstyrelsen är skyldig att utreda enligt lagstiftningen. Underrättelseskyldigheten gäller också när åklagaren genom andra beslut avslutar en förundersökning eller en utredning enligt LUL.³⁸

När en underrättelse har kommit in gör Socialstyrelsen utifrån kriterierna i lagstiftningen en bedömning av huruvida ärendet ska utredas eller inte.³⁹

Utredningar ska ske under vissa förutsättningar

För att Socialstyrelsen ska få genomföra en utredning ska det ha funnits ett skyddsbehov hos brottsoffret, det vill säga det ska finnas *anledning att anta* att brottet har samband med något förhållande som har inneburit att barnet varit i behov av skydd eller att den vuxne varit i behov av skydd eller stöd och hjälp för att förändra sin situation.⁴⁰ När det gäller barn kan det exempelvis handla om att det finns brister i barnets hemmiljö.⁴¹ När det gäller vuxna kan det handla om tidigare utsatthet för hot eller våld av gärningspersonen. Ett annat exempel är att den vuxne har sökt stöd och hjälp tidigare, inte på grund av det faktiska våldet utan för att exempelvis få hjälp med sitt missbruk.⁴² Det betonas i förarbetena att det är tillräckligt att det finns någon omständighet som pekar i riktning mot att det funnits ett skyddsbehov. Rena olycksfall, där någon dömts för vållande till annans död, ska däremot inte utredas.⁴³

³⁴ 2 a § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

³⁵ Av prop. 2017/18:215 s. 30 framgår bland annat att även fall där någon inte kan fällas för kvinnans eller mannens död, men väl för vållande av kroppsskada eller sjukdom som i sin tur lett till dödsfallet, omfattas av bestämmelsen.

³⁶ Brottsom tillkommit i och med lagändringen som trädde i kraft den 1 januari 2019.

³⁷ 6 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

³⁸ 4 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

³⁹ 2 eller 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁴⁰ 2 eller 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall

⁴¹ Prop. 2006/07:108 s. 61.

⁴² Prop. 2011/12:4 Utredningar avseende vissa dödsfall s. 58.

⁴³ Prop. 2017/18:215 s. 38

Utredningsverksamheten omfattar fall där någon fällt till ansvar för brott. Det kan dock finnas skäl att även utreda vissa fall där det inte finns någon som fällt till ansvar för brott. Exempel på sådana fall är där gärningspersonen tagit sitt eget liv efter att ha dödat ett barn eller en närstående eller tidigare närstående kvinna eller man och fall där ett barn under 15 år dödat ett annat barn.⁴⁴

En utredning ska genomföras även när det annars finns särskilda skäl att utreda en händelse.⁴⁵ Till sådana fall hör till exempel fall där ett åtal ogillats på grund av att gärningen inte är brottslig i enlighet med någon av de allmänna grunder för ansvarsfrihet som anges i 24 kap. brottsbalken (som exempelvis vid nöd eller nödvärn) eller fall där gärningspersonen, på grund av en psykisk störning, inte varit i sådan grad medveten om sitt handlande att hen uppfyllt det uppsåts- eller oaktsamhetsrekvisit som gäller för att gärningen ska utgöra ett brott. De särskilda skälen omfattar exempelvis inte fall där ett barn avlidit genom självmord eller genom en olycka som inte är en följd av att någon har begått brott.⁴⁶

Rapportering till regeringen

Utredningsverksamhetens resultat ska redovisas i en rapport till regeringen vartannat år.⁴⁷ Mellan den förra rapporten (som publicerades år 2018) och den föreliggande är det dock fyra år. Först förlängdes utredningstiden med ett år med anledning av den nya lagstiftningen, därefter förlängdes den ytterligare ett år på grund av covid-19-pandemin.

Rapporten ska innehålla en redogörelse för verksamhetens omfattning och de slutsatser som den gett upphov till.⁴⁸ Vidare ska rapporten innehålla uppgifter om de åtgärder som redan har vidtagits av en statlig förvaltningsmyndighet som genomfört tillsyn eller intern tillsyn av den verksamhet som berörs av en utredning. Rapporten ska även innehålla eventuella förslag på ytterligare åtgärder som har som mål att förebygga att barn far illa eller att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer.⁴⁹ Rapporten ska utformas så att den varken ger upphov till förmodan om skuld eller ansvar i samband med en händelse som utretts eller till att personer som förekommer i utredningsmaterialet kan identifieras.⁵⁰

Rapportens upplägg

I resten av inledningsavsnittet beskrivs bland annat verksamhetens omfattning, metod, åtgärder med anledning av tillsyn, underrättelseskyldigheten samt förändringarna i lagstiftningen. Därefter följer ett avsnitt med resultaten av utredningarna av barn som brottsoffer och ett motsvarande avsnitt som gäller vuxna brottsoffer. I en bilaga listas de interna och externa experter som medverkat i arbetet.

⁴⁴ Prop. 2006/07:108 s. 25 och prop. 2011/12:4 s. 57..

⁴⁵ 2 eller 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁴⁶ Prop. 2006/07:108 s. 25 och 60 f samt prop. 2011/12:4 s. 28 f. och 57 f.

⁴⁷ 5 § förordningen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁴⁸ 6 § första stycket förordningen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁴⁹ 6 § första stycket förordningen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁵⁰ 6 § andra stycket förordningen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

Begrepp och formuleringar i rapporten

Med *våld* avses i detta sammanhang bland annat misshandel, olaga hot och olaga tvång, men även handlingar som enligt rådande lagstiftning inte definieras som brott, som till exempel verbala sexistiska kränkningar, isolering från familj, vänner och omgivning, ekonomiskt utnyttjande och emotionell utpressning.

Med *närstående eller tidigare närstående* avses en person som den våldsutsatta bedöms ha eller ha haft en nära och förtroendefull relation till. Det kan till exempel vara en make, en sambo, en pojk- eller flickvän, eller föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar.⁵¹ Ibland skrivs endast *närstående* för läsbarhetens skull men det inkluderar även tidigare närstående.

Vissa andra formuleringar används också för läsbarhetens skull. *Dödligt våld* används med avseende på mord, dråp eller vållande till annans död och *försök till dödligt våld* eller *försöksbrott* används med avseende på försök eller förberedelse till mord eller dråp. Med *det aktuella brottet* avses det brott (till exempel mord eller dråp) som föranlett att Socialstyrelsen har underrättats om fallet och utrett det.

Genomgående i texterna används begreppen *gärningspersoner* och *brottsoffer*. Detta är relaterat till det brott som föranlett att ärendet utreds av Socialstyrelsen. Det innebär till exempel att det i avsnitten om brister i samhällets insatser kan stå att en *gärningsperson* inte har fått de insatser som hen varit i behov av, trots att personen i fråga *inte vid det tillfället* hade begått det brott som föranlett att ärendet utreds av Socialstyrelsen. *Brottsoffer* används på motsvarande sätt. *Förälder* används när det handlar om en vuxen i föräldrafunktion i förhållande till ett barn. Det kan vara en biologisk förälder, en styvförälder eller en familjehemsförälder.

Då det nämns att det förekommit *tidigare våld* i ett ärende avser detta uppgifter om våld i den tillgängliga dokumentationen. Det kan till exempel vara uppgifter i tidigare polisanmälningar om exempelvis misshandel, i journaler från sjukhusbesök där skador efter våld har dokumenterats eller i dokumentation från socialtjänsten om att det förekommit eller förekommer någon typ av våld i den aktuella relationen. Det kan också vara uppgifter i förhör inom ramen för förundersökningen av det aktuella brottet.

Begreppet *missbruk* används då gärningspersoner eller brottsoffer det senaste året innan det aktuella brottet begicks hade haft kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten med anledning av missbruk eller beroende av alkohol och/eller droger som narkotika eller läkemedel som avsiktligt inte använts som de förskrivits av läkare och/eller hade ett diagnostiserat substansbrukssyndrom.

Begreppet *psykiatriskt tillstånd* används i de fall där gärningspersoner och brottsoffer hade en fastställd psykiatrisk diagnos. Begreppet *psykisk ohälsa* används då graden av den psykiska ohälsan inte varit känd men personen i kontakt med samhällsaktörer beskrivit symtom såsom nedstämdhet, ångest eller sömnsvårigheter, vilket skulle kunna innebära alltifrån lättare psykiska besvär till (oidentifierade) psykiatriska tillstånd. Det används även i samman-

⁵¹ Se bl.a. prop. 2011/12:4 s. 27.

hang då själva området tas upp, till exempel i förhållande till att samhällsaktörer behöver uppmärksamma psykisk ohälsa i kontakter med patienter eller klienter.

Med *brister* menas dels situationer då reglering inte följts, dels situationer då det inte finns någon skyldighet att agera på ett visst sätt, men det likväl fanns möjlighet att göra något mer eller annorlunda. I dessa situationer gjordes bedömningen att aktörernas agerande kunde ha haft betydelse på så sätt att om reglering följts eller om något hade gjorts annorlunda skulle det ha kunnat bidra till att förebygga det aktuella brottet.

Våld – ett allvarligt samhällsproblem

Våld mot barn och mot vuxna av närstående är ett omfattande och allvarligt samhällsproblem. Våldet kan få fysiska och psykiska konsekvenser för den utsatta [4] och kan även leda till svåra sociala problem [1]. Barn som utsätts för våld riskerar att utveckla bland annat posttraumatisk stress, ångest, depression och relationssvårigheter. De kan också få sömnsvårigheter, somatiska problem och problem i skolan [2, 3]. Vuxna som utsätts för våld påverkas på liknande sätt och har en ökad risk för bland annat depression och ångest, riskbruk av alkohol och långvariga smärt- och hälsoproblem. Grovt våld kan också ge skador, såsom frakturer och hjärnskakning, som kräver sjukhusvård [4].

Utöver det mänskliga lidandet får våldet även stora samhällsekonomiska konsekvenser. Europeiska jämställdhetsinstitutet (EIGE)⁵² har gjort en uppskattning att samhällskostnaderna för våld i nära relationer i Sverige uppgår till cirka 11 miljarder kronor per år, i form av kostnader för exempelvis sjukvård, rättsväsende, produktionsbortfall och social välfärd.⁵³

Vad gäller våld mot barn visar en nationell kartläggning från 2016 av Stiftelsen Allmänna barnhuset att 14 procent av eleverna i årskurs 9 och på gymnasiet någon gång utsatts för fysisk barnmisshandel av en förälder [5]. När det gäller utsatthet för psykisk misshandel uppgav 11 procent att de utsatts för våld av en förälder och 14 procent att de hade upplevt våld mellan vuxna i familjen. Barn i familjer med dålig ekonomi och barn vars föräldrar är oense om vårdnad, boende och umgänge löper ökad risk att utsättas för våld. Även barn med kronisk sjukdom eller en funktionsnedsättning och barn som varken identifierar sig som pojke eller flicka är särskilt utsatta för olika typer av våld [5]. Psykiatriskt tillstånd och tidigare självmordsförsök är de starkaste riskfaktorerna hos föräldrar som dödar sina barn [6].

Då det gäller vuxna har cirka sju procent av befolkningen utsatts för någon form av psykiskt eller fysiskt våld av nuvarande eller tidigare partner under det senaste året, enligt en studie från Brottsförebyggande rådet (Brå) [7]. Av studien framgår också att det våld som utövades mot kvinnor var betydligt grövre och mer upprepat och systematiskt än det våld som utövades mot

⁵² European Institute for Gender Equality.

⁵³ Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck (SOU 2015:55), s. 106.

män.⁵⁴ I en forskningsöversikt som gjorts av Västra Götalandsregionen framkommer att det finns flera faktorer som kan innebära en förhöjd risk för att utöva våld. Exempel på sådana faktorer är psykiatriska tillstånd, alkohol- eller drogmissbruk, ekonomiska problem, arbetslöshet och stress. I översikten lyfts även att det kan finnas en koppling mellan våldsutövande i parrelationer och den ojämlikhet som finns mellan kvinnor och män i samhället [8]. Det kan även finnas faktorer som kan innebära en ökad sårbarhet för att utsättas för våld, till exempel migrationsbakgrund, funktionsnivå och drogvanor. Andra sårbarhetsfaktorer är bristande kunskap om vilka rättigheter man har, negativa erfarenheter av kontakt med myndigheter och ett starkt beroende av våldsutövaren [9].

Det dödliga våldet mot både barn och vuxna har minskat succesivt sedan 1970-talet [10]. Under 1990-talet dödades 8–10 barn varje år och under 00-talet dödades 4–5 barn varje år [11]. Under åren 2018–2020⁵⁵ dödades 7–12 barn per år (i genomsnitt 10 barn per år), varav 2–4 var flickor och 3–10 var pojkar [12, 13, 14].

När det gäller vuxna dödades i genomsnitt 29 personer per år av en närstående eller tidigare närstående under perioden 1990–2007.⁵⁶ Kriminalstatistik saknas som omfattar dödligt våld mot vuxna av närstående, det vill säga utöver partner eller tidigare partner även andra närstående som exempelvis släktingar. Däremot finns kriminalstatistik över dödligt våld mot vuxna och unga, där gärningspersonen är en partner eller tidigare partner. Denna statistik visar att antalet fall under en lång period (hela 1990-talet och större delen av 2000-talet) låg på i genomsnitt 20 fall per år, för att under åren 2008–2017 minska till i genomsnitt 16 fall per år [15]. Under åren 2018–2020 dödades årligen 17 till 26 personer (i genomsnitt 18 personer per år) av en partner eller tidigare partner, varav 13–22 var kvinnor och 2–4 var män.

Eftersom det handlar om antalsmässigt små kategorier, både när det gäller barn och vuxna, kan antalet variera relativt mycket från år till år. Det är därför för tidigt att uttala sig om de senaste årens utveckling, enligt Brå. Jämförelser kan dock göras med viss försiktighet [12].

Några satsningar inom området

Regeringen har de senaste åren vidtagit en rad åtgärder för att stärka arbetet med barn i utsatta situationer och med vuxna som utsätts för våld av närstående. När det gäller barn har Socialstyrelsen fått flera uppdrag med syfte att stärka kompetensen inom den sociala barnvården, vilket bland annat resulterat i flera handböcker till socialtjänsten, till exempel *LVU - handbok för socialtjänsten* och *Barn och unga som begår brott - handbok för socialtjänsten*. Socialstyrelsen har också tagit fram ett stöd för handläggning och dokumentation inom den sociala barnvården. Även flera andra myndigheter har uppdrag inom området. Exempelvis har Barnafriad vid Linköpings universitet samlat och spridit kunskap om våld och övergrepp mot barn och har bland

⁵⁴ Kartläggningen omfattade dock uteslutande våld av en partner eller tidigare partner (och inte av andra närstående) och omfattade åldersgruppen från 16 år och äldre.

⁵⁵ År 2017 särredovisades inte antalet barn som dödats.

⁵⁶ Prop.2011/12:4 s. 56.

annat tagit fram en digital basutbildning riktad till yrkesverksamma, med syftet att stödja dem i arbetet med att upptäcka, bemöta och hjälpa barn som är utsatta för våld och övergrepp. Ytterligare ett exempel är att Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd tagit fram program för föräldraskapsstöd som ett led i det förebyggande arbetet.

Utöver detta kan nämnas att FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) är svensk lag sedan den 1 januari 2020, vilket bidrar till att förtydliga att skyddet av barnets rättigheter ska säkerställas på alla nivåer och att barnet som rättighetsbärare ska synliggöras.⁵⁷ Alla barn har, enligt artikel 19 i barnkonventionen, rätt till skydd mot våld, övergrepp, vanvård och sexuellt utnyttjande. Regeringen har även tillsatt en särskild utredare som ska lämna förslag till en samlad nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Strategin ska ha ett helhetsperspektiv och möjliggöra en sammanhållen inriktning för arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn under den närmaste tioårsperioden. Förslaget ska redovisas senast den 31 maj 2022.

Sedan 2017 har Sverige också en nationell tioårig strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (Skr.2016/17:10), vilken även inbegriper våld mot barn.⁵⁸ Strategins fyra målsättningar är: 1) ett utökat och verkningfullt förebyggande arbete mot våld, 2) förbättrad upptäckt av våld och starkare skydd och stöd för våldsutsatta kvinnor och barn, 3) effektivare brottsbekämpning samt 4) förbättrad kunskap och metodutveckling. Målet med utredningsverksamheten, det vill säga att lämna underlag till regeringen för beslut om åtgärder för att förebygga att barn far illa och att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer⁵⁹, ligger i linje med den nationella strategins mål.

Som en del av genomförandet av den nationella strategin har regeringen gett ett flertal uppdrag till Socialstyrelsen och andra nationella myndigheter för att stärka arbetet som rör våld mot vuxna av närstående och barn som upplevt våld. Socialstyrelsen har till exempel haft i uppdrag att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete mot mäns våld mot kvinnor. Uppdraget bestod av sex deluppdrag och slutredovisades till regeringen i november 2021. Ett annat exempel är ett uppdrag till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att förstärka och utveckla tillsynen av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. Uppdraget omfattar även våld som barn utsätts för eller bevittnar och som omfattas av den nationella strategin. Uppdraget ska delredovisas senast den 29 april 2022 och slutredovisas senast den 30 april 2024 [16].

En central utgångspunkt för den svenska nationella strategin är Istanbulkonventionen.⁶⁰ Syftet med konventionen är att skydda kvinnor och flickor mot alla former av våld, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck, och att

⁵⁷ Proposition 2017/18:186 Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter s. 114.

⁵⁸ Den nationella strategin innehåller också insatser mot våld i samkönade relationer, arbete mot hedersrelaterat våld, prostitution och människohandel för sexuella ändamål och åtgärder för att motarbeta destruktiv maskulinitet.

⁵⁹ 1 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁶⁰ Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (Istanbulkonventionen).

förebygga, lagföra och avskaffa våld mot kvinnor och våld i hemmet.⁶¹ Innehållet i rapporten har en nära koppling till Istanbulkonventionen. Rapporten anknuter även till flera av delmålen i Agenda 2030. En tydlig koppling finns till delmålet att utrota våld mot och utnyttjande av kvinnor och flickor (delmål 5.2). En koppling finns också till delmålet att minska våldet i världen (delmål 16.1) och till delmålet att skydda barn mot övergrepp, utnyttjande, människohandel och våld (delmål 16.2).

Verksamhetens omfattning

I denna rapport ligger fler ärenden till grund för analysen än i tidigare rapporter, vilket bland annat beror på att utredningstiden förlängdes i samband med att rapporteringen till regeringen sköts fram två år. Denna rapport bygger på utredningar av 75 ärenden, som utretts under perioden 1 januari 2018–31 maj 2021. Av dem är 20 barnärenden och 55 vuxenärenden. En del ärenden omfattar flera brottsoffer och i enstaka fall flera gärningspersoner.⁶² Totalt omfattas 83 brottsoffer och 76 gärningspersoner. Brotten begicks under perioden 2015–2020, varav de flesta 2018–2020. Totalt sedan utredningsverksamheten startade⁶³ har 171 ärenden utretts, varav 66 barnärenden och 105 vuxenärenden.

I tabell 1 redovisas de brottstyper som varit aktuella i utredningarna under perioden 2018–2021 och som ingår i denna rapport.⁶⁴ Som framgår har enbart 13 utredningar av totalt 83 (baserat på antalet berörda brottsoffer) rört de nya brottstyper som tillkom i och med lagändringen som trädde i kraft den 1 januari 2019. Inga fall av grov eller synnerligen grov misshandel mot barn av närstående, som uppfyller kriterierna för att utredas, har inkommit. I de tolv utredningar där ansvar för brott ej prövats, eller då det varit fråga om ansvarsfrihet, är orsaken oftast att gärningspersonen varit under 15 år eller att den misstänkta personen begått självmord i samband med mordet.

⁶¹ Artikel 1 Istanbulkonventionen.

⁶² I de fall en gärningsperson har dömts för brott mot flera personer omfattar en underrättelse/ett ärende samtliga brottsoffer. I de fall som rör både barn och vuxna som brottsoffer redovisas ärendet både som ett barnärende och vuxenärende.

⁶³ Det vill säga 2008 när det gäller utredningar av barn och 2012 när det gäller utredningar av vuxna.

⁶⁴ Det vill säga fram till den 1 juni 2021.

Tabell 1. Utredda ärenden. Typ av brott som har begåtts mot barn respektive vuxna brottsoffer

Brottstyper	Barn	Vuxna	Totalt
Mord, dråp, vållande till annans död	13	45	58
Barnadrap	-	-	-
Grov och synnerligen grov misshandel ⁶⁵	-	-	-
Försök, förberedelse eller stämpling till mord eller dråp ⁶⁶	3	10	13
Försök eller förberedelse till barnadrap ⁶⁷	-	-	-
Försök, förberedelse eller stämpling till grov eller synnerligen grov misshandel ⁶⁸	-	-	-
Ansvar för brott ej prövats eller ansvarsfrihet ⁶⁹	10	2	12
Totalt	26	57	83

Inkomna underrättelser

Totalt har 172 underrättelser inkommit till Socialstyrelsen under perioden 1 juni 2017–31 maj 2021.⁷⁰ Av dem har Socialstyrelsen bedömt att drygt hälften ska utredas (96 stycken) eftersom fallen uppfyller kriterierna i 2 och 2 a §§ lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall. I övriga ärenden att kriterierna i lagstiftningen inte varit uppfyllda, enligt Socialstyrelsen bedömning. Anledningen till att underrättelser som rör barn inte lett till utredning har oftast varit att brott inte kunnat styrkas i fall som rör misstänkt grov misshandel. I andra fall har det handlat om att gärningspersonen dömts för misshandel av normalgraden, det vill säga inte grov misshandel eller synnerligen grov misshandel vilket krävs för att Socialstyrelsen ska få inleda en utredning. När det gäller underrättelser som rör vuxna brottsoffer har orsaken till att de inte utretts ofta varit att brottsoffret och gärningspersonen inte varit närstående eller tidigare närstående. I tabell 2 nedan redovisas det totala antalet inkomna underrättelser och antalet som bedömts ska utredas respektive inte utredas.

Tabell 2. Antalet inkomna underrättelser till Socialstyrelsen under perioden 1 juni 2017–31 maj 2021 som bedömts ska utredas respektive ej utredas

	Barn	Vuxna	Totalt
Bedömda att utredas	24	72	96 ⁷¹
Bedömda att ej utredas	45	31	76
Totalt	69	103	172*

*47 underrättelser inkom efter påminnelse från Socialstyrelsen.

⁶⁵ Mot barn av en närstående eller tidigare närstående person. Brottskommit efter lagändringen som trädde i kraft 1 januari 2019

⁶⁶ ibid.

⁶⁷ ibid.

⁶⁸ Mot barn av en närstående eller tidigare närstående person. Brottskommit efter lagändringen som trädde i kraft 1 januari 2019.

⁶⁹ Ansvar för brott ej prövats då gärningspersonen tagit sitt liv, eller är under 15 år, eller ansvarsfrihet på grund av exempelvis nödvärn.

⁷⁰ Den 1 juni 2021 var brytpunkten för de utredningar som var underlaget till rapporten.

⁷¹ I ett antal ärenden hade inte begärda handlingar kommit in så att de var möjliga att utreda inom ramen för denna rapport.

Identifierade brister som lyfts i tidigare rapporter

Socialstyrelsen har tidigare lämnat fem rapporter från utredningsverksamheten [17, 18, 19, 20, 21]. Här beskrivs de återkommande brister som lyfts i tidigare rapporter.

När det gäller *barn som brottsoffer* har utredningsverksamheten i samtliga tidigare rapporter uppmärksammat att hälso- och sjukvården i verksamheter som arbetar med vuxna inte uppmärksammat att det funnits barn i den vuxnas närhet. Detta trots att det handlat om situationer då hälso- och sjukvården har skyldighet att överväga om en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL ska göras eller varit skyldiga att ge ett barn information, råd och stöd enligt 5 kap 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Utredningsverksamheten har även uppmärksammat att även förskola och skola har brustit när det gäller att anmäla oro för barn. En annan återkommande brist är att socialtjänsten brister i handläggningen av ärenden som rör barn som riskerar att fara illa. Det handlar om att utredning inte har inletts trots tecken på att barnet befunnit sig i en utsatt situation, att det tagit för lång tid innan en utredning har inletts och att en inledd utredning tagit för lång tid att slutföra. Det har också framkommit att socialtjänsten inte alltid sätter barnets bästa i fokus.

Ett annat återkommande problem är brister på samverkan internt mellan olika verksamheter inom socialtjänsten samt mellan socialtjänsten och andra berörda aktörer som exempelvis skola, hälso- och sjukvård och polis. Även samverkan mellan kommuner lyfts fram i de fall en familj med barn flyttar till en annan kommun under pågående utredning eller insats. Ytterligare något som uppmärksammats är att barnhälsovården behöver utveckla sitt sätt att arbeta för att uppmärksamma varningssignaler på att en förälder drabbas av psykisk ohälsa efter förlossningen, exempelvis en förlossningspsykos.

När det gäller *vuxna brottsoffer* har brister i samverkan uppmärksammats i samtliga rapporter, såväl intern samverkan som samverkan mellan socialtjänst, polis och hälso- och sjukvård. En annan återkommande brist är att socialtjänsten och hälso- och sjukvården inte ställer frågor om våldsutsatthet för att upptäcka våld. Bristen på riskbedömningar inom polisen och socialtjänsten har också lyfts fram i tidigare rapporter samt att dessa myndigheter inte identifierar risken för hedersrelaterat våld och förtryck vid utformningen av stöd och hjälp till den utsatta.

Socialstyrelsen har även till viss del lyft bristen på insatser riktade till våldsutövare för att förebygga upprepat våld. Detta trots att myndigheten endast i begränsad utsträckning haft tillgång till uppgifter om gärningspersonerna enligt dåvarande lagstiftning.⁷² Utifrån de uppgifter som fanns tillgängliga i exempelvis förundersökningen kunde dock vissa slutsatser dras.

⁷² Fram till 1 januari 2019 hade inte Socialstyrelsen möjlighet att ta in uppgifter om gärningspersonen i ärenden som rörde vuxna brottsoffer. Detta förändrades när lagstiftningen förändrades den 1 januari 2019.

Underrättelseskyldigheten efterlevs inte

Åklagare och Polismyndigheten är skyldiga att underrätta Socialstyrelsen om vissa beslut och domar när det finns misstanke om brott som omfattas av lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.⁷³

Alltsedan lagen trädde i kraft år 2008 har det brustit i underrättelseskyldighetens efterlevnad. Åklagare och Polismyndigheten⁷⁴ underrättar inte Socialstyrelsen som de är skyldiga att göra. Sedan verksamhetens start har Socialstyrelsen, efter att ha fått kännedom om dödsfall genom exempelvis nyhetsartiklar i media, fått påminna åklagare och polis för att få in underrättelser. Även om underrättelseskyldigheten åligger både åklagare och Polismyndigheten är det i de flesta fall åklagare som ska underrätta Socialstyrelsen eftersom åklagare oftast är förundersöknings-ledare vid denna typ av brott. I samtliga fem rapporter som Socialstyrelsen hittills lämnat till regeringen har Socialstyrelsen påtalat att åklagare och Polismyndigheten inte uppfyller underrättelseskyldigheten [17, 18, 19, 20, 21].

I Statskontorets granskning av utredningsverksamheten år 2014 framfördes att det hos Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten inte fanns något system som med säkerhet fångade upp samtliga fall som Socialstyrelsen ska underrättas om [22]. I departementspromemorian *Utredningar avseende vissa skador och dödsfall* (Ds 2017:47) föreslog utredaren att Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten borde ges i uppdrag att ta fram riktlinjer och rutiner som säkerställer att underrättelseskyldigheten efterlevs.⁷⁵ Åklagarmyndigheten uppgav i sitt remissvar att flera åtgärder vidtagits och att rutiner hade utvecklats för hantering av underrättelseskyldigheten. Regeringen ansåg därför att ett uppdrag om riktlinjer bör avvaktas tills Åklagarmyndigheten hunnit utvärdera förändringarna.⁷⁶

Eftersom det i första hand är åklagare som ska underrätta Socialstyrelsen, ligger fokus i de kommande avsnitten på just åklagarnas underrättelseskyldighet.

Åklagarmyndighetens granskning visade stora brister

Åklagarmyndigheten har granskat i vilken utsträckning åklagare uppfyller sin underrättelseskyldighet. Granskningen, som omfattade ett urval ärenden, redovisades i maj 2021 och visade stora brister i efterlevnaden av underrättelseskyldigheten [23], trots de åtgärder som vidtagits sedan 2010. Bland annat har man har informerat om underrättelseskyldigheten på myndighetens intranät och vid nätverksträffar och seminarier samt tagit fram en blankett för underrättelser [23].

Åklagarmyndigheten konstaterar i rapporten att ”de omfattande bristerna bör kunna åtgärdas genom fortsatt och förstärkt utbildning av de åklagare som handlägger ärenden av aktuellt slag, fortsatt och förstärkt information till myndighetens samtliga chefer och framtagande av administrativa rutiner

⁷³ 4 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁷⁴ Till och med år 2014 var Rikspolisstyrelsen förvaltningsmyndighet för polisen och från och med år 2015 är det Polismyndigheten.

⁷⁵ Ds 2017:47 Utredningar avseende vissa skador och dödsfall s. 88.

⁷⁶ Prop. 2017/18:215 s. 43-46.

samt genom att göra underrättelseblanketten tillgänglig som en valbar handling i Cåbra” [23].⁷⁷ Åklagarmyndigheten kommer också att uppmärksamma samtliga operativa chefer i myndigheten på de konstaterade bristerna och be dem att överväga att skapa lokala administrativa rutiner för att få underrättelseskyldigheten att fungera.

Under andra halvåret 2021 har Åklagarmyndigheten enligt uppgift påbörjat arbetet med dessa åtgärder och kommer att följa upp dem över tid. De åtgärder som har påbörjats är enligt Åklagarmyndigheten bland andra följande: Behovet av utbildningsinsatser tas om hand inom ramen för en pågående förändring av utbildningsverksamheten, arbetet med att göra blanketten tillgänglig som en valbar handling i Cåbra har påbörjats och påminnelser och information om underrättelseskyldigheten har lämnats på bland annat lokala arbetsplatsträffar och via e-post. Flera åklagarkammare har även tagit fram nya administrativa rutiner.

Dröjer lång tid innan underrättelserna inkommer

Utöver att underrättelser inte kommer in i den omfattning som behövs kan Socialstyrelsen också konstatera att många underrättelser kommer in lång tid efter att domstolens dom eller slutliga beslut i målet har vunnit laga kraft, eller efter att beslut har fattats om att inte inleda eller om att lägga ner en förundersökning. I 20 procent av fallen har det tagit mellan ett och två år innan underrättelsen skickats in, vilket innebär att Socialstyrelsens utredningar genomförs betydligt längre tid än nödvändigt efter att det aktuella brottet begicks.

Förbättringsåtgärderna otillräckliga

Socialstyrelsen kan konstatera att problemet med att få in underrättelser har kvarstått under föreliggande rapportperiod, vilket tydligt bekräftas i Åklagarmyndighetens tillsynsrapport som beskrivs ovan. Att underrättelseskyldigheten fortfarande inte efterlevs, 13 år efter att lagstiftningen trädde i kraft, är allvarligt.

Socialstyrelsen anser att de förbättringsåtgärder (se ovan) som Åklagarmyndigheten vidtagit är otillräckliga och att det finns en påtaglig risk för att de fall som Socialstyrelsen ska underrättas om inte heller i fortsättningen kommer att inkomma. Socialstyrelsen har sedan utrednings-verksamheten startade fört en dialog med Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum i Göteborg och med Polismyndigheten om den bristande efterlevnaden av underrättelseskyldigheten och om hur den kan förbättras. Socialstyrelsen har nu uttömt sina möjligheter att komma tillrätta med detta problem. Regeringen har tidigare aviserat att Polismyndighetens och Åklagarmyndighetens efterlevnad av underrättelseskyldigheten skulle följas och att åtgärder på området skulle vidtas vid behov.⁷⁸

Socialstyrelsens bedömning är att ytterligare åtgärder behövs för att få underrättelse-skyldigheten att fungera, till exempel inrättandet av en central funktion på Åklagarmyndigheten som ska ha till uppgift att bevaka de ärendetyper som är aktuella. Socialstyrelsen föreslår även att en lämplig

⁷⁷ Cåbra är Åklagarmyndighetens ärendehanteringssystem.

⁷⁸ Prop. 2017/2018:215 s. 45 f.

myndighet får i uppdrag att göra en ny bedömning av hur många fall som utredningsverksamheten årligen bör underrättas om av åklagare och Polismyndigheten. Anledningen är att den tidigare uppskattning som gjorts är osäker, vilket regeringen också framhållit.⁷⁹

Förändringar i lagstiftningen

Den 1 januari 2019 trädde förändringar av lagstiftningen i kraft som syftade till att utredningsverksamheten skulle bli mer effektiv och ändamålsenlig. Förändringarna innebar att 1) fler typer av ärenden skulle utredas, 2) fokus på gärningspersoner skulle öka, 3) förutsättningar för att genomföra multiprofessionella analyser skulle bli bättre samt att 4) Statliga förvaltningsmyndigheter bör genomföra tillsyn eller intern tillsyn av berörda verksamheter.⁸⁰ I förarbetena nämns att Socialstyrelsen bör redovisa för regeringen hur verksamheten har utvecklats.⁸¹ Nedan följer en närmare beskrivning och en bedömning av hur lagändringarna fungerat i praktiken.

Fler ärenden ska utredas jämfört med tidigare

Lagen som styr utredningsverksamheten har förändrats så att utredningarna ska omfatta fler typer av ärenden än dem som rört barn eller vuxna som utsatts för dödligt våld. När det gäller barn omfattas efter lagändringen, utöver dödligt våld, även bland annat försök till mord eller dråp samt grov eller synnerligen grov misshandel av en närstående eller tidigare närstående person. När det gäller vuxna omfattas, utöver dödligt våld, även bland annat försök till mord eller dråp som begåtts av en närstående eller tidigare närstående person.⁸² Syftet med att inkludera fler typer av ärenden är att ge utredningsverksamheten ett bredare beslutsunderlag och öka förutsättningarna för att kunna upptäcka brister i samhällets skyddsnät på en övergripande nivå.⁸³

Färre underrättelser om nya brottstyper än förväntat

Regeringen har uppskattat att lagändringen skulle innebära att utredningsverksamheten utökas med cirka 80 fall per år.⁸⁴ Regeringen har dock uttalat att det inte går att exakt bedöma hur många fler fall som kommer att omfattas eftersom det saknas statistik som kan tjäna som grund för en sådan beräkning.⁸⁵ Under rapportperioden har det inkommit betydligt färre underrättelser än det antal regeringen uppskattade skulle inkomma. Totalt har 61 underrättelser inkommit⁸⁶ om de nya brottstyperna, vilket innebär i genomsnitt

⁷⁹ Prop. 2017/18:215, s. 80.

⁸⁰ Prop. 2017/18:215, s. 59 ff.

⁸¹ Prop. 2017/18:215 s. 42.

⁸² 2 och 2 a § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁸³ Prop. 2017/18:215 s. 27.

⁸⁴ Ds 2017:47 s. 66-70 och prop. 2017/18:215 s. 29.

⁸⁵ Prop. 2017/2018:215 s. 80. När det gäller försök, förberedelse och stämpling till brott särredovisas dessa brott inte i kriminalstatistiken över lagförda personer utan redovisas sammanslaget med fullbordade brott. När det gäller grov och synnerligen grov misshandel mot barn av en närstående eller tidigare närstående person finns det inga jämförbara kategorier i kriminalstatistiken över lagförda personer, exempelvis framgår det inte om brottsoffret är barn eller vuxen och inte heller typ av relation mellan brottsoffret och gärningspersonen.

⁸⁶ Under perioden 1 januari 2019–31 maj 2021.

24 underrättelser per år. Av dessa totalt 61 underrättelser har 13 ärenden uppfyllt kriterierna i lagstiftningen för att en utredning ska kunna inledas.⁸⁷

Fler utredda ärenden, bland annat på grund av förlängd utredningstid

Som framgår ovan har Socialstyrelsen fått in färre ärenden av de nya brotts typerna än vad som uppskattades av regeringen.⁸⁸ Trots detta ligger fler ärenden till grund för analysen i denna rapport än i tidigare rapporter. Det beror bland annat på att utredningstiden förlängdes i samband med att rapporteringen till regeringen sköts fram två år.⁸⁹ Underlaget till analyserna i denna rapport bygger på totalt 75 ärenden medan underlaget i den föregående rapporten bestod av 26 ärenden. Det större antalet ärenden bedöms ha inneburit en ökad kvalitet i analyserna av brister i samhällsaktörernas insatser, dels för att fler brister har identifierats än tidigare, dels för att återkommande mönster därigenom kommit att framstå tydligare.

Socialstyrelsen har dock, som nämnts, inte fått underrättelser om alla ärenden som myndigheten borde ha underrättats om. Om underrättelseskyldigheten efterlevts hade fler ärenden utretts. Det hade sannolikt medfört att fler brister i samhällets skyddsnät kunnat identifieras och att redan identifierade brister kunnat tydliggöras. Om underrättelseskyldigheten även i fortsättningen till stor del inte efterlevs kommer underlaget till nästa rapport att bli betydligt mindre än till denna rapport. Nästa rapport kommer att bygga på de underrättelser som inkommer under en tvåårsperiod, till skillnad från denna rapport som bygger på inkomna underrättelser under fyra år.

Ökat fokus på gärningspersoner

En annan förändring i lagstiftningen är att Socialstyrelsen får begära in uppgifter om gärningspersonerna även i utredningar som rör vuxna brottsoffer.⁹⁰ Detta är en betydelsefull förändring eftersom den har bidragit till en bättre helhetsbild av händelseförloppen innan brotten begicks. Förändringen har också bidragit till att fler brister i samhällets skyddsnät, avseende insatser till gärningspersonerna, har kunnat identifieras.

Bättre förutsättningar för att genomföra multiprofessionella analyser

I den nya lagstiftningen klargörs att Socialstyrelsen, vid behov, får anlita experter och sakkunniga för att biträda utredningen. Vidare ska statliga förvaltningsmyndigheter, som bedriver tillsyn över verksamhet som berörs av en utredning eller vars ansvarsområde berörs av en utredning, efter begäran från Socialstyrelsen biträda utredningsverksamheten genom att ställa experter till förfogande.⁹¹ Utöver det har nya sekretess- och tystnadspliktsregler införts.⁹²

⁸⁷ Se avsnittet *Inkomna underrättelser* ovan.

⁸⁸ Ds 2017:47 s. 66-70 och prop. 2017/18:215 s. 29.

⁸⁹ Socialstyrelsen ska enligt lagstiftningen lämna en rapport till regeringen vartannat år. I samband med att lagstiftningen förändrades i januari 2019 sköts rapporteringstiden fram ett år. Därefter sköts den fram ytterligare ett år på grund av covid-19-pandemin.

⁹⁰ 5 a § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁹¹ 3 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁹² 26 kap. 10 a § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, och 10 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

Socialstyrelsen anser att lagändringarna innebär bättre förutsättningar för att genomföra multiprofessionella analyser. Berörda myndigheter har kunnat utse en eller två namngivna experter för en längre period, som kan delta i analysarbetet. Detta har medfört en större stabilitet för verksamheten när det gäller att tillgodose behovet av extern kompetens i analyserna. Införandet av de nya reglerna om sekretess och tystnadsplikt har också underlättat i kontakterna med de externa experterna.

Tillsyn av verksamhet som berörs av en utredning

Ytterligare en ny bestämmelse i lagstiftningen är att statliga förvaltningsmyndigheter bör genomföra tillsyn eller intern tillsyn av verksamheter som berörs av en utredning.⁹³ Formuleringen att tillsyn *bör* genomföras kan enligt regeringen ses som en markering av samhällets samlade ansvar för att utreda och förebygga dessa brott, där flera aktörer förväntas bidra utifrån sina respektive uppdrag och kompetenser.⁹⁴

Socialstyrelsen ska informera den berörda statliga myndighet som är ansvarig för tillsynen om att ett ärende har inletts. Om en myndighet redan har utövat tillsyn, eller inleder tillsyn med anledning av den givna informationen, ska Socialstyrelsen underrättas om vad som iakttagits i tillsynen och om vilka åtgärder som vidtagits med anledning av tillsynen.⁹⁵

Regeringen har inte sett behov av att införa någon tidsfrist för tillsynen utan har i förarbetena anfört att de myndigheter som har ett tillsynsansvar förväntas genomföra sitt uppdrag i vanlig ordning utifrån gällande instruktion. För IVO:s del har regeringen uttalat att det torde innebära att myndigheten redan kan förmodas att både ha haft kännedom om, och fattat beslut om, tillsyn i flera av de ärenden som är aktuella för en utredning enligt lagen eftersom IVO kan få information om händelser genom flera olika kanaler. IVO:s uppgift i dessa fall är endast att återkoppla till Socialstyrelsen om sina iakttagelser och då meddela vilka åtgärder som eventuellt har vidtagits.⁹⁶

Få och sent inkomna tillsynsrapporter

Socialstyrelsen har skickat totalt 184 informationer till berörda myndigheter om att en utredning inletts under perioden 1 januari 2019–31 maj 2021. Flest informationer har skickats till IVO (72), följt av antalet till Polismyndigheten (26), Försäkringskassan (23), Skolinspektionen (15), Arbetsförmedlingen (14), Kriminalvården (13), Åklagarmyndigheten (11) och Migrationsverket (10). Socialstyrelsen har under perioden fått in 20 tillsyner som genomförts med anledning av brottet.⁹⁷ Av dem har:

- Polismyndigheten genomfört sju tillsyner
- Arbetsförmedlingen genomfört fem tillsyner
- IVO och Försäkringskassan vardera genomfört tre tillsyner
- Skolinspektionen och Migrationsverket vardera genomfört en (1) tillsyn.

⁹³ 3 a § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁹⁴ Prop. 2017/18:215 s. 63.

⁹⁵ 3 a § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁹⁶ Prop. 2017/18:215 s. 65

⁹⁷ Med detta menas att tillsyn genomförts efter det aktuella brottet med syfte att granska hur den berörda verksamhetens hanterat ärendet.

Kriminalvården och Åklagarmyndigheten har inte genomfört någon tillsyn. Kriminalvården har tidigare meddelat att de inte genomför denna typ av tillsyn, men meddelade i augusti 2021 att de sett över sin tolkning och att tillsyn ska genomföras utifrån bestämmelserna.

Flertalet av de tillsyner som genomförts har inkommit till Socialstyrelsen i ett sent skede, ofta cirka ett år efter att Socialstyrelsen sänt information om att en utredning inletts. Regeringens förväntan om att tillsyn redan skulle vara genomförd när Socialstyrelsen sänder sin information har alltså inte infriats. Endast tre tillsyner hade genomförts innan Socialstyrelsen informerades om att en utredning hade inletts. Att tillsynsrapporterna kommit in sent har inneburit att utredningsverksamheten inte kunnat beakta tillsynens iakttagelser vid utredningen av de enskilda ärendena. Tillsynsresultaten har dock tagits in som en del i den övergripande analysen.

Ytterligare ett hinder för att få in tillsynsrapporter i ett tidigt skede är att IVO och Skolinspektionen har förklarat att de behöver information om vilka verksamheter de berörda personerna haft kontakt med, innan myndigheterna kan bedöma om de ska inleda tillsyn eller inte. Socialstyrelsen kan dock inte lämna dessa uppgifter förrän myndigheten själv fått in uppgifter om vilka verksamheter de berörda personerna haft kontakt med. Eftersom det ofta tar ett par månader innan begärda handlingar inkommit innebär detta ytterligare en tidsfördröjning innan eventuella tillsynsresultat inkommer till Socialstyrelsen.

Svårigheter i tillämpningen

En anledning till att endast ett mindre antal tillsyner genomförts kan vara svårigheter i tillämpningen av 3 a § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall. Ett par myndigheter har exempelvis framfört att den typ av tillsyn som de förväntas genomföra inte passar in i deras befintliga verksamhet eller inte går i linje med deras riktlinjer för när en tillsyn ska genomföras. Det handlar framförallt om att de inte utövar tillsyn som avser enskilda ärenden.

Det finns också vissa svårigheter som är kopplade till den sekretessbestämmelse i 26 kap. 10 a § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, som gäller för verksamheten. Vissa berörda myndigheter har påpekat att det är oklart hur bestämmelsen ska tolkas i förhållande till de regler om sekretess som gäller inom respektive myndighets ordinarie verksamhet. Exempelvis är det oklart huruvida sekretessbestämmelsen medger att en tillsynsmyndighet, som har fått viss information av Socialstyrelsen, kan lämna den informationen vidare till den verksamhet som ska tillsynas. En annan fråga som rör sekretessen är vilka uppgifter om aktuella ärenden i utredningsverksamheten som kan ingå i myndigheternas offentliga tillsynsrapporter utifrån vad som gäller enligt 26 kap. 10 a § OSL. Den rapport över utredningsverksamheten som ska lämnas till regeringen ska utformas på ett sådant sätt att den inte ger upphov till förmodan om skuld eller ansvar i samband med en händelse som utretts och inte heller till att personer som förekommer i utredningsmaterialet

kan identifieras.⁹⁸ I förarbetena anges därutöver att det befogade insynsintresset som finns i utredningsverksamheten, i stor utsträckning tillgodoses av de offentliga rapporter som framställs.⁹⁹

Framställan om översyn av bestämmelsen om tillsyn

Socialstyrelsen gjorde i februari 2021 en framställan om översyn av tillsynsbestämmelsen i 3 a lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall, och av sekretessbestämmelsen i 26 kap. 10 a § OSL, mot bakgrund av de problem som beskrivs ovan.

Syftet med tillsynsbestämmelsen har inte uppfyllts

Socialstyrelsen kan konstatera att endast 20 tillsyner har genomförts av berörda myndigheter, under en tidsperiod på två och ett halvt år. De tillsynsresultat som inkommit har innehållit intressanta iakttagelser och har i flera fall bekräftat brister som uppmärksammats i Socialstyrelsens utredningar. Utifrån det som beskrivs ovan bedömer Socialstyrelsen dock att syftet med tillsynsbestämmelsen inte har uppnåtts. Myndigheten är också tveksam till huruvida bestämmelsen kommer att kunna fungera i sin nuvarande utformning.

Åtgärder med anledning av tillsyn

Den 1 januari 2019 infördes en bestämmelse som innebär att vissa statliga förvaltningsmyndigheter bör genomföra tillsyn eller intern tillsyn av verksamhet som berörs av en utredning, som framgår ovan. Socialstyrelsen ska informera den berörda statliga myndighet som är ansvarig för tillsynen om att ett ärende har inletts. Om den statliga förvaltningsmyndigheten redan har utövat tillsyn eller inleder tillsyn med anledning av informationen från Socialstyrelsen ska Socialstyrelsen underrättas om vad som iakttagits i tillsynen och om vilka åtgärder som vidtagits med anledning av tillsynen.¹⁰⁰ I detta avsnitt sammanfattas de åtgärder som beskrivs i de tillsynsrapporter som inkommit till Socialstyrelsen fram till den 1 juni 2021.¹⁰¹

Polismyndigheten har genomfört sju tillsyner med anledning av information från Socialstyrelsen om att en utredning inletts. Av dessa framgår att polisens interna tillsynsenhet rekommenderar Polismyndigheten att:

- genomföra en bredare tillsyn av arbetssättet med unga lagöverträdare, bland annat av skälet att det saknas nationella riktlinjer inom området
- tydliggöra och informera inom Polismyndigheten om innehållet i riktlinjerna för brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten och därigenom lyfta vikten av att göra riskbedömningar samt införa en funktion i DurTvå¹⁰² som visar huruvida en initial och strukturerad riskbedömning ska genomföras eller redan är genomförd

⁹⁸ 6 §§ förordning om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁹⁹ Prop. 2006/07:108 s. 44.

¹⁰⁰ 3 a § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

¹⁰¹ 1 juni 2021 var det slutdatum som sattes för att Socialstyrelsen skulle hinna analysera inkomna tillsynsresultat. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Skolinspektionen har inte redovisat några behov av åtgärder i de ärenden de genomfört tillsyn.

¹⁰² DurTvå står för ”Datoriserad utredningsrutin och tvångsmedelhantering” och är ett IT-stöd för brottsutredning och tvångsmedelshandling.

- öka kunskapen generellt inom Polismyndigheten om upprepad utsatthet vid brott i nära relationer, för att kunna identifiera dem som är i behov av skydd och stöd
- klargöra skyldigheten att och vikten av att inom Polismyndigheten informera brottsoffer om deras rätt till skydd, stöd och hjälp
- ta fram ett nationellt stöd för att dokumentera och följa upp vilken information som brottsoffret har fått
- ta fram bindande regler, upplysningar och rekommendationer angående förhör med berusade personer, vilket omhändertas inom ett pågående utvecklingsprojekt.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) hade redan genomfört tillsyn då Socialstyrelsen informerade om att en utredning inletts. Däremot har ingen tillsyn genomförts med anledning av Socialstyrelsens information. IVO har i tillsynerna riktat kritik mot berörda socialnämnder, bland annat vad gäller:

- brister i skyldigheten att göra en omedelbar skyddsbedömning av inkomna orosanmälningar
- brister i skyldigheten att inleda utredning utan dröjsmål och i att bedöma behovet av omedelbart skydd för övriga barn i hushållet
- brister i att inhämta uppgifter från vuxenpsykiatri för att dels kunna bedöma vårdnadshavares omsorgsförmåga om barnet, dels kunna bedöma barnets behov utifrån föräldrarnas omsorgsförmåga
- brister i att ge barnet möjlighet att komma till tals och få information i samband med utredningar
- brister i intern samverkan och i samverkan med barn- och vuxenpsykiatri
- brister i att göra en helhetsbedömning avseende vilken/vilka insats(er) som ger barnet skydd och stöd.

IVO har även riktat kritik mot berörda verksamheter inom hälso- och sjukvården, bland annat vad gäller:

- brister i informationsöverföring mellan missbruks- och beroendemottagning och psykiatrisk akutmottagning
- att psykiatriska akutmottagningar brister i att göra en förnyad bedömning av vårdbehov när ny information om en patients psykiatriska hälsotillstånd tillkommer
- att psykiatriska mottagningar ger alltför kortfattad information i anmälan enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

Av IVO:s beslut framgår att de har framfört de identifierade bristerna till aktuell socialnämnd och region och att de förutsätter att nämnderna respektive regionen använder vad som framkommit i tillsynen som grund för att utvärdera och förbättra verksamheterna.

Migrationsverket har genomfört en (1) tillsyn med anledning av information från Socialstyrelsen om att en utredning inletts. Migrationsverket kommer att ta fram en checklista för stöd i svåra samtal då man kan misstänka våld i en familj. Dessutom tar Migrationsverkets kompetenscenter för närvarande fram en utbildning om våld i nära relationer för sin personal.

Metod

När det gäller att identifiera brister i samhällets skyddsnät har Socialstyrelsen genomfört en övergripande analys som baseras på utredningar av enskilda ärenden. Utredningarna har genomförts med stöd av metoden händelseanalys, som används av exempelvis hälso- och sjukvården vid utredning av allvarliga händelser för att identifiera brister i verksamheten som kan ha bidragit till att en skada eller olycka inträffat [24, 25]. Metoden har anpassats för att fungera för utredningsverksamheten, exempelvis intervjuas inte personal som varit involverad i händelsen.

Utredning av ett enskilt ärende inleds med en begäran om dom/beslut och förundersökning. Därefter begärs handlingar vid behov in från exempelvis socialtjänst, hälso- och sjukvård, polis och kriminalvården. Vanligtvis begärs handlingar in som gäller de senaste fem åren före det aktuella brottet. I vissa fall har kompletterande muntliga uppgifter inhämtats från verksamheterna. Utifrån underlaget sammanfattas relevanta händelser i kronologisk ordning utifrån de berörda personernas kontakter med olika samhällsaktörer i en så kallad händelsekedja. Händelsekedjornas omfattning varierar i tid, från cirka sex månader upp till fem år före det aktuella brottet, beroende på ärendets karaktär. Händelsekedjan kompletteras med en kort bakgrundsbeskrivning av de berörda personerna som syftar till att ge en bild av deras situation och omständigheter kring brottet.

Efter att händelsekedjan och bakgrundsbeskrivningen tagits fram, bjuds relevanta interna och externa experter in till så kallade analysmöten för att analysera ärendet. Före mötet får de inbjudna experterna ta del av de uppgifter om ärendet som de behöver för att de ska kunna få en översikt över ärendet och bidra med sin expertis. Det rör sig oftast om dom, händelsekedja och

bakgrundsbeskrivning. Experterna ombeds även att ta del av relevanta handlingar som finns i deras egna verksamheter, exempelvis att experter från Polismyndigheten tar del av handlingar från polisen. Vid analysmötena har brister i samhällets insatser identifierats. Med brister menas dels situationer då reglering inte följts, dels situationer då det inte finns någon skyldighet att agera på ett visst sätt, men det likväl fanns möjlighet att göra något mer eller annorlunda. I dessa situationer gjordes bedömningen att aktörernas agerande kunde ha haft betydelse på så sätt att om reglering följts eller om något hade gjorts annorlunda skulle det ha kunnat bidra till att förebygga det aktuella brottet.

I varje ärende har ett eller två analysmöten genomförts. Två möten har genomförts i de fall där ett större antal samhällsaktörer har varit involverade och/eller då ärendet varit särskilt komplext eller omfattande. I vissa fall görs kompletteringar efter analysmötena, till exempel genom att ytterligare dokumentation begärs in eller att ytterligare kontakter tas med experter inom området.

Den övergripande analysen har genomförts på så vis att identifierade brister har kategoriserats i flera steg för att finna återkommande brister och även enstaka brister som bedömts ha haft betydelse för händelseutvecklingen. Det har gjorts separata analyser av bristerna i ärenden med barn som brottsoffer respektive i ärenden med vuxna som brottsoffer eftersom samhällsaktörernas ansvar ofta skiljer sig åt, beroende på om brottsoffret är ett barn eller en vuxen. Det är även vanligt att verksamheter är organiserade på olika sätt inom exempelvis hälso- och sjukvården och socialtjänsten i arbetet med barn respektive vuxna. Den del av analysen som rör kategoriseringen av brister har gjorts av två utredare när det gäller barnärenden och av två andra utredare när det gäller vuxenärenden. Därefter har utredarna stämt av med varandra för att pröva om kategorierna behövt revideras. I nästa steg har de identifierade bristerna diskuterats med interna experter inom Socialstyrelsen, med externa experter knutna till utredningsverksamheten samt med forskare och experter från myndigheter med kunskap om de områden som berörs. Fokus för diskussionerna har varit frågor om huruvida bristen redan var känd, möjliga orsaker till bristen samt behovet av åtgärder.

Begränsningar i metoden

En begränsning i metoden är att underlaget i utredningarna i huvudsak är skriftlig dokumentation. Utredningsverksamheten har endast i mindre omfattning inhämtat muntlig information från involverade samhällsaktörer. En begränsning med skriftlig dokumentation är att den kan vara ofullständig eftersom samtliga insatser troligen inte dokumenterats. Det kan också vara så att begärda handlingar inte kommit in, trots att de begärts. Utredningsverksamheten har dock provat att inhämta kompletterande muntlig information i ett mindre antal ärenden under rapportperioden, för att undersöka om det skulle kunna öka kvaliteten i utredningarna. Det visade sig att den muntliga informationen både kompletterade och bekräftade de iakttagelser som gjorts. Utredningsverksamheten kommer därför att fortsätta att inhämta muntlig information från relevanta samhällsaktörer under kommande rapportperiod.

Ärenden med barn som brottsoffer

Socialstyrelsen har totalt utrett 20 ärenden som omfattar 26 barn som brottsoffer och 21 gärningspersoner.¹⁰³ Anledningen till att det är fler brottsoffer och gärningspersoner än ärenden beror på att det i några ärenden var fler än ett brottsoffer och att det i ett ärende var två gärningspersoner. Samtliga ärenden har gällt dödligt våld eller försök till dödligt våld. Inga ärenden gällande grov eller synnerligen grov misshandel av närstående har varit aktuella att utreda.

Detta avsnitt inleds med en kortfattad beskrivning av de ärenden som har utretts och därefter följer ett avsnitt om de brister som har identifierats i ärendena. Beskrivningarna av ärendena och de identifierade bristerna baseras i huvudsak på vad som framkommit i den tillgängliga skriftliga dokumentation som finns i ärendena, se ovan avsnittet *Metod*.

Om brottsoffren

Av de 26 brottsoffren var 16 pojkar och 10 flickor, som var mellan 0 och 17 år gamla och genomsnittsåldern var 9 år. I ett av fallen bedömdes att det fanns indikation på hedersmotiv.¹⁰⁴ Två större kategorier kan urskiljas: barn som utsatts för brott av en förälder¹⁰⁵ och barn som utsatts för brott av ett jämnårigt barn¹⁰⁶ (som inte är en närstående). Till en tredje mindre kategori hör barn som har dödats av en annan vuxen än förälder.

Barn som dödats eller utsatts för försök till mord eller dråp av en förälder

Totalt har 17 barn, varav 7 flickor och 10 pojkar, dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en förälder. Av dessa har 14 barn dödats och 3 barn utsatts för försök till dödligt våld. Barnen var i genomsnitt sex år vid tiden för brottet. I fyra ärenden har gärningspersonerna begått självmord efter att ha dödat barnen. Dessa fall kännetecknas ofta av att det finns flera brottsoffer i familjen.

I två ärenden har brottet föregåtts av tidigare våld av föräldern (gärningspersonen) mot brottsoffret. Det utesluter inte att det förekommit våld i övriga ärenden, men det fanns inget som tydde på det i den dokumentation som Socialstyrelsen tagit del av. Däremot fanns det i de flesta fall information om problem i familjen, såsom exempelvis oenighet i samband med separation

¹⁰³ Under perioden 1 januari 2018–31 maj 2021.

¹⁰⁴ Det finns däremot inget aktuellt barnärende där domstolen fastställt att brottet haft ett hedersmotiv. Specifika uttryck för hedersrelaterat våld och förtryck är till exempel barnäktenskap och tvångsäktenskap, men det tar sig även uttryck i exempelvis kontroll som en del av psykiskt våld samt fysiskt våld. Denna typ av våld utmärks även av vissa centrala karakteristika, exempelvis att det ofta utövas kollektivt eller är kollektivt förankrat [26].

¹⁰⁵ Förälder används när det handlar om en vuxen i föräldrafunktion i förhållande till ett barn. Det kan vara en biologisk förälder, en styvförälder eller en familjehemsförälder.

¹⁰⁶ Med jämnårig avses högst två års åldersskillnad.

mellan barnets föräldrar, dålig familjeekonomi eller långvariga hälsoproblem. Nästan alla barn bodde med en eller båda sina biologiska föräldrar. Några bodde med en styvförälder.

Barn som dödats av en jämnårig

Totalt har sex barn dödats av en jämnårig.¹⁰⁷ Åldern på brottsoffren var vid tiden för brotten 13–17 år. I två av dessa ärenden var de misstänkta inte straffmyndiga när de begick brottet. Samtliga brottsoffer och gärningspersoner var pojkar.

Denna grupp är heterogen utifrån flera aspekter. I vissa fall har brottsoffret varit känt av myndigheterna på grund av missbruk och kriminalitet eller för att barnet varit placerat utanför det egna hemmet. I andra fall fanns det inte några kända riskfaktorer eller några kända svårigheter hos barnet. I ett par fall är den tidigare kopplingen mellan gärningsperson och brottsoffer svag. Inte i något fall fanns uppgifter om att brottsoffret hade utsatts för våld av gärningspersonen före det aktuella brottet.

Barn som dödats av annan vuxen

I tre fall har ett barn dödats av en vuxen som inte var i föräldrarelation till barnet. Samtliga brottsoffer var flickor i åldern 14–17 år. I två fall var barnet i en parrelation med gärningspersonen och i ett av dessa fall fanns det uppgifter om tidigare våld mot brottsoffret. I ett av fallen kände inte brottsoffret och gärningspersonen varandra.

Omfattande samhällskontakter året före brottet

Samtliga 26 brottsoffer hade haft kontakt med minst en samhällsaktör året före det aktuella brottet.¹⁰⁸ Några brottsoffer hade endast haft ett fåtal kontakter med samhällsaktörer, men drygt hälften hade haft kontakt med flera aktörer. Drygt 40 procent av brottsoffren hade haft kontakt med tre till fem olika samhällsaktörer. I vissa fall hade det rört sig om mer rutinmässiga kontakter eller enklare kontroller på barnavårdscentral (BVC) eller vårdcentral. I de flesta fall hade dock kontakterna varit relativt omfattande och det var vanligt att flera enheter eller verksamheter inom en och samma samhällsaktör hade varit involverade. Exempelvis hade brottsoffret i flera fall varit i kontakt med socialtjänst, hälso- och sjukvård eller skola på grund av behov av någon form av insats, stöd eller vård. I de fall ett barn dödats av en förälder framkom också ofta uppgifter om exempelvis föräldrarnas (gärningspersonens) psykiatriska tillstånd, dålig familjeekonomi eller oenighet mellan föräldrarna i samband med separation. I De flesta av brottsoffren var vid tiden för brottet inskrivna i **förskola eller skola**. De barn som inte var inskrivna var så små att de inte hade börjat i förskolan och ett fåtal var på väg in i en ny skola.

Oftast hade brottsoffret haft kontakt med **hälso- och sjukvården**. Tre fjärdedelar av brottsoffren hade haft sådan kontakt året före brottet. Oftast rörde det sig om kontakt med barnavårdscentralen, vårdcentralen, barn- och ungdomspsykiatri och elevhälsan. I flera fall fanns pågående insatser. Hälften

¹⁰⁷ ibid.

¹⁰⁸ Med det aktuella brottet avses det brott (till exempel mord eller dråp) som föranlett att Socialstyrelsen har underrättats om fallet och utrett det.

av barnen hade sin senaste kontakt inom en månad före brottet. I några fall hade kontakten skett bara dagar innan barnet dödades.

Drygt hälften av brottsoffren hade haft kontakt med **socialtjänsten** året före det aktuella brottet. Vanligast var kontakt med barn- och ungdomsenhet, familjerätt eller familjebehandling. I flera fall fanns pågående kontakter. Drygt två tredjedelar av de brottsoffer som haft kontakt med socialtjänsten hade haft sin senaste kontakt inom en månad före brottet och de flesta av dem hade haft den senaste kontakten betydligt närmare i tid före brottet.

Knappt en femtedel av brottsoffren hade haft kontakt med **Migrationsverket** året före det aktuella brottet. Ett av brottsoffren hade haft sin senaste kontakt med myndigheten inom en månad före brottet.

Om gärningspersonerna

Av de 21 gärningspersonerna var 17 män eller pojkar och 4 var kvinnor. Genomsnittsåldern var 31 år. En fjärdedel av gärningspersonerna var under 18 år.

Gärningsperson (förälder) som dödat ett barn eller utsatt barn för försök till mord eller dråp

Tolv gärningspersoner var förälder¹⁰⁹ till det barn som de dödat eller hade försökt att döda. Av dessa tolv personer var åtta män och fyra kvinnor. I flera fall hade föräldern dödat, eller försökt döda, fler än en person. Mest framträdande är att det fanns kännedom om psykiatriska tillstånd hos det stora flertalet av gärningspersonerna. Det fanns även kännedom om andra problem hos flera av gärningspersonerna, såsom oenighet mellan föräldrarna i samband med separation, missbruk eller dålig ekonomi.

Gärningsperson (jämnårig) som dödat ett barn

Totalt var sex gärningspersoner jämnåriga med brottsoffret. Samtliga gärningspersoner var pojkar i åldern 13–19 år. De flesta av gärningspersonerna var vid tiden för brottet inskrivna i skolan.

Denna grupp var heterogen utifrån flera aspekter. I vissa fall var gärningspersonen känd av myndigheterna på grund av psykiatriskt tillstånd, missbruk eller kriminalitet. I några fall har gärningspersonen tidigare utövat våld mot andra jämnåriga barn. I ett par fall var gärningspersonen placerad i till exempel ett familjehem eller hem för vård eller boende. I några fall fanns ingen kännedom hos någon samhällsaktör om gärningspersonens problematik, men i samband med brottet framkom att personen haft avsevärda problem.

Gärningsperson (annan vuxen än förälder) som dödat ett barn

I tre fall var gärningspersonen en vuxen man som dödade ett barn. I två av dessa fall handlade det om brott i en parrelation. I ett av fallen kände inte brottsoffret och gärningspersonen varandra.

¹⁰⁹ Förälder används när det handlar om en vuxen i föräldrafunktion i förhållande till ett barn. Det kan vara en biologisk förälder, en styvförälder eller en familjehemsförälder.

Omfattande samhällskontakter året före brottet

Alla utom en av de 21 gärningspersonerna hade haft kontakt med minst en samhällsaktör året före det aktuella brottet. Några hade endast haft ett mindre antal kontakter med en enda samhällsaktör. Över hälften av gärningspersonerna hade haft kontakt med tre till fem olika samhällsaktörer, ofta med flera verksamheter inom en och samma samhällsaktör. De hade till exempel haft kontakt med både barn- och ungdomsenhet och enhet för ekonomiskt bistånd hos socialtjänsten eller med vuxenpsykiatri mottagning och vårdcentral.

I många fall hade gärningspersonerna haft kontakt med någon eller några samhällsaktörer en kort tid före brottet. En femtedel av gärningspersonerna var vid tidpunkten för mordet inskrivna i **skola** och av dem hade nästan alla varit i skolan inom en vecka före brottet.

Två tredjedelar av gärningspersonerna hade haft kontakt med **hälso- och sjukvården** året före det aktuella brottet. Vanligast var kontakt med en vårdcentral. En tredjedel av gärningspersonerna hade haft kontakt med någon typ av psykiatrisk verksamhet (akutmottagning, öppenvård eller heldygnsvård eller med en privat psykoterapeut). Andra hälso- och sjukvårdskontakter varierade stort, det handlade till exempel om kontakt med missbruksmottagning, elevhälsa och gynekologisk mottagning. Hälften hade haft omfattande kontakter med vården och inte sällan med flera verksamheter inom vården. Nästan en tredjedel av de gärningspersoner som hade haft kontakt med vården hade haft sin senaste kontakt inom en månad före brottet.

Drygt hälften av gärningspersonerna hade haft kontakt med **socialtjänsten** året före det aktuella brottet. Vanligast var kontakter med barn- och ungdomsenhet eller enhet för ekonomiskt bistånd. Nästan hälften hade haft omfattande kontakter med socialtjänsten och ofta var flera enheter involverade. Drygt hälften av dem som haft kontakt med socialtjänsten hade haft sin senaste kontakt inom en månad före brottet.

Nästan hälften av gärningspersonerna hade haft kontakt med **polisen** året före det aktuella brottet. I en femtedel av fallen gällde det misstanke om våldsbrott mot någon annan person. I enstaka fall gällde det misstanke om brott mot det aktuella brottsoffret.

I ett mindre antal fall hade gärningspersonen haft kontakt med **Arbetsförmedlingen Försäkringskassan, Kriminalvården eller Migrationsverket** året före det aktuella brottet. Kontakten med Migrationsverket hade i de flesta fall skett nära i tid före brottet medan kontakterna med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan oftast hade skett längre tillbaka i tid före brottet.

Brister i samhällets insatser

Socialstyrelsen har identifierat många brister i samhällets skyddsnät som rör barn som brottsoffer. Med brister menas dels situationer då reglering inte följts, dels situationer då det inte finns någon skyldighet att agera på ett visst sätt, men det likväl fanns möjlighet att göra något mer eller annorlunda. I dessa situationer gjordes bedömningen att aktörernas agerande kunde ha haft betydelse på så sätt att om reglering följts eller om något hade gjorts annorlunda skulle det ha kunnat bidra till att förebygga det aktuella brottet.

I detta avsnitt redovisas bristerna per samhällsaktör. Bristerna har identifierats och analyserats med stöd av experter från Socialstyrelsen och ett antal andra myndigheter.¹¹⁰

Hälso- och sjukvården

Allvarliga psykiatriska tillstånd bedöms och behandlas inte i tillräcklig omfattning

Flertalet av de föräldrar som dödat sitt barn var vid tiden för brottet patienter inom hälso- och sjukvården på grund av allvarliga psykiatriska symtom och tillstånd, som svår depression, psykossymtom, allvarlig suicidrisk eller personlighetsyndrom och missbruk. Trots allvarlighetsgraden har föräldern (senare gärningsperson) i flera fall haft fortsatt vård på vårdcentral utan att specialistpsykiatri kontaktats. Detsamma gäller när föräldern (gärningspersonen) haft kontakt med en privatterapeut som inte kunnat erbjuda någon bedömning av specialistläkare. Vårdkontakten har fortsatt utan att vårdgivaren initierat samverkansmöte eller skickat remiss till en annan vårdnivå. Allvarliga psykiatriska tillstånd har alltså inte utretts ordentligt och gärningspersonen har till följd av det inte heller erbjudits vård som svarat mot behoven. I ett par fall har vårdinsatsen inte varit i enlighet med nationella riktlinjer till exempel gällande val av behandlingsinsats såsom psykoterapi eller medicin [27, 28].

Analys

En orsak till att allvarliga psykiatriska tillstånd inte bedömts och behandlats i tillräcklig omfattning kan vara att exempelvis depression i de flesta fall ska hanteras inom primärvården. Gränsen för när specialistvård ska övervägas är enligt experter inom området inte tydlig.¹¹¹ Svårare tillstånd behöver ofta andra eller mer intensiva åtgärder än vad primärvården kan erbjuda och behöver bedömas av personal med psykiatrisk kompetens [27]. I de nationella vård- och insatsprogrammen för ångest och depression klargörs att ”vuxna med svår depression som har påtaglig suicidrisk, allvarlig funktionsnedsättning eller psykotiska symtom ska få behandling inom specialistpsykiatri” [29]. En annan möjlig orsak till att patienter behandlas på fel nivå är enligt experter inom området att man inom hälso- och sjukvården inte samverkar internt och inte har gemensamma behandlingskonferenser eller patientbesök med både ansvarig läkare och kurator/psykoterapeut. Man har därför inte en helhetsbild. Ytterligare orsaker till att patienter med psykiatriska tillstånd inte ges vård på rätt nivå kan enligt experterna vara att man inom vården inte tror att remisser kommer att tas emot, att man tänker att byte av vårdgivare kan påverka patienten negativt eller att man anser att det är bättre för patienten att ha sina vårdkontakter lokalt istället för inom specialistpsykiatri på annan ort.

Socialstyrelsens bedömning

Psykiatriska tillstånd, till exempel depression, är ofta en central faktor när föräldrar dödar sina barn [6]. Eftersom primärvården är den vanligaste vårdnivån för patienter med depression behöver samarbetet mellan primärvård

¹¹⁰ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet.*

¹¹¹ *ibid.*

och specialistpsykiatrin stärkas, exempelvis genom möjlighet till konsultation eller diskussion av remisser. De olika instanserna behöver ha en samsyn kring patientgrupper och kring vilken vårdnivå som är aktuell för respektive patientgrupp. Även det interna samarbetet kan behöva utvecklas inom primärvården. För att bidra till detta har Socialstyrelsen inlett en dialog med regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.¹¹² Myndigheten har också inlett en dialog med Sveriges kommuner och regioner (SKR) om hur samverkan kan utvecklas.

Uppförandestörning varken utreds eller behandlas

Flera barn (gärningspersoner) som senare dödat en jämnårig har haft kontakt med hälso- och sjukvården med anledning av komplexa psykiatriska svårigheter, inklusive allvarliga beteendeproblem, vilket skulle kunna indikera uppfyllda kriterier för diagnosen uppförandestörning. Uppförandestörning innebär antisociala beteenden som även får konsekvenser och orsakar lidande för andra än barnet, exempelvis genom allvarliga regelbrott, normbrytande beteende och brottsliga handlingar eller genom att personen är hotfull eller aggressiv mot andra människor eller djur [30]. Särskilt viktigt att uppmärksamma är när barnet har begränsade prosociala känslor, vilket innebär en oförmåga att känna skuld och empati, och har känslouttryck som bedöms vara bristfälliga eller sakna djup [30].

Inte i något fall framkommer att barn- och ungdomspsykiatrin eller beroendemottagning för unga har utrett uppförandestörning, trots uppgifter om allvarligt utagerande beteende, antisocialitet eller våldsbeteenden som inte enbart kan förklaras av barnets fastställda neuropsykiatriska tillstånd eller riskbruk av narkotika. Detta trots att uppförandestörning är en vanlig samsjuklighet till missbruk och adhd [30]. Inte heller har åtgärder vidtagits som tar hänsyn till att barnet kan ha en uppförandestörning. De insatser som gavs till gärningspersonerna var dessutom begränsade. Exempelvis har BUP erbjudit glest föräldrastöd och hänvisat till föräldrakurser för adhd-problem eller till socialtjänsten. I andra fall har endast kontroller av substansbruk erbjudits, till exempel urinprov, och några enstaka stödsamtal. Beteendeproblematiken, med utagerande beteende och aggressivitet, har inte uppmärksamats.

Analys

I kliniska riktlinjer för beteendesyndrom från Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (SFBUP)¹¹³, där uppförandestörning ingår, framgår att barn och unga som med utagerande beteendeproblem ska erbjudas en adekvat utredning och diagnostik och ges systematisk och evidensbaserad vård [30]. I riktlinjerna betonas vikten av att vården erbjuder låg tröskel för mottagande vid krissituationer, kombinerat med ett uthålligt, långvarigt och behovsanpassat stöd. I vård- och insatsprogram för exempelvis adhd framgår att intensifierade och individanpassade insatser bör övervägas vid samsjuklighet och vid komplex problematik [31].

¹¹² Socialstyrelsen ingår i ett partnerskap med regionernas Nationella system för Kunskapsstyrning, tillsammans med Läke-medelsverket, SBU, TLV, E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten. Partnerskapets syfte är att bidra till en behovsanpassad kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården, och arbetet sker genom samverkan, dialog och samordning av olika initiativ. Partnerskapet ska också stödja implementering och effektivare kunskapsstöd, så att bästa möjliga kunskap finns tillgänglig när vårdpersonal och patient möts.

¹¹³ Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (SF BUP) är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund samt medlemsförening inom Svenska Läkaresällskapet).

Enligt experter inom området¹¹⁴ är en möjlig bakomliggande orsak till att uppförandestörning inte utreds och behandlas adekvat en uppfattning inom barn- och ungdomspsykiatri om att det inte är verksamhetens uppdrag. Man anser att antisociala beteenden är socialtjänstens ansvar. Hälso- och sjukvården har idag inte ett tydligt uppdrag att uppmärksamma och förebygga upprepade våldsutövande, även om det ingår i diagnosen uppförandestörning.¹¹⁵ Vidare anser experterna att det finns en kunskapsbrist om patientgruppen inom hälso- och sjukvården och dessutom en bristande tillgång till verkliga behandlingsmetoder. Många mottagningar saknar också de organisatoriska förutsättningarna för att kunna erbjuda intensiva, långvariga och samtidigt flexibla insatser vilket ofta är nödvändigt för att möta denna patientgrupp. Även om utredning av beteendesyndrom inklusive samsjuklighet förutsätter barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens behöver behandlingsplanen oftast göras tillsammans med andra myndigheter, som socialtjänst, skola och ibland även polisen.

Socialstyrelsens bedömning

Barn med uppförandestörning, i synnerhet de som också har begränsade prosociala känslor, är en patientgrupp som det är angeläget att fånga upp eftersom dessa barn riskerar fortsatta beteendeproblem som kan få allvarliga konsekvenser, både för dem själva och deras omgivning [30, 32]. Implementeringen av befintliga kliniska riktlinjer behöver stärkas och det behövs kunskapsförhöjande insatser vad gäller utredning och behandling av patientgruppen. Dessutom behöver vården organiseras så att mottagningarna kan erbjuda lättillgängliga, intensiva och flexibla insatser. För att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med denna patientgrupp har Socialstyrelsen inlett en dialog med regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.¹¹⁶ Myndigheten har också inlett en dialog med SKR om hur samverkan kan utvecklas.

Vårdkontakten avslutas i flera fall trots kvarstående vårdbehov

I flera ärenden har hälso- och sjukvården avslutat vårdkontakten med brottsoffer eller gärningsperson trots att relativt omfattande behov kvarstod. Det kunde gälla tillstånd som depression, långvarig somatisk sjukdom, smärta eller missbruk, som innebär stort lidande eller påverkar patientens funktionsnivå. I vissa fall avslutade man psykologisk behandling och erbjöd därefter läkemedel som enda behandling, trots att patientens psykiatriska problem inte hade minskat. Inte sällan bedömdes patientens motivation brista och det framkommer inte att vårdgivaren arbetat med att stärka motivationen eller säkerställa att patientens beslut att avsluta behandlingen var informerat och väl avvägt. Man arbetade sällan aktivt med att hantera patientens svårigheter att

¹¹⁴ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet.*

¹¹⁵ Utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) avses hälso- och sjukvård vara åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (2 kap. 1 § HSL).

¹¹⁶ Socialstyrelsen ingår i ett partnerskap med regionernas Nationella system för Kunskapsstyrning, tillsammans med Läkemiddelverket, SBU, TLV, E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten. Partnerskapets syfte är att bidra till en behovsanpassad kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården, och arbetet sker genom samverkan, dialog och samordning av olika initiativ. Partnerskapet ska också stödja implementering och effektivare kunskapsstöd, så att bästa möjliga kunskap finns tillgänglig när vårdpersonal och patient möts.

följa vårdrekommendationer eller med att stärka patientens bristande tilltro till att en förändring är möjlig. I andra fall avslutas patientkontakten därför att det inte finns någon rekommenderad åtgärd att erbjuda eller för att de givna åtgärderna inte ger tillräcklig effekt. Det är särskilt tydligt vid ovanliga och komplexa tillstånd, då en evidensbaserad behandling inte är tillgänglig eller när en kombination av åtgärder behövs.

Analys

Enligt experter inom området¹¹⁷ kan en orsak till att patienter inte får adekvat vård vara den resurs- och tidsbrist som finns inom flera verksamheter. Att stötta patienter i att kunna följa vårdrekommendationer eller fatta ett informerat beslut om att avsluta en behandling riskerar därför att bortprioriteras. Resursbrist och tidsbrist kan även hindra verksamheterna från att samverka och arbeta i team. Likaså framhåller experterna att det behövs utrymme för att följa upp patienten så att förbättring kvarstår och säkerställs över tid. Istället avslutas vården eller erbjuds en lägstanivå av insatser för att spara resurser. Ytterligare en orsak till att vårdgivaren avslutar en kontakt kan vara att verksamheten inte har någon åtgärd att erbjuda i de fall patienten har ett ovanligt tillstånd/problem eller ett tillstånd, för vilket kunskapsläget är osäkert.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att hälso- och sjukvården utformas så att gärningspersoner och brottsoffer med komplexa svårigheter och sviktande motivation får tillräcklig vård av god kvalitet. Det finns behov av flexibla arbetssätt, motiverande och uppsökande arbete och ökad tillgänglighet.

Depression hos föräldrar till små barn identifieras inte i tillräcklig omfattning

I flera av de fall där yngre barn dödats har föräldern (senare gärningspersonen) lidit av något psykiatriskt tillstånd, till exempel depression, och barnet är samtidigt aktuellt på barnavårdscentralen (BVC). BVC har dock inte identifierat dessa föräldrars tillstånd, trots att verksamheten rekommenderas att göra en bedömning av om det finns depressionssymtom hos nyblivna mammor [33]. Inte heller nyblivna fäder screenas för depression. Det framkommer inte heller i utredningarna att det gjordes någon bedömning senare under barnets tid på BVC, trots att det fanns stressorer i familjen som separationsproblem eller svag ekonomi. I de fall BVC genomfört en rutinmässig screening för depression hos mamman redovisades inte resultatet och inte heller fördes något resonemang om hur förälderns mående bedömdes påverka föräldraförmågan. Det framkommer inte heller att förälderns symtom på depression föranleder någon samverkan med andra samhällsaktörer, med syftet att motverka risken för att barnet far illa.

Analys

När yngre barn dödats är det inte sällan en förälder med allvarligt psykiatriskt tillstånd som är gärningsperson [6]. BVC:s viktiga roll i att tidigt uppmärksamma barn som far illa och familjer som behöver stöd lyftes redan i

¹¹⁷ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet.*

Socialstyrelsens rapport *Dödsfallsutredningar 2014–2015* [20]. Sedan 2010 har Socialstyrelsen rekommenderat generell screening för depression hos nyblivna mammor och i *Vägledning för barnhälsovården* betonas både hur allvarligt och hur vanligt det är med depression hos nyblivna föräldrar [33]. I vägledningen ligger dock fokus på att identifiera depressionssymtom hos nyblivna föräldrar, men inte senare under BVC-kontakten. Vad gäller insatser är de inte specificerade. I vägledningen fastställs endast att adekvata insatser ska erbjudas samt att det måste finnas en tydlig vårdkedja för barnhälsovårdens samarbete med primärvården och specialistpsykiatrin. Följaktligen finns det en risk för att insatser uteblir om vårdkedjan inte fungerar eller om BVC-personalen inte har kunskap om hur tillståndet bäst behandlas eller om hur en gynnsam utveckling för barnet ska säkerställas.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att depression hos föräldrar upptäcks, då föräldrarnas psykiatriska tillstånd i vissa fall har visat sig vara en viktig faktor när yngre barn dödas eller utsätts för försök till dödligt våld. Socialstyrelsen bedömer att en uppföljning skulle kunna ge kunskap om hur den rutinmässiga depressionscreeningen fungerar, hur den dokumenteras och huruvida den behöver kompletteras eller utvecklas. Det är också angeläget att se över vilka insatser som kan och bör ges när BVC identifierar nedstämdhet eller misstänker andra psykiatriska tillstånd hos en förälder. Det kan både behövas insatser som riktas mot den deprimerade föräldern och insatser som är riktade till både förälder och barn för att stärka anknytning, barnets utveckling och föräldraförhållande.

Patienter med missbruk utreds inte för neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

I flera fall hade gärningspersonen ett pågående missbruk samtidigt som det behövdes en utredning med anledning av misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Utredning gjordes dock inte, med motiveringen att personen behöver vara drogfri för utredning. Inte i något av fallen genomfördes någon åtgärd för att säkerställa drogfrihet/nykterhet. Utredningen uteblev och gärningspersonen hade fortsatta outredda svårigheter, som både försvårade möjligheten att bli drogfri/nykter och ökade risken för beteendeproblem och våld.

Analys

Hur missbruk och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska hanteras beror både på omfattning och typ av missbruk, vilket kräver en individuell bedömning [34]. I de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende konstateras att personer med samsjuklighet ska få hjälp med båda tillstånden samtidigt [35]. Eftersom samsjuklighet ökar risken för ett sämre förlopp betonas att denna grupp av patienter bör prioriteras för utredning och att utredningen kan behöva skraddarsys i samverkan med beroendevården eller kommunal verksamhet. [31]. Enligt Psykiatristöd Region Stockholm ska utredning av unga patienter med stort lidande samt av patienter med aggressivt eller farligt beteende prioriteras [36].

Det kan finnas flera orsaker till gärningspersonens problem. En orsak kan enligt experter inom området¹¹⁸ vara att gärningspersonens problem bedöms olika av olika vårdgivare. Personen bedöms enligt öppenvård psykiatri för mycket skadligt bruk för att kunna erbjudas psykiatrisk behandling medan beroendevården bedömer missbruket som inte tillräckligt allvarligt för att personen ska komma ifråga för specialistvård. Gärningspersonen hamnar alltså mellan stolarna. Brist på resurser och avsaknad av kunskap är problem som experterna lyfter. Den behandlande verksamheten, som ska möta patienter med samsjuklighet, behöver kompetens i både missbruk och neuropsykiatri, vilket sällan finns hos barn- och vuxenpsykiatriska mottagningar. En individuellt anpassad utredning ställer också stora krav på flexibilitet och samverkan, vilket är resurskrävande. Ytterligare en möjlig orsak till att utredning inte erbjuds denna patientgrupp är enligt experterna en misstro mot patienterna. Inom vården kan det finnas en misstanke om att patienterna vill ha en utredning för att kunna få centralstimulantia förskrivet i annat syfte än enbart för behandling av adhd. Detta trots att det finns stöd för att obehandlad adhd ofta leder till ökad risk för fortsatt substansbruk och att det visat sig att läkemedelsbehandling vid adhd i allmänhet inte genererar ett ökat substansbruk [34].

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att ge rätt stöd till personer med neuropsykiatriskt tillstånd och samtidigt missbruk eftersom detta är problem som kan innebära en förhöjd risk för våldsutövande om de inte behandlas. Åtgärder vid neuropsykiatriska tillstånd och missbruk, inklusive neuropsykiatrisk utredning, bör genomföras parallellt, integrerat och personcentrerat.

Brister i helhetssyn vid komplexa problem

I flera ärenden har gärningspersoner och/eller brottsoffer haft kontakt med hälso- och sjukvården med anledning av somatiska, psykologiska och sociala problem. Trots en komplex problembild har vårdkontakten fokuserats på en isolerad fråga som inte har kunnat förklara patientens problem i sin helhet. Exempelvis har inte barn- och ungdomspsykiatri och elevhälsovården endast erbjudit glesa stödsamtal, trots symtom som skulle kunna indikera ett mer omfattande och allvarligt psykiatriskt tillstånd. Ett annat exempel är att barnhälsovården fokuserat på uppföljning av barnets tillväxt trots uppgifter om misstänkt våld mot barnet. Ytterligare exempel är att beroendemottagningen endast har erbjudit urinprov och enstaka stödsamtal, trots kännedom om både våldsbeteende och psykiatriska symtom hos gärningspersonen.

I de identifierade situationerna framgår inte heller av dokumentationen att hälso- och sjukvården tagit initiativ till en samordnad individuell plan (SIP),¹¹⁹ trots att insatser hade behövts från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Särskilt tydlig är bristen på samverkan när myndigheter var inkopplade för både barn och förälder. Det kunde exempelvis handla om att en förälder (senare gärningsperson) hade kontakt med vårdcentralen på grund av depression, samtidigt som föräldrarna har kontakt med familjerådgivningen

¹¹⁸ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet*.

¹¹⁹ 2 kap. 7 § Sol och 16 kap. 4 § HSL.

på grund av pågående separation eller barnet var aktuellt vis socialtjänsten med anledning av oro för att barnet för illa.

Det finns också exempel på att äldre barn (senare gärningsperson) hade en längre historik av kända beteendeproblem, inklusive kriminalitet och missbruk. De har kontakt med barn- och ungdomspsykiatri, elevhälsa och socialtjänst, men åtgärderna från respektive samhällsaktör genomfördes en i taget och man inväntade varandras ageranden istället för att erbjuda samordnade insatser. Följden blir många kontakter med olika aktörer men ingen förbättring av problembilden.

Analys

För att stärka vården för patienter som har behov av samordnade insatser tillsatte regeringen *Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga* (SOU 2021:34). Bakgrunden var bedömningen att barn- och ungdomshälsovården blivit allt mer fragmentiserad. Vården behöver bli mer sammanhållen och i betänkandet uppmärksammas en rad utvecklingsområden. Där betonas exempelvis att huvudmännen behöver se till att samverkan utvecklas på alla nivåer i systemet och att det ska bli enklare för barn och unga att få en fast vårdkontakt. Det finns ett förslag om patientkontakt, som på sikt ska utgöra en sammanhållen överenskommelse om patientens samtliga vård- och omsorgsinsatser. I betänkandet konstateras också att det behövs ett tydligare fokus på barns rättigheter enligt barnkonventionen och att personcentreringen och barns delaktighet i vården måste öka.

Gällande svårigheterna med just samverkan kan en orsak vara att implementeringen av den samverkansstruktur som finns i form av samordnad individuell plan¹²⁰ (SIP) inte har genomförts i tillfredsställande grad. Detta trots att det av bestämmelserna framgår att en SIP ska upprättas av regionen tillsammans med kommunen i de fall man bedömer att den enskilde har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utöver detta finns även krav på intern och extern samverkan för hälso- och sjukvården och socialtjänsten i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer.¹²¹

Socialstyrelsens bedömning

Hälso- och sjukvården behöver utformas så att både gärningspersoner och brottsoffer med komplexa behov får tillräcklig vård av god kvalitet. Det finns behov av långsiktiga vårdinsatser, en större helhetssyn och en bättre samverkan. Åtgärder behöver vidtas för att stärka samverkan, exempelvis genom stöd till implementering av upprättande av SIP.

Barn som riskerar att fara illa uppmärksammas inte i tillräcklig omfattning

I flertalet fall då barn dödats av sin förälder hade både gärningspersonen (föräldern) och barnet (brottsoffret) haft många kontakter med hälso- och sjukvården före det aktuella brottet. I dokumentationen framgår i ett fåtal fall att barnet tidigare hade varit utsatt för våld av föräldern. Däremot framgår det att

¹²⁰ 2 kap. 7 § Sol och 16 kap. 4 § HSL.

¹²¹ 8 kap. 5 och 6 §§ samt 3 kap. 9 och 10 §§ SOSFS 2014:4.

de flesta föräldrar hade psykiatriska tillstånd och/eller att barnet varit försummat¹²² till exempel på grund av föräldrarnas problem, såsom depression, vanföreställningar eller missbruk [37].

I de flesta fall hade föräldern (senare gärningspersonen) haft kontakt med exempelvis vårdcentral, vuxenpsykiatri eller privat psykoterapimottagning med anledning av sina problem. Trots att patienten var förälder och att dennes psykiska mående skulle kunna innebära en risk för att barnet kunde fara illa eller försummas gjordes ingen bedömning av barnets behov av information, råd och stöd och inte heller gjordes orosanmälan till socialtjänsten i tillräcklig omfattning.

Även i vårdkontakter då barnet (senare brottsoffer) själv varit patient framkommer exempel på att försummelse inte hade identifierats. Tecken på försummelse kan exempelvis vara att ett barn kraftigt backar i sin utveckling eller att föräldern (senare gärningspersonen) upprepat uteblir med barnet från vårdkontakter som är viktiga för barnet.

Analys

Även tidigare har Socialstyrelsen påtalat att barn som anhöriga inte uppmärksammas av hälso- och sjukvården [21], trots att föräldrarnas problem varit av sådan karaktär att vården haft skyldighet att beakta barnets behov av information, råd och stöd.¹²³ Det har även lyfts att hälso- och sjukvården brister i att anmäla oro för barn när föräldrarna lider av allvarlig psykisk ohälsa [20]. Trots att anmälningsbenägenheten tycks ha ökat de senaste åren görs anmälningar om oro fortfarande inte i tillräcklig omfattning [21, 38, 39]. En orsak till det kan vara avsaknad av barnperspektiv hos vårdgivare som möter vuxna patienter samt att vårdgivare saknar kunskap om försummelse [37]. För att utreda barnets behov av information, råd och stöd eller identifiera försummelse krävs att vårdgivaren gör någon form av bedömning eftersom brister i omsorgen behöver ses i relation till det enskilda barnets resurser och behov. En utmaning är också att försummelse ofta är något som uteblir, snarare än något som aktivt görs. Försummelse sker oavsett föräldrarnas intention eller bakomliggande anledning till att behoven inte tillgodoses [37]. Vården kan hitta förmildrande omständigheter utifrån föräldrarnas perspektiv, vilket medför en risk för att barnets behov och situation inte uppmärksammas [37]. Det kan också vara svårt att se och beskriva allvaret med försummelse men det är viktigt att den uppmärksammas. Forskning visar att försummelse kan få lika allvarliga konsekvenser som utsatthet för våld för ett barn [40].

Socialstyrelsens bedömning

För att uppmärksamma barn som riskerar att fara illa behöver hälso- och sjukvården mer kunskap om försummelse och om hur barn riskerar att drabbas, till exempel på grund av föräldrarnas psykiatriska tillstånd. Barnperspektivet behöver stärkas i verksamheter som möter vuxna patienter så att barn som anhöriga uppmärksammas i högre utsträckning. Det är också angeläget med fortsatt spridning av kunskap om anmälningskyldigheten så att anmälningar görs i samtliga fall där hälso- och sjukvården får kännedom om, eller

¹²² Försummelse kan vara fysisk, emotionell, medicinsk eller utbildningsmässig.

¹²³ 5 kap. 7 § HSL och 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

misstänker, att ett barn far illa. För att bidra till detta har Socialstyrelsen inlett en dialog med regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.¹²⁴ Myndigheten har också inlett en dialog med SKR om hur samverkan kan utvecklas.

Misstanke om våld mot barn polisanmäls inte

I ett par fall har ett yngre barn inkommit till sjukhus på grund av allvarliga skador. Hälso- och sjukvården använde sig i dessa fall inte av möjligheten att göra en polisanmälan, trots att personalen misstänkte att barnets skador kunde ha uppkommit genom misshandel. En anmälan till polisen skulle kunna ha gjorts i samband med att vården anmälde oro för barn till socialtjänsten. En polisanmälan gjordes dock senare av en annan aktör än hälso- och sjukvården, men fördröjningen medförde dels att brottsutredningen försvårades, dels att omedelbara åtgärder som till exempel förhör eller frihetsberövande av en misstänkt person, inte kunde vidtas. I dessa fall hade nya brott mot barnen eventuellt kunnat förhindras om samhällsaktörerna hade agerat annorlunda.

Analys

Hälso- och sjukvården har möjlighet att polisanmäla vissa misstänkta brott mot barn utan att hindras av sekretess, vilket reglerats i lag.¹²⁵ Det kan i vissa fall vara en fördel att hälso- och sjukvården gör en anmälan direkt till polisen, samtidigt som det görs en anmälan om oro för barnet till socialtjänsten. Detta för att polisen bättre ska kunna säkerställa bevis och för att olika aktörer i samarbete med socialtjänsten ska kunna hantera barnets behov av skydd och stöd [41].

En möjlig orsak till att polisanmälan inte görs är enligt experter inom området¹²⁶ att personalen har begränsad kunskap om möjligheten att anmäla vissa brott till polisen. Hälso- och sjukvården fokuserar på att uppfylla skyldigheten att anmäla oro för att barn far illa till socialtjänsten. Enligt experterna saknas det inom hälso- och sjukvården både kunskap och stödstrukturer för när och hur en polisanmälan ska göras.

För att betona vikten av att förebygga våldsutsatthet trädde en ny sekretessbrytande bestämmelse i kraft den 1 augusti 2021.¹²⁷ Denna bestämmelse gör det möjligt för både socialtjänsten och hälso- och sjukvården att under vissa förutsättningar lämna uppgifter till Polismyndigheten. Förutsättningen är att uppgiftslämnandet görs i syfte att förebygga allvarliga våldsbrott mot närstående, att uppgiften kan antas bidra till att förhindra brottet och att det med hänsyn till planerade eller pågående insatser eller av andra särskilda skäl inte är olämpligt att uppgiften lämnas ut.¹²⁸

¹²⁴ Socialstyrelsen ingår i ett partnerskap med regionernas Nationella system för kunskapsstyrning, tillsammans med Läkemiddelverket, SBU, TLV, E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten. Partnerskapets syfte är att bidra till en behovsanpassad kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården, och arbetet sker genom samverkan, dialog och samordning av olika initiativ. Partnerskapet ska också stödja implementering och effektivare kunskapsstöd, så att bästa möjliga kunskap finns tillgänglig när vårdpersonal och patient möts.

¹²⁵ 10 kap 21 § OSL. OSL reglerar endast offentlig verksamhet/vård, när det gäller privat vård finns det regler om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen (2010:659).

¹²⁶ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet*.

¹²⁷ 10 kap. 18 c § OSL.

¹²⁸ 10 kap. 18 c § OSL.

Socialstyrelsens bedömning

Att misstänkta brott mot barn utreds är viktigt för att förhindra att barn utsätts för våld. Kunskapen om de sekretessbrytande bestämmelserna, som möjliggör att hälso- och sjukvården kan polisanmäla vissa brott, behöver därför stärkas. Viktigt är att klargöra hur orosanmälan till socialtjänsten respektive anmälan till polisen kompletterar varandra i arbetet med att skydda barn som riskerar att utsättas för våld. För att bidra till hälso- och sjukvårdens arbete med att uppmärksamma barn som far illa har Socialstyrelsen inlett en dialog med regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.¹²⁹ Myndigheten har också inlett en dialog med SKR om hur samverkan kan utvecklas.

Socialtjänsten

Brister i ärendeprocessen – från hantering av orosanmälningar till uppföljning av insatser

I flera av de analyserade fallen med barn som brottsoffer har socialtjänsten brustit i handläggningen av ärenden gällande barns (och ungas) behov av skydd och stöd. Utredningar om ett barns behov av stöd eller skydd (nedan kallade utredningar) har inte alltid inletts trots anmälningar om oro för barnet. Frågeställningarna kring vad som ska utredas har ofta varit ottydligt formulerade och det finns brister i analys och bedömning barnets behov av insatser. I situationer där det har konstaterats att barnet har behov av skydd och stöd har det ofta saknats uppföljningar av beslutade insatser. Det har också förekommit att insatser avslutas, trots att barnets behov kvarstår.

Bristerna i socialtjänstens arbete hänger ihop och är beroende av varandra, varför analysen presenteras sammanhållet.

Inleder inte alltid utredning trots allvarliga problem som kan föranleda åtgärd från nämnden

I flera av de utredda barnärendena beslutade socialtjänsten, efter en förhandsbedömning, att inte inleda utredning. Detta trots allvarliga problem som indikerade att barn far illa och som hade kunnat föranleda någon åtgärd från nämnden. Exempel på sådana indikationer var brister i hemförhållanden och föräldrars försummelse. Det gällde inte sällan föräldrar (gärningspersoner) som levde under stor stress, exempelvis på grund av oenighet mellan föräldrar vid separation, långvariga ekonomiska problem eller hot om vräkning. I dessa fall framgick inte vilka skäl som utgjort grunden för socialnämndens beslut om att inte inleda utredning och inte heller vad som bedömts vara till barnets bästa.¹³⁰

Vad gäller äldre barn, 13–17 år (både brottsoffer och gärningspersoner), hade ärendet oftast aktualiserats på grund av oro över barnets eget beteende. Även här finns det flera fall där socialtjänsten beslutade att inte inleda utredning, trots exempelvis anmälningar om oro för barnet från skola och polis på

¹²⁹ Socialstyrelsen ingår i ett partnerskap med regionernas Nationella system för Kunskapsstyrning, tillsammans med Läkemiddelverket, SBU, TLV, E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten. Partnerskapets syfte är att bidra till en behovsanpassad kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården, och arbetet sker genom samverkan, dialog och samordning av olika initiativ. Partnerskapet ska också stödja implementering och effektivare kunskapsstöd, så att bästa möjliga kunskap finns tillgänglig när vårdpersonal och patient möts.

¹³⁰ Se till exempel 1 kap. 2 § SoL och 4 kap. 12 och 18 §§ och 5 kap. 2 § SOSFS 2014:5.

grund av att barnet använt droger, har ett socialt nedbrytande beteende eller ett psykiatriskt tillstånd. I flera fall aktualiserades dessa barn upprepade gånger genom orosanmälningar. I vissa fall, där socialtjänsten bedömde att ingen utredning skulle inledas, var motiveringen till exempel att en utredning nyligen hade genomförts eller att ingen ny information hade tillkommit. Av dokumentationen går det inte att utläsa hur den inhämtade informationen har värderats eller påverkat beslutet.

Omedelbara skyddsbedömningar görs inte alltid vid anmälan som rör barn och unga

När en anmälan som rör barn eller unga kommer in till socialtjänsten ska socialtjänsten genast göra en bedömning av huruvida barnet eller den unge har behov av *omedelbart skydd*.¹³¹ En sådan bedömning ska dokumenteras.¹³² Bedömningen ska göras samma dag som anmälan inkommer eller senast dagen efter, om anmälan inkommer sent på dagen.¹³³ Det har förekommit att socialtjänsten inte omedelbart gjort en skyddsbedömning, till exempel i fall då det handlat om anmälningar som rör våld mot yngre barn. Inte heller har någon omedelbar skyddsbedömning gjorts då nya anmälningar kommit in till socialtjänsten under utredningstiden. Det finns också exempel på att socialtjänsten inte gjort en omedelbar skyddsbedömning av ett våldsutsatt barns syskon¹³⁴ utan nöjt sig med ett antagande om att syskonen varit skyddade.

I dokumentationen går det inte att utläsa huruvida socialtjänsten övervägt barnets behov av kontinuerligt skydd under en pågående utredning om skydd och stöd. Det handlar exempelvis om situationer där föräldrar inte har samarbetat med socialtjänsten eller att barn och föräldrar har bytt kommun under utredningstiden. Socialtjänsten har i dessa fall inte övervägt barnets behov av skydd under utredningstiden utan förlitat sig på föräldrars och anhörigas bedömning. Detta trots att den som misstänkts för att utsätta barnet för våld är just en förälder eller en person med föräldrafunktion.

I utredningar saknas ofta tydliga frågeställningar, bedömningar och analys

I många fall då socialtjänsten inlett en utredning saknas dokumenterade tydliga frågeställningar om vad som ska klargöras i utredningen samt bedömningar och analyser av den inhämtade informationen, trots att det finns reglering kring detta.¹³⁵ Socialtjänstens utredningar har ofta innehållit en beskrivande och allmän kartläggning utifrån olika områden i metodstödet Barns Behov I Centrum (BBIC) [42] utan att områdena kopplats vare sig till varandra eller till den oro som uttryckts i anmälan. Vidare har analyser i utredningarna saknats. Socialtjänsten har i de flesta fall inte kopplat samman teoretiska kunskaper med slutsatserna i det individuella fallet. Det har exempelvis handlat om en anmälan från förskola eller skola om oro för ett barn, där det framkommit praktiska brister i omsorgen och att föräldern (gärnings-

¹³¹ 11 kap 1 a § SoL.

¹³² 11 kap 1 a § SoL.

¹³³ Proposition 2012/13:20 Stärkt stöd och skydd för barn och unga s. 60.

¹³⁴ Det finns ingen reglering om att socialtjänsten ska bedöma eventuella hemmavarande syskons behov av omedelbart skydd när ett barn anmäls.

¹³⁵ SOSFS 2014:4, SOSFS 2014:6 och 5 kap. 7 § och AR till 5 kap. 6 § SOSFS 2014:5.

personen) inte orkat med barnet. Trots kännedom om föräldrarnas sociala problematik och psykiatriska tillstånd gjorde socialtjänsten ingen analys av föräldrarnas omsorgsförmåga i förhållande till barnets behov. Av dokumentationen i dessa fall går det inte heller att förstå hur det varit tänkt att den föreslagna insatsen skulle kunna avhjälpa barnets och föräldrarnas problem.

Formuleringen av frågeställningar påverkar vilken information som hämtas in och vilka kontakter som tas under utredningen. När socialtjänsten inte är tydlig i sina frågeställningar riskerar det underlag som ska ligga till grund för bedömning, analys och beslut om eventuella insatser, att bli begränsat, och ibland till och med irrelevant.

I ärendena finns det sällan information om att socialtjänsten har haft kontakt med exempelvis hälso- och sjukvården, inte ens i fall där det funnits kännedom om psykiatriska tillstånd hos föräldrarna. Det finns inget lagligt hinder mot att ta sådana kontakter; socialtjänsten får konsultera sakkunniga och ta de kontakter som behövs för att bedöma behovet av insatser¹³⁶ men socialtjänsten har ofta valt att istället förlita sig på föräldrarnas egen problembeskrivning och bedömning. Exempelvis har en förälder tonat ner sitt psykiatriska tillstånd och framhållit att hen har kontakt med vuxenpsykiatrik och/eller att missbruket ligger långt tillbaka i tiden. Sannolikheten för att få fram en rättvisande bild av situationen i familjen ökar om socialtjänsten inhämtar information från flera källor [43]. Konsekvenserna av att inte inhämta tillräcklig och relevant information kan bli att man erbjuder otillräckliga eller felaktiga insatser för barnet, eller inga insatser alls, trots att barnet har behov av både skydd och stöd.

När det gäller äldre barn (både brottsoffer och gärningspersoner) väger socialtjänsten sällan samman barnets olika problem. Man underlåter exempelvis att beakta kända problem som begynnande kriminalitet, stor skolfrånvaro, missbruk eller tidigare våldsutövande och fokuserar istället på ett enstaka problem, till exempel skolfrånvaron. I flera fall går det inte att utläsa av dokumentationen huruvida socialtjänsten har haft något samtal med barnet under utredningen. I få fall har socialtjänsten haft samtal med äldre barn och då ofta i förälders närvaro.

Socialtjänsten utreder sällan föräldraförmågan eller föräldrarnas funktionsnivå i förhållande till det specifika barnets behov, trots att det finns misstanke om våld mot yngre barn eller information om förälders psykiatriska tillstånd, missbruk och sociala problematik. Man ställer inte dessa problem i relation till exempelvis en förälders förmåga att genomgå en behandling som erbjuds eller till en specialists bedömning att föräldern har svårt att ta emot stöd och hjälp.

Avslutar i flera fall utredning utan beslut om insats, trots behov av stöd

I några fall där det finns misstanke om våld mot barn och en polisanmälan har gjorts, har inte socialtjänsten gjort inte en självständig utredning av barnets behov av skydd och stöd utan förlitat sig på polisens och åklagarens utredning. Det finns exempel på att socialtjänsten avslutat en utredning gällande ett yngre barn som misstänktes vara utsatt för våld med hänvisning till

¹³⁶ 11 kap. 2 § första stycket SoL och 10 kap 28 § OSL.

åklagarens beslut att lägga ner förundersökningen eftersom brott inte kunde styrkas.

När det gäller äldre barn (både brottsoffer och gärningspersoner) avslutade socialtjänsten i flera fall utredningen utan att besluta om någon insats, trots att barnet hade behov av stöd. Det kunde exempelvis röra sig om ett äldre barn som hade problem med droger, som hade ett psykiatriskt tillstånd eller ett utagerande beteende. I dessa fall framgår det inte av dokumentationen att socialtjänsten har tagit initiativ till en samordnad individuell plan (SIP) trots att insatser hade behövts från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.¹³⁷

Följer inte upp barnets situation efter avslutad utredning
Inte i något ärende har det framkommit att nämnden fattat beslut om att följa upp ett barns situation. Det finns fall där barnet bedömts vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd, men där det saknats samtycke av barnet eller förälder och då har utredningen avslutats utan att något beslut om uppföljning har fattats.¹³⁸ Ärendet kunde exempelvis röra ett äldre barn (såväl brottsoffer som gärningspersoner) som hade stora behov av psykosociala stödinsatser på grund av missbruk och psykiatriska tillstånd men som ändå tackade nej till insats. Även utredningar av yngre barns behov av stöd eller skydd avslutades utan beslut om insats på grund av att föräldrar (gärningspersoner) som hade psykiatriska tillstånd och svår social problematik tackade nej till insats.

Socialtjänsten har förhållit sig passiv och avslutat ärenden även när en förälder, som samtyckt till och beviljats insats, uteblivit och inte fullföljt insatsen. Det finns också exempel på att insatser till äldre barn avslutas med motiveringen att barnet misskötte insatsen eller att insatsen inte fungerat som det var tänkt. Det framgår inte av dokumentationen om socialtjänsten har vidtagit några åtgärder för att tillgodose barnets behov av skydd och stöd genom att exempelvis erbjuda en alternativ insats eller förändra den givna insatsens inriktning.

Det saknas differentierade insatser anpassade till barnets behov av stöd

I flera av de utredda fallen med yngre barn som brottsoffer och föräldrar som gärningspersoner bedömer Socialstyrelsen, utifrån vad som framkommer i dokumentationen, att barnen och deras föräldrar hade behov av långvariga insatser med tät kontakt. Föräldrarna hade en allvarlig missbruksproblematik, psykiatriskt tillstånd och en i övrigt svår social situation. Trots detta var de beslutade insatserna ofta kortvariga och träffarna genomfördes med långa mellanrum.

Socialtjänsten har i flera fall inte övervägt huruvida en insats var realistisk utifrån föräldraförmågan och har heller inte följt upp huruvida syftet med insatsen hade uppnåtts när den avslutades. Det kunde exempelvis handla om att

¹³⁷ 2 kap. 7 § SoL.

¹³⁸ 11 kap. 4 a § SoL.

en förälder misstänktes ha utövat våld mot barnet och att socialtjänsten då erbjöd föräldern en insats för att stärka anknytningen mellan förälder och barn, men underlätit att problematisera oron för våld.

När det gäller socialtjänstens insatser som riktats till äldre barn (både brottsoffer och gärningspersoner) kan Socialstyrelsen konstatera att insatserna i flera fall inte varit tillräckligt omfattande och ingripande i förhållande till barnets problematik och behov. Barnet har exempelvis endast erbjudits att lämna urinprov och få stödsamtal, trots uppgifter om långvarigt missbruk, drogutlösta kramper, kriminalitet eller andra antisociala beteenden. Socialtjänsten har i flera fall fortsatt att erbjuda barnet samma insats som redan givits och som inte lett till önskad eller planerad förändring, istället för att erbjuda andra eller flera samtidiga och differentierade insatser för att minska riskfaktorer och öka skyddsfaktorerna. Inte heller hjälpsökande föräldrar (till både brottsoffer och gärningsperson) har erbjudits något kvalificerat föräldrastöd, trots att barnet missbrukar droger, begår brott och missköter skolan.

I några fall, där äldre barn har begått brott, har socialtjänsten underlätit att intensifiera kontakten med barnet efter att ha fått information om att en insats med exempelvis en dom om ungdomskontrakt, missköts eller inte fullföljs. I dessa fall förefaller socialtjänsten låta det gå lång tid innan misskötsamheten följts upp. I vissa fall har socialtjänsten avslutat både insatsen och kontakten med barnet.

Analys av brister i socialtjänsten

Regeringen har de senaste åren vidtagit en rad åtgärder för att stärka och utveckla den sociala barn- och ungdomsvården [44]. Socialstyrelsen har bland annat fått flera uppdrag med syftet att stärka kompetensen inom den sociala barn- och ungdomsvården och ge stöd i hur socialtjänstens arbete praktiskt kan utföras. Detta har resulterat i flera handböcker, till exempel *LVU – handbok för socialtjänsten* och *Barn och unga som begår brott – handbok för socialtjänsten*. Socialstyrelsen har också tagit fram ett stöd för handläggning och dokumentation inom den sociala barnvården.

Trots flertalet stödsatningar som avsett att skapa förutsättningar för en stark och fungerande socialtjänst kvarstår brister i socialtjänstens arbete med utredningar av barn och unga. En orsak till detta kan vara att det tar lång tid att implementera nya arbetsmetoder och arbetssätt innan de blir en integrerad del i en verksamhets arbete. Ytterligare en orsak kan vara att socialtjänstens arbete med utredning av barn och unga är komplext. Det är många olika faktorer som samspelar i ett barns liv och varje situation är unik. Socialtjänsten har ett ansvar för barnets skydd å ena sidan, men å andra sidan bygger verksamheten på principen om frivillighet, vilket är en viktig faktor för att föräldrar och barn ska våga söka hjälp.

De brister som Socialstyrelsen har identifierat i utredda fall är väl kända och Socialstyrelsen har även i tidigare rapporter återkommande påvisat brister i socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn som riskerar fara illa. Även flera andra myndigheter, bland dem Inspektionen för vård och omsorg [45, 46], Myndigheten för vårdanalys [47], Barnombudsmannen [48] och den nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården [49] framhåller att mycket återstår att göra för att förbättra socialtjänstens barnavårdsutredningar och tillgodose barnets rättigheter fullt ut.

IVO har i en rapport identifierat många brister i socialtjänstens arbete. Bristerna gäller både systematik och struktur, vilket gör det svårt att säkerställa en kunskapsbaserad verksamhet [45]. I en tillsynsrapport från 2020 konstaterar IVO att kommunerna inte lyckas komma tillrätta med bristerna inom den sociala barn- och ungdomsvården. IVO konstaterar att det finns handläggare som saknar nödvändig kunskap för att utföra en rättssäker handläggning, trots omfattande kunskapsstöd [46]. IVO anser att bristerna är allvarliga eftersom de innebär att barn och unga riskerar att inte få sina behov av stöd och skydd utredda och tillgodosedda, vilket i värsta fall kan bidra till att barn skadas eller till och med dödas. I rapporten framhåller IVO att socialtjänstens organisation är speciell eftersom det är politiker som fattar beslut som har en direkt påverkan på enskildas förhållanden. IVO rekommenderar att forskning som rör framgångsfaktorer inom socialtjänstens organisering initieras.

IVO har dessutom vid tillsyn av enskilda ärenden som varit aktuella vid utredningsverksamheten uppmärksammat flera brister inom socialnämnden. Bristerna gäller bland annat skyldigheten att göra en omedelbar skyddsbedömning av inkomna orosanmälningar, att inhämta uppgifter från vuxenpsykiatri för att kunna bedöma förälders omsorgsförmåga och att ge barnet möjlighet att komma till tals och få information i samband med utredningar.

Forskare [50] har påtalat att socialtjänsten *varken ges tydliga verktyg eller befogenhet* att realisera de högt ställda målen kring barns livsvillkor. Den starka betoningen på att utredningar och insatser ska genomföras i *samförstånd* med föräldrar leder till en praktik som mer fokuserar på samförstånd med och motivation hos föräldrar än på utredning om barnets behov av samhällets stöd och skydd [50]. Även om barns rätt har fått en mer framskjutet plats i regelverket under senare år ligger tonvikten fortfarande på att utredning och insats ska genomföras i samförstånd med föräldrarna, vilket får ett stort genomslag i praktiken.

I det svenska familjestödsorienterade systemet blir samverkan med föräldrarna centralt och föräldrarnas problembeskrivningar och bedömningar ges så stort utrymme att det ofta sker på bekostnad av barnens behov och åsikter [51]. Det kan vara svårt för socialtjänsten att hantera avvägningen mellan ett barnrättsperspektiv och ett familjestödsorienterat förhållningssätt [50].

Ytterligare orsaker till bristerna i den sociala barn- och ungdomsvården kan vara att socialsekreterare inte ges förutsättningar att bedriva ett professionellt socialt arbete. För att kunna bedriva ett professionellt, rättssäkert arbete behöver socialtjänstens verksamhet organiseras så att det finns tid för att implementera ny reglering och ny kunskap. Kraven på organisatorisk effektivitet ges företräde framför professionella bedömningar [52]. Till det kommer att socialtjänstens alltmer specialiserade organisering har lett till att vissa frågor riskerar att hamna mellan stolarna.

Socialstyrelsens bedömning

En av socialtjänstens viktigaste uppgifter är att skydda och ge stöd till barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Socialtjänstens arbete med barn och unga har under de senaste åren utvecklats och kunskapen inom socialtjänsten har ökat, bland annat genom de åtgärder regeringen vidtagit för att stärka och utveckla den sociala barn- och ungdomsvården. Det är angeläget

att den utvecklingen både fortsätter och intensifieras för att åtgärda bland annat de ovannämnda bristerna. För det krävs fortsatt stöd till kommunerna, bland annat för att de framgångsrikt ska kunna implementera befintlig reglering och den kunskap som ges i flertalet kunskapsstöd.

Polismyndigheten

Anmäler inte alltid oro vid misstanke om att barn far illa

I utredningarna finns exempel på att polisen inte anmälde oro för barn till socialtjänsten, trots indikation på att ett barn riskerade att fara illa. Det kunde exempelvis handla om att polisen haft kontakt med ett barn som upplevt hot och våld mot en förälder. Det kunde också handla om att polisen haft kontakt med ett barn (brottsoffer eller gärningsperson) som hade missbruksproblem, begick kriminella handlingar och umgicks i kriminella sammanhang.

Analys

Skyldigheten att anmäla oro vid kännedom om eller vid misstanke om att ett barn far illa är reglerat i lag. I polislagen (1984:387) finns en hänvisning till bestämmelsen om anmälningsskyldighet i SoL.¹³⁹ Polisen är en av de aktörer som står för flest anmälningar till socialtjänsten [38], men experter från Polismyndigheten¹⁴⁰ menar ändå att det finns behov av utveckling.

Enligt experterna från Polismyndigheten finns lokala skillnader gällande när polisen anmäler oro för barn.¹⁴¹ En orsak till detta kan vara att det i utsatta områden finns risk för att barns utsatthet normaliseras. Experterna beskriver också att benägenheten att anmäla kan vara beroende av en enskild polismans personliga kontakter och samarbetet med en specifik kommun. En annan orsak till att anmälan inte görs kan vara att socialtjänsten redan har kontakt med familjen. Detta trots att Justitieombudsmannen, JO, tydligt har uttalat att skyldigheten att anmäla inte ska begränsas av att den anmälningsskyldige vet att socialnämnden redan har inlett en utredning eller att socialtjänsten och barnet har haft annan kontakt [53, 54]. Ytterligare en orsak till skillnaderna i benägenheten att anmäla som framhålls av experterna kan vara att det saknas både praktiskt stöd för anmälan, som till exempel enkla och funktionella mallar och kunskap om barn som far illa.

Socialstyrelsens bedömning

Att oro för barn anmäls till socialtjänsten är många gånger avgörande för att förhindra att barn far illa. Det är därför är angeläget att Polismyndigheten överväger att stärka arbetet så att anmälningar görs i de fall där polisen i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.¹⁴²

Förskola och skola

Brister i samverkan kring barn som riskerar att fara illa

Nästan alla barn (både brottsoffer och gärningspersoner) som ingår i utredningarna gick i förskola eller skola. Några av barnen har haft särskilda

¹³⁹ 14 kap. 1 § SoL och 6 § polislagen.

¹⁴⁰ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet*.

¹⁴¹ Se bilaga. *Experter som medverkat i arbetet*.

¹⁴² Se 14 kap. 1 § SoL, och 6 § polislagen.

stödåtgärder i förskolan eller skolan på grund av sociala, psykiska eller somatiska problem. I de utredda ärendena framkommer att förskolan/skolan ingick i få samordnade insatser och att samverkan med andra relevanta aktörer såsom socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri, var begränsad. Detta trots att skolan är en central och viktig aktör när det gäller barn som riskerar fara illa.

I dokumentationen av de utredda ärendena framgår även att informationen i anmälan till socialtjänsten ofta var begränsad till enstaka detaljer, som till exempel hög skolfrånvaro eller bristande klädustrustning, trots att förskolan och skolan hade kännedom om fler oroande problem hos barnet eller föräldern.

Anlys

Skyldigheten att anmäla oro vid misstanke om att barn far illa är reglerad i lag.¹⁴³ Uppföljningar visar att förskola och skola är två av de aktörer som står för flest anmälningar till socialtjänsten och anmälningsbenägenheten i dessa verksamheter tycks dessutom ha ökat [38]. Socialstyrelsen konstaterar i en kartläggning 2019 att det, trots detta, finns utvecklingsområden [38]. Exempelvis saknas en individuell bedömning av oron för barnet i de rutiner som verksamheten har utarbetat för de specifika situationer som alltid ska föranleda en orosanmälan. Uppgifterna som lämnas i anmälan beskriver den uppkomna situationen, till exempel skolfrånvaro, men förklarar inte varför situationen föranleder oro för det aktuella barnet.

Utöver att anmäla oro för barn som riskerar att fara illa är förskola och skola viktiga aktörer vid åtgärder till både brottsoffer och minderåriga gärningspersoner. Det framgår bland annat av skollagen (2010:800) att skolan ska samverka med socialnämnden och andra samhällsorgan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.¹⁴⁴ Det har under lång tid varit väl känt att det är svårt att få till en fungerande samverkan [55] och därför har Skolverket och Socialstyrelsen, sedan 2017, regeringens uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete med syftet att främja tidiga och samordnade insatser för barn och unga. Ett stort antal kommuner och regioner ingår i utvecklingsarbetet, där tvärprofessionella team med personer från skola, vård och socialtjänst prövar olika sätt att arbeta tillsammans. Uppdraget pågår till och med juni 2023 [56].

Socialstyrelsens bedömning

Eftersom i princip alla barn går i förskola och skola har dessa verksamheter en viktig roll i att upptäcka och samverka kring barn som far illa eller riskerar att fara illa. De satsningar som görs för bättre samverkan och tidiga insatser behöver implementeras i alla kommuner. Skola och förskola skulle även kunna bidra med bättre skydd för utsatta barn genom att i sina anmälningar till socialtjänsten tydligare beskriva de problem som man uppmärksammat.

¹⁴³ 14 kap. 1 § SoL och 29 kap. 13 § skollagen (2010:800).

¹⁴⁴ 29 kap. 13 § skollagen.

Flera aktörer – brister i stöd till ensamkommande barn

Barn som kommit till Sverige utan sina vårdnadshavare behöver stöd av flera aktörer som samverkar med varandra. I Socialstyrelsens utredningar framkommer flera exempel på att både brottsoffer och gärningspersoner, som är ensamkommande barn, fått ett bristfälligt omhändertagande av myndigheterna och att samverkan mellan socialtjänst, skola, boende och god man var begränsad. I avsnitten nedan beskrivs de identifierade bristerna var för sig. Därefter följer en sammanfattande analys och en bedömning av bristerna.

Socialtjänsten brister i både utredning och uppföljning av insatser till ensamkommande barn

Av de utredda ärendena framkommer att socialtjänstens utredningar var ofullständiga. De har ofta saknats tydliga frågeställningar och analyser utöver den specifika frågan om boende. Socialtjänsten har inte utrett barnets behov av skydd och stöd, trots att det funnits uppgifter om exempelvis psykisk ohälsa, socialt nedbrytande beteenden eller problem i boende och skola. Samtal med barnet och med personer som kände barnet har genomförts endast i begränsad omfattning. Liknande brister framkom också i uppföljningen av vården under placeringens gång. Flera av barnen har omplacerats upprepade gånger utan att det framkommer att det enskilda barnets bästa har beaktats och trots att det varit uttalat att barnen inte velat flytta.

Det dröjer innan en god man utses

I flera av ärendena dröjde det upp till en månad innan barnet fick en god man. I andra ärenden byttes den gode mannen ut flera gånger. Utan en god man hade barnet inte tillgång till någon person som kunde ge stöd vid exempelvis konflikter eller vantrivsel på boendet, eller i kontakt med BUP, socialtjänsten och skolan.

Hälso- och sjukvårdens hälsoundersökningar brister

Det finns brister i hur hälsoundersökningar, som ska tillgodose barnets behov av hälso- och sjukvård, genomförts i de utredda ärendena. Det framkommer att elevhälsan eller vårdcentralen enbart fokuserat på specifika somatiska frågor och på vaccination. Inga frågor tycktes ställas om psykisk ohälsa eller om risk- och sårbarhetsfaktorer, som till exempel utsatthet för våld, trauma eller bristande socialt stöd, trots att barnet haft erfarenheter av detta.

Analys av bristerna i stöd till ensamkommande barn

Hur ensamkommande barn ska få det stöd de behöver och har rätt till är reglerat i olika lagar. När ett barn som saknar vårdnadshavare i Sverige aktualiseras i en kommun ska socialnämnden inleda en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. Ensamkommande barn har även rätt till en god man enligt lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn (Lgeb). Den gode mannen ska utses så snart det är möjligt.¹⁴⁵

För att ensamkommande barn och unga ska kunna tillgodogöra sig insatser inom hälso- och sjukvården och uppnå en god hälsa behöver de få sin hälsa undersökt. Ensamkommande barn och unga omfattas av två lagstiftningar när det gäller hälsoundersökningar, dels lagen (2017:209) om hälsoundersökning

¹⁴⁵ 3 § Lgeb.

av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, dels lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (trädde i kraft den 1 januari 2020) framgår syftena med hälsoundersökningarna. Ett av syftena, utöver en medicinsk bedömning av behovet av hälso- och sjukvård och tandvård, är att ge underlag för hur socialnämnden ska verka för att barnet eller den unge ska få sina behov av hälso- och sjukvård och tandvård tillgodosedda.¹⁴⁶ Hälsoundersökningen ska omfatta både fysisk, psykisk och oral hälsa. Genom hälsoundersökningen ska även tecken på förekomst av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning uppmärksammas.¹⁴⁷

De identifierade brister som uppmärksammats i utredda ärenden är kända och har förekommit under lång tid [57, 58]. Dock synliggjordes flertalet brister i systemet då ett stort antal ensamkommande sökte asyl i Sverige år 2015. Med anledning av det ökande antalet fick Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett kunskapscentrum för ensamkommande barn, med syftet att följa och stödja socialtjänsten och hälso- och sjukvården [58]. Socialstyrelsens kunskapscentrum konstaterade bland annat att den stora arbetsbördan för kommunerna gjorde det svårt att hitta placeringsalternativ och svårt att hinna följa upp placeringar [57]. Vidare att det nya ersättningssystem som infördes 2017¹⁴⁸ i hög grad styrde kommunernas ageranden kring placeringar och ledde till att många barn flyttades av ekonomiska skäl [58].

JO och IVO har också utvärderat kommunernas hantering av ensamkommande barn och konstaterat liknande brister, bland annat i utredningar av barnens behov och i uppföljningen av vården. Handläggningstiderna var långa och barnen omplacerades ofta [59, 60]. IVO konstaterar att det är extra viktigt att de barn som behöver mer omfattande stöd, till exempel lider av psykiatriska tillstånd, har problem med missbruk eller riskerar en antisocial utveckling, får ett boende som erbjuder tillräckligt stöd [60].

Bristerna kan emellertid inte enbart härledas till det stora antalet ensamkommande barn som sökte asyl i Sverige. I slutrapporten från Socialstyrelsens kunskapscentrum 2021 konstateras att även om förutsättningarna för ett bra och planerat mottagande av ensamkommande barn är betydligt bättre i dag kvarstår många utmaningar. Samhällsaktörerna behöver därför fortsätta att arbeta för ett gott omhändertagande av ensamkommande barn, med särskild uppmärksamhet på barnets fysiska och psykiska hälsa och på lämpliga placeringsformer. Vidare behöver de ha en medvetenhet om risker för utsatthet för till exempel kriminell rekrytering, sexuell exploatering eller hedersrelaterat våld och förtryck [58]. En orsak till brister i omhändertagandet kan vara uppfattningen om att ensamkommande barn, är självständiga och vana att klara sig själva. En sådan uppfattning riskerar att påverka både bemötande och bedömning, trots att psykisk ohälsa bland ensamkommande barn är vanlig. Barnens psykiska mående kan även påverkas negativt av att de lever i stor ovisshet om huruvida de kan få uppehållstillstånd [58].

¹⁴⁶ 3 § HSLF-FS 2019:19.

¹⁴⁷ 4 § HSLF-FS 2019:19.

¹⁴⁸ Från den 1 juli 2017 gäller ett ersättningssystem för mottagandet av ensamkommande barn och unga som till stor del baseras på schabloner som betalas ut utan ansökan, se förordning (2017:193) om statlig ersättning för asylsökande m.fl.

Socialstyrelsens bedömning

Barn som kommer till Sverige utan vårdnadshavare är en sårbar grupp, bland annat för att de saknar en vuxen som kan hjälpa dem att tillvarata sina rättigheter. Det är viktigt att beslut om placering, hälsoundersökningar och andra stödinsatser som ges till ensamkommande barn utgår från det enskilda barnets behov. Socialstyrelsens bedömning är att det finns behov av stöd till de verksamheter som har ansvar för ensamkommande barn samt behov av tillsyn så att befintlig reglering efterlevs.

Ärenden med vuxna brottsoffer

Socialstyrelsen har totalt utrett 55 ärenden som omfattar 57 vuxna brottsoffer och 55 gärningspersoner.¹⁴⁹ Anledningen till att det är fler brottsoffer än gärningspersoner är att i två ärenden dödade gärningspersonen två personer.

Detta avsnitt inleds med en kortfattad beskrivning av de ärenden som har utretts och därefter följer ett avsnitt om de brister som har identifierats i ärendena. Beskrivningarna av ärendena och de identifierade bristerna baseras i huvudsak på vad som framkommit i den tillgängliga skriftliga dokumentation som finns i ärendena, se ovan avsnittet *Metod*.

Om brottsoffren

Av de 57 brottsoffren var 43 kvinnor och 14 män. Åldersspridningen var stor, den yngsta var under 20 år och den äldsta över 80 år. Medelåldern var 46 år. Totalt har 47 dödats och 10 utsatts för försök till dödligt våld.

Nära en tredjedel av brottsoffren hade ett missbruk av alkohol och/eller narkotika. En lika stor andel hade minst ett (1) psykiatriskt tillstånd, varav ångest- och tvångssyndrom var vanligast. Av dem som hade ett psykiatriskt tillstånd hade nästan tre fjärdedelar även ett missbruk. Något färre än hälften var arbetslösa, hade sjuk- eller aktivitetsersättning eller var långtidssjuk-skrivna. Drygt en tredjedel hade en osäker bostadssituation och bodde tillfälligt hos kamrater, släktingar, i andra hand eller i tillfälliga placeringar av socialtjänsten.

Omfattande samhällskontakter

Alla utom ett av de 57 brottsoffren hade haft kontakt med minst en samhällsaktör året före det aktuella brottet.¹⁵⁰ Nästan hälften hade haft kontakt med tre till sex olika samhällsaktörer och ofta hade de haft kontakt med flera verksamheter inom en och samma samhällsaktör.

Den vanligaste kontakten var med **hälso- och sjukvården**, som nästan alla av brottsoffren hade haft kontakt med under året före det aktuella brottet. De flesta hade haft sin senaste kontakt inom en månad före brottet. I flera fall fanns pågående kontakter. Vanligast var kontakt med vårdcentralen, psykiatri eller beroendevården.

Drygt hälften av brottsoffren hade haft kontakt med **socialtjänsten**, varav drygt hälften hade haft sin senaste kontakt inom en månad före brottet. I flera fall fanns pågående kontakter. Vanligast var kontakt med en enhet för försörjningsstöd, missbruk eller utredning av barn och unga.

Nära en tredjedel av brottsoffren hade haft kontakt med **polisen** med anledning av en polisanmälan om gärningspersonens våld mot brottsoffret året före det aktuella brottet. Hälften av dessa hade haft kontakt inom en månad

¹⁴⁹ Under perioden 1 januari 2018–31 maj 2021.

¹⁵⁰ Med det aktuella brottet avses det brott (till exempel mord eller dråp) som föranlett att Socialstyrelsen har underrättats om fallet och utrett det.

före brottet. I vissa fall fanns en pågående förundersökning med anledning av våld mot brottsoffret.

Ett mindre antal av brottsoffren hade haft kontakt med **Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan**¹⁵¹, **Kriminalvården, Migrationsverket** eller **skolan** året före det aktuella brottet. Den senaste kontakten hade i flera fall skett inom en månad före brottet och i en del fall fanns pågående kontakter.

Om gärningspersonerna

Av de 55 gärningspersonerna var 44 män och 11 kvinnor. Åldersspridningen var stor, den yngsta var under 15 år och den äldsta över 80 år. Medelåldern var 44 år.

Drygt 40 procent av gärningspersonerna hade ett missbruk av alkohol och/eller narkotika. Nästan hälften hade minst ett (1) psykiatriskt tillstånd, varav personlighetsstörning och ångest- och tvångssyndrom var vanligast. Av dem som hade ett psykiatriskt tillstånd hade två tredjedelar även ett missbruk. Hälften av dem som hade ett psykiatriskt tillstånd hade haft suicidtankar eller gjort suicidförsök det senaste året före det aktuella brottet. Drygt hälften av gärningspersonerna var arbetslösa, hade sjuk- eller aktivitetsersättning eller var långtidssjukskrivna. Något färre än hälften hade en osäker bostadssituation och bodde tillfälligt hos kamrater eller släktingar, eller i tillfälliga placeringar av socialtjänsten. Totalt hade 15 procent av gärningspersonerna dömts minst en gång tidigare för ett våldsbrott mot det aktuella brottsoffret eller en annan närstående person.

Omfattande samhällskontakter

Alla utom tre av de 55 gärningspersonerna hade haft kontakt med minst en samhällsaktör året före det aktuella brottet. Drygt hälften hade haft kontakt med tre till sex olika samhällsaktörer och med flera verksamheter inom en och samma samhällsaktör.

Det vanligaste var kontakt med **hälso- och sjukvården**, vilket två tredjedelar av gärningspersonerna hade haft året före det aktuella brottet. Av dem hade nästan alla hade haft sin senaste kontakt med vården inom en månad före det aktuella brottet. I flera fall fanns pågående kontakter. Vanligast var kontakt med vårdcentralen, psykiatrin eller beroendevården.

Nära hälften av gärningspersonerna hade haft kontakt med **socialtjänsten** året före det aktuella brottet, varav de flesta hade haft sin senaste kontakt inom en månad före brottet. I flera fall fanns pågående kontakter. Vanligast var kontakt med en enhet för försörjningsstöd eller missbruk.

Nära en tredjedel av gärningspersonerna hade haft kontakt med **polisen** året före det aktuella brottet med anledning av en polisanmälan om tidigare våld mot brottsoffret. Några av dessa hade haft sin senaste kontakt inom en månad före det aktuella brottet. I vissa fall fanns en pågående förundersökning med anledning av att gärningspersonen tidigare utövat våld mot brottsoffret.

¹⁵¹ Kontakterna gällde sjukersättning, sjukpenning eller assistansersättning.

Ett mindre antal av gärningspersonerna hade haft kontakt med **Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan**¹⁵², **Kriminalvården, Migrationsverket** eller **skolan** året före det aktuella brottet. I flera fall skedde den senaste kontakten inom en månad före brottet, i en del fall fanns pågående kontakter.

Tre kategorier av ärenden utifrån relation

Tre kategorier av ärenden kan urskiljas utifrån relationen mellan brottsoffret och gärningspersonen. Det handlar om vuxna som dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av:

- en partner eller tidigare partner
- sitt (oftast vuxna) barn
- en annan närstående än partner eller barn.

Till den första kategorin hör 44 vuxna som dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en partner eller tidigare partner. I de flesta fall (35 av 44) handlar det om kvinnor som utsatts för brott av en manlig partner eller tidigare partner. De övriga nio offren var män som utsatts för brott av en kvinnlig partner eller tidigare partner. I drygt hälften av fallen hade brottet genomförts i samband med en separation som föreslagits eller redan hade skett, på brottsoffrets initiativ. I ett fall var hedersmotiv fastställt i domen och i ett annat fall har utredningsverksamheten bedömt att det fanns indikation på att motivet var hedersrelaterat.¹⁵³

Till den andra kategorin hör sju personer som dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av sitt, oftast vuxna, barn. Av brottsoffren var fyra kvinnor och tre män. Av gärningspersonerna var fyra män eller pojkar och två var kvinnor eller flickor.

Till den tredje kategorin hör sex personer som dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en annan närstående person, exempelvis ett syskon eller en annan familjemedlem. Fyra av dessa brottsoffer var kvinnor och två var män. Samtliga gärningspersoner var män.

Sammantaget berördes 42 barn, som bodde tillsammans med gärningspersonen och/eller med brottsoffret. I flera fall hade barnen befunnit sig i närheten av brottsoffret i samband med det dödliga våldet eller försöksbrottet.

Som framgår ovan hade många av brottsoffren och gärningspersonerna ett missbruk och/eller ett psykiatriskt tillstånd och levde i en socialt utsatt situation. I fyra ärenden hade dock både brottsoffren och gärningspersonerna arbete, studerade eller var ålderspensionärer. De hade också en stadigvarande bostad, och de hade varken ett missbruk eller ett psykiatriskt tillstånd. I dessa ärenden fanns också färre samhällskontakter.

Ofta tidigare utsatthet för våld

Totalt hade 38 av de 57 brottsoffren (67 procent) utsatts för våld av gärningspersonen före det aktuella brottet. I 19 ärenden fanns inga uppgifter om att

¹⁵² Kontakterna gällde sjukersättning, sjukpenning eller assistansersättning.

^H Specifika uttryck för hedersrelaterat våld och förtryck är till exempel barnäktenskap och tvångsäktenskap, men det tar sig även uttryck i exempelvis kontroll som en del av psykiskt våld samt fysiskt våld. Denna typ av våld utmärks även av vissa centrala karakteristika, exempelvis att det ofta utövas kollektivt eller är kollektivt förankrat [26].

brottsoffret utsatts för våld av gärningspersonen före det aktuella brottet. Det utesluter inte att det även i de fallen förekommit tidigare våld, men det har inte framkommit i den dokumentation som Socialstyrelsen tagit del av.

Det var vanligast med tidigare våld i de fall där en kvinna utsatts för det aktuella brottet av en manlig partner. Totalt 25 av de 35 kvinnor som utsatts för brott av en manlig partner hade utsatts för våld även före det aktuella brottet. När det gäller de män som utsatts för brott av en kvinnlig partner hade fem av de nio männen utsatts för tidigare våld av kvinnan. I tre av dessa nio fall hade kvinnan (gärningspersonen) utsatts för våld av mannen före brottet.

Därutöver framkommer att det våld som männen utsatt kvinnorna för (oavsett relation) var grövre, i högre utsträckning upprepat och handlade oftare om fysiskt våld och kontroll, jämfört med det våld som kvinnorna utövade mot männen.

Våldet var oftast känt av minst en samhällsaktör

Som framgår ovan hade 38 av de 57 brottsoffren utsatts för våld före det aktuella brottet. I 28 av dessa 38 fall var våldet känt av minst en samhällsaktör. I de tio fall där våldet inte var känt av någon samhällsaktör var det däremot känt av brottsoffrets eller gärningspersonens vänner, barn, släktingar, grannar eller arbetskamrater.

Brister i samhällets insatser

Socialstyrelsen har identifierat många brister i samhällets skyddsnät som rör vuxna brottsoffer. Med brister menas dels situationer då reglering inte följts, dels situationer då det inte finns någon skyldighet att agera på ett visst sätt, men det likväl fanns möjlighet att göra något mer eller annorlunda. I dessa situationer gjordes bedömningen att aktörernas agerande kunde ha haft betydelse på så sätt att om reglering följts eller om något hade gjorts annorlunda skulle det ha kunnat bidra till att förebygga det aktuella brottet.

I detta avsnitt redovisas bristerna per samhällsaktör. Bristerna har identifierats och analyserats med stöd av experter från Socialstyrelsen och ett antal andra myndigheter.¹⁵⁴

Socialtjänsten

Våldsutövande mot närstående uppmärksammas sällan

Flera av de gärningspersoner som utsatt brottsoffret för våld före det aktuella brottet hade haft kontakt med socialtjänsten året innan de begick brottet. Våldsutövandet upptäcktes dock inte. Inga frågor ställdes om våld, trots att det i flera fall framkommit uppgifter som kunde tyda på risk för våldsutövande. Gärningspersonen hade till exempel berättat om långvariga relationsproblem eller om sin oförmåga att hantera aggressivitet. Inte heller ställdes frågor om våldsutövande i de fall där gärningspersonen hade ett missbruk och/eller ett psykiatriskt tillstånd, trots att dessa faktorer kan innebära en förhöjd risk för att utöva våld [8, 61].

¹⁵⁴ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet.*

I de fall våldet redan var känt av socialtjänsten framgår att socialtjänsten sällan talat med gärningspersonen om våldsutövandet. Det framgår inte heller att socialtjänsten erbjudit eller motiverat gärningspersonen till någon form av insatser eller behandling för att förebygga upprepat våld.

Analys

Arbete med våldsutövare för att förebygga upprepat våld är ett relativt nytt område för socialtjänsten. Hur verksamheter är organiserade och vilka metoder de använder skiljer sig åt, enligt en rapport från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) [62]. Det finns kommuner som bedriver ett välutvecklat och strukturerat arbete, särskilt storstäderna, men det finns också kommuner som knappt erbjuder några insatser alls.¹⁵⁵

En orsak till att våldsutövandet inte uppmärksammades i de fall som beskrivs ovan är sannolikt att regleringen av arbetet varit otillräcklig. När dessa ärenden var aktuella fanns ingen särskild reglering i SoL om insatser till den som utsätter närstående för våld eller andra övergrepp. Ett allmänt råd fanns dock i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer om att socialnämnden bör erbjuda våldsutövare insatser som syftar till att de ska förändra sitt beteende och upphöra med att utöva våld.

Sedan den 1 augusti 2021 är kommunernas ansvar förtydligat genom en ändring i SoL. Där framgår nu att socialtjänsten ska verka för att den som utsätter, eller har utsatt, en närstående för våld eller andra övergrepp ska förändra sitt beteende.¹⁵⁶ Efter förtydligandet har Socialstyrelsen fått i uppdrag av regeringen att tillsammans med länsstyrelserna ta fram information och vägledning om förtydligandet till bland andra kommuner och regioner [63]. Socialstyrelsen har även fått bemyndigande att meddela föreskrifter som avser personer som utövar våld.¹⁵⁷ För närvarande pågår en revidering av SOSFS 2014:4 och Socialstyrelsen ser över föreskrifter och allmänna råd som rör personer som utsätter, eller har utsatt, en närstående för våld eller andra övergrepp.

En annan orsak till att våldsutövande inte uppmärksammas kan vara bristen på nationell vägledning. Enligt SKR efterfrågar många kommuner mer kunskap och stöd inför att starta eller utveckla arbetet med våldsutövare [62]. Det är också brist på kunskap om verk samma metoder och arbetsätt. Socialstyrelsen har identifierat ett antal behandlingsmetoder som har ett visst vetenskapligt stöd, men de används inte i Sverige [80].

Det finns trots detta mycket som socialtjänsten kan göra för att förebygga upprepat våldsutövande mot närstående. SKR har tagit fram en skrift med syfte att fungera som ett kunskapsstöd för kommuner som erbjuder eller vill kunna erbjuda våldsutövande män hjälp med att förändra sitt beteende. Stödet kan enligt SKR ses som en trappa av insatser som sträcker sig från upptäckt och motivationsarbete till påverkansarbete samt stöd, psykosocial behandling och uppföljning. Även strukturerade riskbedömningar och

¹⁵⁵SOU 2018:37 Att bryta ett våldsamt beteende - återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld. Betänkande av utredningen om återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld, s. 197.

¹⁵⁶ 5 kap. 11 a § SoL.

¹⁵⁷ 8 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937).

samverkan med andra aktörer, som exempelvis hälso- och sjukvården, beskrivs som centrala delar i arbetet [62].

Som ett led i utvecklingen av stödet till kommunerna har Socialstyrelsen fått ett regeringsuppdrag som rör samordning och kunskapsutveckling för våldsförebyggande arbete [64]. I uppdraget ingår att analysera hur myndigheten ska hantera det förslag om ett centrum för samordning och kunskapsutveckling kring förändringsarbete med våldsutövare som föreslås i betänkandet *Att bryta ett våldsamt beteende - återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld* (SOU 2018:37). I betänkandet föreslås att detta centrum bland annat ska ha i uppdrag att följa upp, se över och utvärdera metoder, insatser och behandling som ska användas främst inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutövare. Socialstyrelsen ska redovisa uppdraget till regeringen den 15 juni 2022.

Socialstyrelsens bedömning

Många kommuner står inför att utveckla sitt våldsförebyggande med inriktning på personer som utövat våld mot närstående. Ett viktigt incitament är förtydligandet i SoL om att socialtjänsten ska verka för att den som utsätter eller har utsatt en närstående för våld eller andra övergrepp ska förändra sitt beteende (5 kap. 11 a § SoL). Åtgärder för att stödja kommunernas utvecklingsarbete ses över inom ramen för Socialstyrelsens ovannämnda uppdrag, som rör samordning och kunskapsutveckling för det våldsförebyggande arbetet. Även ytterligare stöd i utvecklingsarbetet kan behövas.

Frågar inte om våldsutsatthet

Flera av de brottsoffer som hade utsatts för våld av gärningspersonen före det aktuella brottet hade haft kontakt med socialtjänsten under året före brottet. Våldsutsattheten upptäcktes dock inte. Frågor om våld ställdes inte, trots långa kontakter och trots att det i många fall framkommit uppgifter som kunde tyda på våldsutsatthet, som till exempel att brottsoffret berättat om en konfliktfylld relation eller om att partnern var aggressiv. Frågor om våld ställdes inte heller i ärenden som rörde personer med långvarigt missbruk och/eller ett psykiatriskt tillstånd, trots att dessa tillstånd kan innebära en särskild sårbarhet och även vara en konsekvens av att vara utsatt för våld [4, 65].

En annan återkommande iakttagelse är att våld mot brottsoffret inte uppmärksammades i samband med socialtjänstens utredning av brottsoffrets och gärningspersonens gemensamma barn. Trots att barnet visade symtom som kan vara en indikation på att ha upplevt våld mot en förälder [66] framgår det inte av dokumentationen att socialtjänsten ställde frågor om våld mot föräldern.

Med undantag för de fall där brottsoffret hade så omfattande fysiska skador att våldsutsattheten var uppenbar, fanns det inte i några ärenden någon dokumentation om att socialtjänsten frågat om våldsutsatthet.

Analys

Flera satsningar har genomförts för att socialtjänsten i högre utsträckning ska ställa frågor om våldsutsatthet. År 2014 tog Socialstyrelsen fram föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer.¹⁵⁸ Året därpå

¹⁵⁸ SOSFS 2014:4 är för närvarande under revidering.

togs en kompletterande handbok fram [67]. I SOSFS 2014:4 framgår bland annat att socialnämnden bör avgöra när och hur personalen i nämndens verksamheter ska ställa frågor om våld för att identifiera våldsutsatta personer och barn som bevittnat våld och som behöver stöd och hjälp. Socialstyrelsen har även tagit fram en vägledning om att fråga om våldsutsatthet [1] och en bedömningsmetod, FREDÅ-kortfrågor, som kan användas av socialtjänsten för att upptäcka våldsutsatthet [68]. Även andra samhällsaktörer har tagit fram olika former av utbildningsmaterial och annat stöd [69, 70]. Materialen har spridits till kommunerna av bland andra länsstyrelserna, Socialstyrelsen och Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) inom ramen för det pågående uppdraget att ge kompetensstöd till kommunerna med syfte att stärka arbetet mot våld i nära relationer [71].

Undersökningar visar att många kommuner utvecklat sitt arbete för att upptäcka våldsutsatthet. I en kartläggning uppger mer än hälften (57 procent) av alla verksamheter i kommunerna att de ställer frågor om våldsutsatthet på indikation. Cirka en fjärdedel (26 procent) uppger att de ställer frågor om våldsutsatthet rutinmässigt [72]. Av öppna jämförelser 2021 framkommer att drygt hälften av kommunerna och stadsdelarna har en aktuell rutin om att fråga om våldsutsatthet på indikation inom verksamheter för ekonomiskt bistånd, och ungefär lika många uppger att de har en sådan rutin inom enheter för missbruk och beroende [73].

Att kommunerna uppger att de ställer frågor om våldsutsatthet innebär dock inte att dessa frågor har ställts *i samtliga fall* då det hade behövts, vilket framgår i denna rapport. Att det kan vara svårt att få personalen att ställa frågor om våldsutsatthet i den omfattning det behövs framgår även i tidigare rapporter från utredningsverksamheten [19, 20, 21] och i Socialstyrelsens uppföljning av SOSFS:2014:4.¹⁵⁹

En orsak till att frågor om våldsutsatthet inte ställs kan vara att kommunerna inte arbetat tillräckligt aktivt med att implementera arbetssättet att ställa frågor om våldsutsatthet. Det är möjligt att de utbildningsinsatser som genomförts inte har nått all personal och inte heller har kompletterats med annat stöd så att personalen kunnat omsätta kunskaperna i praktiken. Forskning om implementering visar att information och utbildning är viktiga första steg för att införa ett nytt arbetssätt, men de behöver ofta kombineras med träning, handledning och uppföljning för att det nya arbetssättet ska bli en integrerad del i det vardagliga arbetet. Att ledningen är engagerad och att det finns tid och resurser avsatta för förändringsarbetet nämns också som nyckelfaktorer för en framgångsrik implementering [74].

Socialstyrelsens bedömning

Socialtjänsten har en viktig roll när det gäller att upptäcka våldsutsatthet och erbjuda relevanta insatser. Frågor om våldsutsatthet ställs dock inte i den omfattning som hade behövts. För att stärka arbetet kan kommunerna behöva fortsatt stöd i implementeringen av frågor om våldsutsatthet.

¹⁵⁹ Fördjupad uppföljning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2014:4) om våld i nära relationer, dnr 20944/2020.(2020).

Riskbedömningar saknas ofta i mötet med våldsutsatta

Socialtjänsten har i kontakt med våldsutsatta sällan gjort bedömningar av risker för upprepat våld enligt dokumentationen. I de få fall som riskbedömningar har gjorts har de inte gjorts på nytt i samband med situationer där risken för ytterligare våld kunde antas öka, exempelvis då brottsoffret lämnat ett skyddat boende eller då gärningspersonen sökt upp brottsoffret. Det tycks också som att socialtjänsten i vissa fall enbart har litat till den brottsutsattas egna upplevelse och bedömning av risk. I de fall den våldsutsatta bedömt att ”allt är lugnt nu” framgår inte att socialtjänsten gjort en egen bedömning av aktuella risker.

Analys

Under de senaste åren har flera satsningar genomförts för att främja socialtjänstens användning av standardiserade bedömningsmetoder vid riskbedömningar. I SOSFS 2014:4 framgår att socialnämnden i en utredning av en våldsutsatt vuxen ska bedöma risken för ytterligare våld. Vid riskbedömningen bör en standardiserad bedömningsmetod användas.¹⁶⁰ Socialstyrelsen har även tagit fram bedömningsmetoden FREDA farlighetsbedömning [68] för användning av socialtjänsten, och det finns även andra bedömningsmetoder som kan användas. SOSFS:2014:4 och bedömningsmetoden FREDA har spridits till kommunerna av bland andra länsstyrelserna inom ramen för det pågående uppdraget att erbjuda kompetensstöd till kommunerna för att stärka arbetet mot våld i nära relationer [71]. Detta har sannolikt bidragit till att allt fler kommuner använder standardiserade bedömningsmetoder för riskbedömning i arbetet med våldsutsatta.

I en tidigare rapport från Socialstyrelsen framgår att kommunernas användning av standardiserade bedömningsmetoder i arbetet med våld i nära relationer har ökat stort, från 12 procent år 2010 till 90 procent år 2019 [75]. Den största ökningen gäller för bedömningsmetoderna FREDA och PATRIARK.¹⁶¹ FREDA innehåller metoder för att såväl upptäcka, beskriva som att bedöma risker. Av Socialstyrelsens undersökning framgår inte hur många kommuner som använder den specifika del som avser bedömning av risker. Det är dock rimligt att anta att ökningen av användningen av FREDA även inkluderar en ökad användning av den del som avser riskbedömning.

Att kommunerna uppger att de i någon omfattning använder standardiserade metoder vid riskbedömning betyder dock inte att dessa använts i *samtliga* fall då det hade behövts. Detta framgår både i denna rapport och i utredningsverksamhetens tidigare rapporter [20, 21]. Av Socialstyrelsens undersökning (som nämns ovan) bekräftas detta delvis eftersom det av denna framgår att det endast är en liten andel av bedömningsmetoderna som används systematiskt på alla klienter, oavsett verksamhetsområde [75].

En orsak till att standardiserade bedömningsmetoder inte använts för riskbedömningar kan vara brister i kommunernas implementering. Det kan vara så att de utbildningsinsatser som genomförts inte har nått all personal och inte heller har kompletterats med andra åtgärder så att personalen kunnat om-

¹⁶⁰ 5 kap. 1 § och AR 5 kap. SOSFS 2014:4

¹⁶¹ PATRIARK är en bedömningsmetod av risk för hedersrelaterat våld.

sätta kunskaperna i praktiken. Forskning om implementering visar att information och utbildning är viktiga första steg för att införa ett nytt arbetssätt, men de behöver ofta kombineras med träning, handledning och uppföljning för att det nya arbetssättet ska bli en integrerad del i det vardagliga arbetet. Att ledningen är engagerad och att det finns tid och resurser avsatta för förändringsarbetet nämns också ofta som nyckelfaktorer för en framgångsrik implementering [74].

Socialstyrelsens bedömning

Socialtjänsten gör inte riskbedömningar med stöd av standardiserade metoder i den omfattning som behövs. Kommunerna kan därför behöva fortsatt stöd för att implementera användningen av dessa metoder i verksamheten.

Brist på säkerhetsplanering till skydd för våldsutsatta

Det framgår sällan att socialtjänsten gjort en säkerhetsplanering i mötet med den våldsutsatta. Istället har ansvaret för att skydda sig till stor del lagts på brottsoffret själv. En säkerhetsplanering kan exempelvis omfatta hur brottsoffret kan agera om gärningspersonen dyker upp vid bostaden eller på annat sätt tar kontakt.

Analys

En orsak till att en säkerhetsplanering inte görs kan vara att socialtjänsten inte gjort någon riskbedömning och därför inte haft tillräcklig kunskap om aktuella risker för upprepat våld. Det finns inte heller reglerat att en säkerhetsplanering ska göras. I SOSFS 2014:4 framgår att socialnämnden bör utreda hur den våldsutsatta hanterar sin situation.¹⁶² Detta är viktigt för att bland annat kunna göra en säkerhetsplanering som omfattar både den våldsutsatta och eventuella barn. Det finns enbart begränsad vägledning i hur och när en säkerhetsplanering bör genomföras.

Socialstyrelsens bedömning

Säkerhetsplanering är en viktig del i arbetet med att förebygga upprepat våld. Det finns idag ingen reglering som rör säkerhetsplanering och den nationella vägledningen inom området är begränsad. För att bidra till utvecklingen kommer Socialstyrelsen att överväga möjligheten att ta fram vägledning för säkerhetsplanering i samverkan med polisen och kriminalvården.

Ger inte våldsutsatta hjälp att ordna stadigvarande bostad

Återkommande är att de brottsoffer som utsatts för våld av gärningspersonen före det aktuella brottet inte fick hjälp med att flytta till en annan stadigvarande bostad, trots att behovet fanns. Flera av brottsoffren hade vänt sig till socialtjänsten för att få hjälp med detta men fått beskedet att de måste ordna bostad själva. I några fall hade brottsoffret fått viss hjälp med adresslistor till bostadsbolag och med att formulera en bostadsansökan. Inget av brottsoffren hade dock lyckats få tag i en bostad, sannolikt av skäl som kort tid i bostadskön, arbetslöshet eller en svag ekonomi.

Istället hade brottsoffren ofta erbjudits tillfälligt boende på exempelvis vandrarhem, härbärgen eller kvinnojourer, vilket vissa av dem tackat ja till. Andra

¹⁶² AR 5 kap. SOSFS 2014:4.

hade tackat nej, exempelvis för att barnen inte ville följa med eller för att de inte tyckte att det var ett lämpligt boende. De brottsoffer som tackade ja till ett tillfälligt boende hade stannat där en period, men efter en tid flyttat tillbaka till gärningspersonen eller till en adress som var känd av denne. De som sagt nej till ett tillfälligt boende blev kvar på sin befintliga adress, antingen tillsammans med gärningspersonen eller på en adress som var känd av denne. Inom ett år efter att frågan om bostad diskuterats eller att våldet blivit känt av socialtjänsten hade brottsoffren dödats. I samtliga fall hade mordet skett i brottsoffrets hem.

Analys

Enligt Socialstyrelsens senaste kartläggning av hemlöshet uppger allt fler kommuner att antalet våldsutsatta som är hemlösa har ökat de senaste åren [76]. Det är brist på hyreslägenheter i de flesta av landets kommuner [77], vilket gör det svårt för många våldsutsatta att hitta en stadigvarande bostad.

Socialtjänsten har ett generellt ansvar för brottsoffer och ska särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående och barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående, kan behöva stöd och hjälp för att förändra sin situation.¹⁶³ Däremot har socialtjänsten inte ett uttryckligt ansvar enligt SoL att erbjuda just våldsutsatta en stadigvarande bostad. Det finns dock i SOSFS 2014:4 en rekommendation om att erbjuda våldsutsatta personer stöd och hjälp för att ordna ett stadigvarande boende.¹⁶⁴

Socialstyrelsen har i en tidigare rapport lämnat flera förslag på hur socialtjänstens arbete kan utvecklas för att motverka hemlöshet, bland annat när det gäller våldsutsatta som saknar en stadigvarande bostad [78]. Ett av förslagen är att kommunerna kan arbeta mer aktivt med att bevilja social förtur och sociala kontrakt till våldsutsatta, ett annat att kommunerna kan stärka samverkan med andra kommuner för att underlätta för våldsutsatta som av säkerhetsskäl behöver flytta till en annan kommun. Andra förslag handlar om att utveckla samverkan mellan kommunens socialtjänst och samhällsplaneringen [78]

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att socialtjänsten vid behov ger våldsutsatta hjälp att få en stadigvarande bostad. Socialstyrelsen har i en tidigare rapport lämnat flera förslag på hur socialtjänstens arbete kan utvecklas, exempelvis genom att arbeta mer aktivt med social förtur och sociala kontrakt [78]

Brist på uppföljning av våldsutsattas situation

I flera fall framkommer att socialtjänsten inte följt upp de våldsutsattas situation för att bedöma om de pågående insatserna varit tillräckliga eller om de behövde kompletteras eller förändras. Efter de akuta insatserna, till exempel ett tillfälligt boende på ett hotellhem, har kontakterna ofta varit glesa. Inte heller i de fall där socialtjänsten bedömt att det funnits en hög risk för upprepat våld har någon kontinuerlig uppföljning gjorts.

¹⁶³ 5 kap. 11 § SoL.

¹⁶⁴ AR 7 kap. 1 § SOSFS 2014:4.

I flera fall har de våldsutsatta velat avsluta kontakten med socialtjänsten, ofta för att de bestämt sig för att lämna ett tillfälligt boende för att flytta tillbaka till gärningspersonen. Socialtjänsten har i dessa fall inte motiverat brottsoffren till fortsatt kontakt för att kunna följa upp deras situation och vid behov erbjuda relevanta insatser.¹⁶⁵

Analys

Bestämmelsen om god kvalitet i 3 kap. 3 § första stycket SoL ställer krav på uppföljning och utvärdering av de insatser som görs.¹⁶⁶ Även om det är någon annan än den beslutande nämnden som ansvarar för utförandet av insatsen har nämnden fortfarande ansvar för att den enskilde får den beviljade insatsen. Med detta ansvar följer en skyldighet att dokumentera att beslutet har verkställts samt att följa upp klientens situation.¹⁶⁷ På vilket sätt och hur ofta uppföljning ska ske får utföraren själv ta ställning till, med utgångspunkt från exempelvis den aktuella insatsen, eventuella överenskommelser med den beslutande nämnden och den enskildes synpunkter och önskemål.

En orsak till att uppföljningar inte görs kan vara att det inte finns någon tydlig reglering om att en uppföljning ska göras och om hur uppföljningen ska gå till under pågående insatser till våldsutsatta vuxna. Det kan jämföras med att det för personer med missbruk är särskilt reglerat att socialnämnden, i samförstånd med den enskilde, ska planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen följs.¹⁶⁸ Bestämmelsen förutsätter att den ansvariga handläggaren håller sig informerad om hur situationen utvecklas för den enskilde under pågående insats.¹⁶⁹ Det finns också särskilda bestämmelser om hur uppföljning av vissa insatser som ges till barn och unga ska gå till och om hur ofta uppföljning ska ske under pågående insats.¹⁷⁰

Att socialtjänsten inte arbetar motiverande för att försöka förmå en våldsutsatt person till fortsatt kontakt kan handla om att personalen tycker det är svårt att veta hur man motiverar någon som säger sig inte vilja ha hjälp, även om man ser att personen skulle behöva hjälpen.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att socialtjänsten kontinuerligt följer upp situationen för våldsutsatta till dess att risken för våld har upphört. Som nämnts ovan saknas närmare reglering om hur uppföljning av pågående insatser till våldsutsatta vuxna ska gå till, vilket exempelvis finns när det gäller personer med missbruksproblem. Socialstyrelsen anser att det finns anledning att överväga huruvida det finns behov av en särskilt reglerad uppföljning när det gäller pågående insatser till våldsutsatta vuxna.

¹⁶⁵ Till socialnämndens uppgifter hör att genom uppsökande verksamhet och på sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden

3 kap. 1 § SoL.

¹⁶⁶ Proposition 1997/98:113 Nationell handlingsplan för äldrepolitiken s. 92 och 119. I SOU 2020:47 Hållbar socialtjänst, en ny socialtjänstlag, del 1, s. 502 f. föreslås bland annat att i nuvarande 3 kap. 3 § tredje stycket SoL om att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras kompletteras med ett uttryckligt krav på uppföljning

¹⁶⁷ Proposition 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre s. 118

¹⁶⁸ 5 kap. 9 § SoL

¹⁶⁹ Jfr proposition 1987/88:147 Om tvångsvård av vuxna missbrukare, m.m. s. 20.

¹⁷⁰ 3 kap. 6 c § och 6 kap. 8 § SoL.

Sociala nätverket involveras inte för att stärka stödet

Av utredningarna framgår att brottsoffrens och gärningspersonernas sociala nätverk (vänner, släktingar, grannar) ofta kände till det våld som brottsoffret utsattes för innan det aktuella brottet begicks. De hade sett eller hört våldet utövas eller så hade brottsoffret berättat om sin utsatthet. I flera fall hade personer i nätverket försökt förmå brottsoffret att söka hjälp eller så hade de erbjudit skydd eller på annat sätt försökt få slut på våldet. Det framkommer dock inte att socialtjänsten undersökt om brottsoffret eller gärningspersonernas nätverk skulle kunna vara en positiv tillgång och i så fall kunna involveras vid utformningen av stöd och hjälp.

Analys

Forskning visar att det sociala nätverket kan ha en avgörande betydelse för att våldsutsatta ska kunna lämna en våldsamt relation och för att våldsutövare ska upphöra med sitt våldsamma beteende [79, 99]. Även utredningen *Att bryta ett våldsamt beteende - återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld* (SOU 2018:37) framhåller nätverkets stora betydelse.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer framgår att socialtjänsten bör utreda hur den våldsutsattas nätverk ser ut inom ramen för en utredning avseende en vuxen som är våldsutsatt.¹⁷¹ Detta är viktigt för att få en uppfattning om huruvida det finns någon eller några personer som känner till offrets situation och kan vara ett stöd [67].

Sociala nätverk är ofta betydelsefulla för socialtjänstens arbete, exempelvis med personer med missbruk. I Socialstyrelsens riktlinjer för missbruk och beroende [35] framgår att det är viktigt att involvera stödjande personer och att ett konstruktivt stöd från det sociala nätverket har en positiv påverkan på utfallet av behandlingen. Utifrån detta rekommenderas att socialtjänsten involverar klientens sociala nätverk vid olika former av psykologisk och psykosocial behandling.

En orsak till att socialtjänsten inte arbetar med det sociala nätverket i ärenden som rör våld i nära relation kan vara att det finns en osäkerhet om lämpliga arbetssätt. Arbetet kan också ha särskilda svårigheter eftersom det sociala nätverket både kan ha en positiv betydelse men också vara en destruktiv kraft i de fall personer i nätverket förminskar eller uppmuntrar våldet eller lägger skulden för våldet på brottsoffret [79, 99]. Det saknas också nationell vägledning inom området. Inom ramen för utredningen *Att bryta ett våldsamt beteende - återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld* (SOU 2018:37) gjordes en kartläggning av arbetet med sociala nätverk hos kommuner och andra som arbetar med insatser till våldsutövare. Den visade att arbetssätten varierade och att det inte fanns någon generell metod för arbetet. Utredaren föreslog därför att en kompetensansvarig myndighet skulle ta fram metoder och riktlinjer för hur det sociala nätverket ska aktiveras.¹⁷²

¹⁷¹ AR 5 kap. SOSFS 2014:4.

¹⁷² SOU 2018:37 s. 216.

Socialstyrelsens bedömning

Det sociala nätverket kan ha en avgörande betydelse för att våldsutsatta ska kunna lämna en våldsamt relation och för att den som utövar våld ska upphöra med sitt våldsamma beteende. Socialtjänsten skulle i ökad omfattning kunna arbeta med det sociala nätverket i ärenden som rör våld i nära relationer. Vägledning finns idag i begränsad omfattning. För att stärka arbetet kommer Socialstyrelsen att överväga att ta fram vägledning inom området. I betänkandet *Att bryta ett våldsamt beteende - återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld* (SOU 2018:37) lämnas ett liknande förslag som gäller våldsutövare.

Hälso- och sjukvården

Våldsutövande mot närstående uppmärksammas sällan

Många av de gärningspersoner som utövat våld mot brottsoffret före det aktuella brottet hade haft kontakt med primärvården eller specialistpsykiatrien året innan det aktuella brottet begicks. Våldsutövandet upptäcktes dock inte. Det ställdes inga frågor om våld, trots att det i flera fall framkommit uppgifter som kunde tyda på risk för våldsutövande, som till exempel att gärningspersonen själv berättade om sitt eget kontrollerande beteende, sin aggressivitet eller sin kraftiga ångest i samband med separation från sin partner. Inte heller ställdes frågor om våldsutövande i de fall där gärningspersonen hade ett psykiatriskt tillstånd och/eller ett missbruk, trots att dessa tillstånd kan innebära en förhöjd risk för våldsutövande [8, 61].

Det framkommer att upprepade suicidriskbedömningar genomförts i flera ärenden. I samband med att man i suicidriskbedömningen frågat gärningspersonen om hen haft tankar på att skada sig själv har man däremot inte frågat om gärningspersonen haft aktuella tankar på att skada någon annan.

Därutöver saknades ofta dokumenterade bedömningar av risk för upprepat våldsutövande, exempelvis i samband med att gärningspersonen skulle få permission eller skrivas ut från psykiatriens slutenvård. I de fall riskbedömningar gjordes gällde det nästan uteslutande bedömning av risk för att gärningspersonen skulle utöva våld mot personal eller mot andra patienter på avdelningen.

I andra fall var gärningspersonens våldsproblematik känd, oftast av specialistpsykiatrien. Det framkommer inte att hälso- och sjukvården i dessa fall erbjudit eller motiverat gärningspersonen till någon behandling som fokuserade på att förebygga upprepat våldsutövande. I de fall gärningspersonen samtidigt haft ett missbruk och/eller ett psykiatriskt tillstånd har fokus legat på att behandla dessa tillstånd. Detta kan i sig minska risken för våldsutövande, men även andra och samtidiga insatser med fokus på att förebygga upprepat våldsutövande hade kunnat behövas.

Analys

Arbete med särskilt fokus på att förebygga ett våldsamt beteende mot närstående är outvecklat i många regioner. Ett sådant arbete bedrivs endast på några få platser, främst i kommunal regi, med inslag från hälso- och sjukvården.¹⁷³ En orsak till detta är sannolikt att hälso- och sjukvården inte har något

¹⁷³ SOU 2018:37.s. 197 ff.

uttryckligt ansvar för att förebygga våldsamt beteende mot närstående. Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag som innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs. Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.¹⁷⁴

Trots att det inte finns någon skyldighet för hälso- och sjukvården att arbeta våldsförebyggande finns det regioner som ändå har utvecklat sitt arbete inom området. Ett exempel är Västra Götalandsregionen, där hälso- och sjukvården skapat former för samarbete med kommunerna. Där har sedan länge flera etablerade verksamheter byggts upp, och idag finns bland andra Utväg Skaraborg och Utväg Södra Älvsborg, vilka är samlokaliserade mottagningar med inriktning på att bland annat erbjuda behandling av våldsutövande.¹⁷⁵

Ytterligare orsaker till att våldsutövande inte uppmärksammas kan vara bristen på nationell vägledning och på verk samma metoder inom området. Många regioner efterfrågar mer kunskap och mer stöd för att kunna påbörja eller utveckla arbetet med våldsutövare [62].¹⁷⁶ Socialstyrelsen har identifierat ett antal behandlingsmetoder med ett visst vetenskapligt stöd, men de används inte i Sverige [80]. Det finns trots detta mycket som hälso- och sjukvården kan göra för att förebygga upprepat våldsutövande mot närstående. SKR har tagit fram en skrift med syfte att fungera som ett kunskapsstöd för kvalitetsutveckling i regionernas arbete med att få våldsutövande män att upphöra med sitt våldsbeteende. Arbetet kan enligt SKR ses som en trappa av insatser som sträcker sig från upptäckt och motivationsarbete till påverkansarbete och stöd, psykosocial behandling och uppföljning. Även strukturerade riskbedömningar och samverkan med andra aktörer, som exempelvis socialtjänsten, beskrivs som centrala delar i arbetet [62].

Som ett led i utvecklingen av stödet till hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen fått ett regeringsuppdrag som rör samordning och kunskapsutveckling för våldsförebyggande arbete [64]. I uppdraget ingår att analysera hur myndigheten ska hantera det förslag om ett centrum för samordning och kunskapsutveckling kring förändringsarbete med våldsutövare som föreslås i betänkandet *Att bryta ett våldsamt beteende - återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld* (SOU 2018:37). I betänkandet föreslås att detta centrum bland annat ska ha i uppdrag att följa upp, se över och utvärdera metoder, insatser och behandling som ska användas främst inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med våldsutövare. Socialstyrelsen ska redovisa uppdraget till regeringen den 15 juni 2022.

Socialstyrelsens bedömning

Hälso- och sjukvården är den samhällsaktör som de flesta av gärningspersonerna hade haft kontakt med året före brottet, ofta på grund av missbruk och/eller psykiatriska tillstånd. Hälso- och sjukvården skulle därför kunna ha en viktig roll när det gäller våldsförebyggande arbete som riktas till dem som utövat våld mot närstående. Åtgärder behövs för att stärka regionernas arbete inom området. För att bidra till detta har Socialstyrelsen inlett en dialog med

¹⁷⁴ 2 kap. 1 § första stycket 1 HSL.

¹⁷⁵ SOU 2018:37.s. 199 f.

¹⁷⁶ SOU 2018:37.s. 160 ff.

regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.¹⁷⁷ Myndigheten har också inlett en dialog med SKR om hur samverkan kan utvecklas.

Frågar inte om våldsutsatthet

Majoriteten av de brottsoffer som utsatts för våld innan det aktuella brottet begicks hade haft kontakt med hälso- och sjukvården det senaste året före brottet, ofta med primärvården eller specialistpsykiatrin. Återkommande framkommer att våldet inte upptäcktes. Frågor om våldsutsatthet ställdes inte, trots att det ofta hade framkommit uppgifter som kunde tyda på att brottsoffret var våldsutsatt, till exempel en konfliktfylld relation, svartsjuka eller kontrollerande beteende från en partner. Frågor om våldsutsatthet ställdes inte heller till personer med missbruk eller psykisk ohälsa, trots att sådana tillstånd kan innebära en särskild sårbarhet för våld [65] eller vara konsekvenser av att ha varit utsatt för våld [4]. Med undantag för de fall där brottsoffret hade så omfattande fysiska skador att våldsutsattheten var uppenbar, fanns det inte i några ärenden någon dokumentation om att hälso- och sjukvården vid något tillfälle frågat om våldsutsatthet.

Analys

Under de senaste åren har det genomförts flera satsningar med syfte att hälso- och sjukvården ska ställa frågor om våldsutsatthet. År 2014 tog Socialstyrelsen fram föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer.¹⁷⁸ Året därpå togs en kompletterande handbok fram [67]. I SOSFS 2014:4 framgår att vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och i tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld, som behöver vård och omvårdnad.¹⁷⁹ Vårdgivare inom hälso- och sjukvården ska även se till att hälso- och sjukvårdspersonalen frågar den vuxne i enrum om orsaken till symptom eller tecken som väcker misstanke om våldsutsatthet.¹⁸⁰ Socialstyrelsen har även tagit fram rekommendationer om att fråga alla kvinnor som uppsöker vuxenpsykiatrin och mödrahälsovården om erfarenhet av våld, och om att ta upp frågan om våld i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatrin [1]. Även andra samhällsaktörer har tagit fram olika former av utbildningsmaterial och annat stöd [70, 81, 98]. Materialen har spridits till regionerna av bland andra NCK, Socialstyrelsen och länsstyrelserna [82]. Sedan 2016 har även utvecklingsmedel fördelats för att stärka regionernas arbete med våld i nära relationer [71].

Många regioner har utvecklat sitt arbete med att fråga om våldsutsatthet och erbjuda stöd de senaste åren. Alla regioner har riktlinjer till vårdpersonal för att upptäcka och stödja personer som utsatts för våld i nära relationer [83]. Dessutom visar en kartläggning som Socialstyrelsen gjort att mer än

¹⁷⁷ Socialstyrelsen ingår i ett partnerskap med regionernas Nationella system för kunskapsstyrning, tillsammans med Läkeemedelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Tandvårds- och läkeemedelsförhållningsverket (TLV), E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten. Partnerskapets syfte är att bidra till en behovsanpassad kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården, och arbetet sker genom samverkan, dialog och samordning av olika initiativ. Partnerskapet ska också stödja implementering och effektivare kunskapsstöd, så att bästa möjliga kunskap finns tillgänglig när vårdpersonal och patient möts.

¹⁷⁸ SOSFS 2014:4 är för närvarande under revidering.

¹⁷⁹ AR 8 kap. SOSFS 2014:4.

¹⁸⁰ 8 kap. 9 § SOSFS 2014:4.

hälften av hälso- och sjukvårdens verksamheter (60 procent) frågar sina patienter om våldsutsatthet på indikation. Frågor om våldsutsatthet ställs rutinmässigt i 29 procent av verksamheterna. Exempel på regioner som tagit politiska beslut med syfte att förbättra vårdens möjligheter att upptäcka och stödja våldsutsatta är Region Kronoberg och Västra Götalandsregionen. Som resultaten i både denna rapport och utredningsverksamhetens förra rapport [21] visar, ställs dock inte frågor om våldsutsatthet i den omfattning som behövs. Enligt SKR har regionerna kommit olika långt i arbetet [84].

En orsak till att personalen inte frågar om våldsutsatthet kan vara bristande kunskap om kopplingen mellan våldsutsatthet och ohälsa, om *hur* man frågar om våldsutsatthet och om vilket stöd som kan erbjudas om patienten är utsatt för våld. Detta tyder i sin tur på att regionerna inte arbetat tillräckligt aktivt med att implementera arbetssättet att ställa frågor om våldsutsatthet i de lokala verksamheterna. De utbildningsinsatser som genomförts har sannolikt inte nått alla och har inte heller kompletterats med andra åtgärder i tillräcklig omfattning så att personalen kunnat omsätta kunskaperna i praktiken. Forskning om implementering [74] visar att information och utbildning är viktiga första steg när ett nytt arbetssätt ska införas, men det behövs dessutom träning, handledning och uppföljning för att det nya arbetssättet ska bli en integrerad del i det vardagliga arbetet. Att ledningen är engagerad i förändringsarbetet och att det finns tid och resurser avsatta för implementeringsarbetet nämns ofta som nyckelfaktorer för en framgångsrik implementering [74].

Socialstyrelsens bedömning

Hälso- och sjukvården har en viktig roll då det gäller att upptäcka våldsutsatthet och erbjuda stöd, bland annat för att våld i nära relationer kan få allvarliga konsekvenser för den utsattas hälsa [4]. Hälso- och sjukvården är dessutom den samhällsaktör som de flesta av brottsoffren haft kontakt med, ofta kort tid före det aktuella brottet. Det är därför viktigt att vidta åtgärder så att arbetet med att upptäcka våldsutsatthet och erbjuda stöd blir en integrerad del i hälso- och sjukvårdens arbete. För att bidra till det har Socialstyrelsen inlett en dialog med regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.¹⁸¹ Myndigheten har också inlett en dialog med SKR om hur samverkan kan utvecklas.

Arbetar inte motiverande och uppsökande

I flera fall avslutades vårdkontakten med patienter som inte velat ha eller som hade uteblivit från behandling, trots att omfattande vårdbehov kvarstod. Det handlade främst om gärningspersoner med psykiatriska tillstånd och/eller missbruk, med kognitiva svårigheter och i vissa fall även med en känd våldsproblematik. Vården tycks i dessa fall inte arbetat vare sig motiverande eller uppsökande för att undersöka orsaken till att personerna inte velat ha eller uteblivit från behandling. Det framgår inte heller att personalen följt upp hur det gått för dem. Istället har kontakterna ofta avslutats, men patienterna har i

¹⁸¹ Socialstyrelsen ingår i ett partnerskap med regionernas Nationella system för kunskapsstyrning, tillsammans med Läkeemedelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Tandvårds- och läkeemedelsförmänsverket (TLV), E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten. Partnerskapets syfte är att bidra till en behovsanpassad kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården, och arbetet sker genom samverkan, dialog och samordning av olika initiativ. Partnerskapet ska också stödja implementering och effektivare kunskapsstöd, så att bästa möjliga kunskap finns tillgänglig när vårdpersonal och patient möts.

de flesta fall återkommit senare. Ofta har det då handlat om återkommande akuta situationer, exempelvis i samband med återfall i missbruk, eller ett förvärrat psykiatriskt tillstånd.

Analys

En orsak till att vården inte arbetar motiverande och uppsökande med patienter med komplexa svårigheter och sviktande motivation kan enligt experter inom området¹⁸² vara utformningen av de ekonomiska styrsystemen, som innebär att vården får ersättning för genomförda patientbesök och har krav på ett visst antal patientbesök per dag för att budgeten ska gå ihop. Detta kan leda till att motiverande och uppsökande arbete prioriteras bort eftersom det är tidskrävande och ger lägre ersättning än om man under motsvarande tid träffar flera patienter. Även tidspressen inom vården kan leda till bortprioritering av motiverande och uppsökande arbete enligt experterna. Istället fokuserar man på patienter som är motiverade till vård. Det kan också handla om att personalen tycker att det är svårt att veta hur man gör för att motivera någon att ta emot hjälp när personen inte vill ha den, trots ett synbart behov.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att hälso- och sjukvården utformas så att patienter (både brottsoffer och gärningspersoner) med sviktande motivation samt missbruk och/eller psykiatriska tillstånd får tillräcklig vård av god kvalitet. Det finns behov av flexibla arbetssätt, motiverande och uppsökande arbete och ökad tillgänglighet.

*Polis och socialtjänst informeras inte, trots uppmärksam-
mad risk för att patienten ska utöva våld mot närstående*
Flera av gärningspersonerna hade haft långa kontakter med specialistpsykiatri vid tiden för det aktuella brottet. I några fall framkommer att gärningspersonerna kort tid före brottet hade uttryckt en vilja att döda eller allvarligt skada brottsoffret. Psykiatri hade i dessa fall inte kontaktat polisen eller socialtjänsten. Hade man gjort det hade åtgärder kunnat vidtas för att skydda brottsoffret.

Analys

En orsak till att hälso- och sjukvården inte kontaktat polisen och socialtjänsten är sannolikt bestämmelser i sekretesslagstiftningen. Hälso- och sjukvården får inte utan samtycke lämna ut uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, såvida det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.¹⁸³ Sekretess gäller i förhållande till enskilde, men också mellan myndigheter.¹⁸⁴

Då de ärenden som beskrivs ovan var aktuella fanns inte den sekretessbrytande bestämmelse som trädde i kraft den 1 augusti 2021. Denna bestämmelse ger hälso- och sjukvården möjlighet att lämna uppgifter till Polismyndigheten om syftet är att förhindra att en person begår ett allvarligt brott mot

¹⁸² Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet.*

¹⁸³ 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

¹⁸⁴ 8 kap. 1 § OSL.

en närstående.¹⁸⁵ Syftet är att ge förutsättningar för en mer stabil och strukturerad samverkan för att förebygga våld i nära relationer genom att även rikta in arbetet på de personer som utsätter en närstående för våld, och inte enbart på dem som utsätts för våld. Bestämmelsen underlättar samverkan i de fall där hälso- och sjukvården uppfattar att det finns en risk för allvarlig brottslighet.¹⁸⁶ Någon liknande sekretessbrytande bestämmelse finns däremot inte som gör det möjligt för hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till socialtjänsten. Det finns dock en sekretessbrytande bestämmelse, som bland annat gäller personer med missbruk¹⁸⁷ och som innebär att hälso- och sjukvården får lämna uppgifter till socialtjänsten om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd.¹⁸⁸

Socialstyrelsens bedömning

Det är problematiskt att hälso- och sjukvården inte har möjlighet att lämna uppgifter till socialtjänsten i de fall de uppmärksammar att det finns en risk för att en patient kan komma att utöva våld mot en närstående. Analysen ovan visar på behov av att utreda förutsättningarna för ytterligare sekretessbrytande regler mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Ett liknande behov finns när det gäller kriminalvården (se nedan) och kan även gälla andra myndigheter.

Polismyndigheten

Polisanmälan tas inte upp i vissa situationer

I flera fall framkommer att polisen inte tagit upp en polisanmälan om utsatthet för våld som rört en kvinna som varit kraftigt berusad eller märkbart påverkad av ett psykiatriskt tillstånd. Polisen förhörde inte brottsoffret i samband med att de kom till platsen och de återkom inte heller vid ett senare tillfälle för att genomföra ett förhör. De samlade heller inte in stödbevisning för att på annat sätt få fram uppgifter om huruvida ett brott hade begåtts.

Analys

En orsak till att anmälan inte togs upp i de aktuella fallen kan enligt experter inom Polismyndigheten¹⁸⁹ vara att det finns negativa attityder till våldsutsatta kvinnor med missbruk och/eller psykisk ohälsa inom polisen. Detta medför en risk för att dessa kvinnors utsatthet inte tas på lika stort allvar som andra brottsoffers. Det kan också handla om att Polismyndigheten inte har utvecklat sina arbetssätt för förhör när det finns misstanke om brott mot en person som vid anmälningstillfället är kraftigt berusad eller märkbart påverkad av ett psykiatriskt tillstånd.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att en polisanmälan tas upp även i de fall där den som misstänks ha utsatts för brott är kraftigt berusad eller märkbart påverkad av ett psykiatriskt tillstånd. Polismyndigheten har själva i tillsynen av enskilda

¹⁸⁵ 10 kap. 18 c § OSL.

¹⁸⁶ Proposition 2020/21:163 Förebyggande av våld i nära relationer s. 35-36.

¹⁸⁷ I detta avseende avses personer som fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel.

¹⁸⁸ 25 kap 12 § OSL.

¹⁸⁹ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet*.

ärenden som varit aktuella vid utredningsverksamheten uppmärksammat frågan om förhör av berusade personer. För att utveckla arbetet planerar Polismyndigheten att, inom ramen för framtagandet av en handbok för Polismyndighetens förhörmodell, inkludera övergripande rekommendationer för hur förhör med personer som är påverkade av alkohol ska genomföras.¹⁹⁰ Utöver detta kan det även vara angeläget att Polismyndigheten vidtar andra åtgärder för att motverka sådana negativa attityder som nämnts i kontakterna med Socialstyrelsen.

Arbetar inte tillräckligt aktivt för att möjliggöra för brottsoffret att medverka

I flera fall framkommer att polisen inte arbetat tillräckligt aktivt för att möjliggöra för brottsoffret att medverka till att göra en polisanmälan eller till att medverka i en förundersökning med anledning av att de utsatts för våld. Skälen till att brottsoffret inte velat medverka har exempelvis varit att hen utsatts för påtryckningar från gärningspersonen, känt rädsla för gärningspersonen eller inte haft någonstans att ta vägen. Polisen har i dessa fall inte gjort någon riskbedömning eller till exempel erbjudit brottsofferstöd eller skydd, vilket skulle ha kunnat bidra till att brottsoffret velat, kunnat eller vågat medverka.

Analys

Enligt Polismyndighetens metodstöd är det av stor betydelse för förundersökningens kvalitet att målsägande medverkar i förundersökningar som rör brott i nära relation [85, 86]. Det är dock inte ovanligt att kvinnor som utsatts för våld i nära relation inte vill medverka [87, 88, 94]. Orsaker till detta kan vara rädsla för repressalier och ytterligare våld från gärningspersonen samt bristande tilltro till att rättssystemet kan ge skydd [88, 94]. Om polisen arbetar motiverande kan det dock resultera i att kvinnor, som först meddelat att de inte vill medverka i en förundersökning, ändå till slut bestämmer sig för att göra det [87].

En möjlig orsak till att polisen i liten utsträckning arbetar för att få målsägande att medverka i förundersökningar kan vara att våld i nära relationer ses som ett privat problem, enligt experter från Polismyndigheten¹⁹¹. Det kan därför kännas obekvämt och svårt att försöka förmå den som inte vill, att medverka. När det däremot gäller annan grov brottslighet, till exempel gängkriminalitet, uppger Polismyndighetens experter att polisen har ett annat arbetssätt. Även i dessa ärenden är det vanligt att brottsoffret inte vill medverka, men när det händer intensifieras istället insatserna eftersom polisen då beaktar det faktum att avsaknaden av brottsoffrets medverkan är en riskfaktor för att brottet inte ska klaras upp.

Socialstyrelsens bedömning

Polismyndigheten kan behöva arbeta mer aktivt för att personer som utsatts för våld i nära relation ska vilja och våga göra en polisanmälan eller medverka i en förundersökning. Arbetet kan behöva inriktas mot de orsaker som gör att brottsoffret inte vill eller vågar medverka, exempelvis rädsla för upprepat våld. Det kan vara angeläget att i det initiala skedet se över behovet av

¹⁹⁰ Detta har framgått vid kontakter med Polismyndigheten.

¹⁹¹ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet*.

brottsofferstöd och skydd. Polismyndigheten har själva i tillsynen av enskilda ärenden som varit aktuella vid utredningsverksamheten lyft fram vikten av att klargöra skyldigheten och vikten av att informera brottsoffer om deras rätt till skydd, stöd och hjälp, vilket kan vara ett led i detta arbete.

Stödbevisning samlas inte in i tillräcklig utsträckning

I flertalet fall framkommer att stödbevisning inte samlats in i samband med en anmälan om brott i nära relation och när en förundersökning inletts. Förhör med brottsoffret har inte videodokumenterats och det finns även brister vad gäller dokumentation av brottsplatsen och fotografering av skador eller frånvaro av skador, både på målsäganden och den misstänkte. Kriminaltekniska undersökningar av brottsplatsen saknas och rättsintyg har inte begärts in. I flera fall saknas dessutom förhör med den misstänkta personen. I de fall gärningspersonen hållit sig undan polisförhör tycks inte polisen ha aktivt sökt efter personen. Det är också vanligt att vittnen inte förhörts, trots att sådana funnits. Ofta har förundersökningarna blivit liggande. I några fall dröjde det flera månader innan några utredningsåtgärder vidtogs, trots att polisanmälningarna bland annat rörde misshandel och grov kvinnofridskränkning.

Analys

Polismyndigheten har tagit fram metodstöd för handläggningen av ärenden som rör brott i nära relation [86] och utbildningsinsatser har genomförts för att sprida kunskap om dem. Trots detta samlas inte stödbevisning in i den omfattning som behövs. Detta är ett känt problem enligt experter från Polismyndigheten¹⁹² och bekräftas också i en granskning av förundersökningar som rör brott i nära relation [89]. Granskningen visar bland annat att de inledande förhören sällan filmats och att skador eller frånvaro av skador på både offret och den misstänkte sällan dokumenterats. Vidare framkommer att den misstänkte inte alltid har förhörts, trots att det funnits en brottsmisstanke.

En orsak till att stödbevisning inte samlas in kan vara att personalen har bristande kunskap om Polismyndighetens metodstöd som rör handläggning av brott i nära relationer, enligt experter från Polismyndigheten. Det tyder i på att myndigheten inte arbetat tillräckligt aktivt med att implementera metodstödet i verksamheten. Fokus har i stor utsträckning legat på information och utbildning, men den lokala polisen skulle behöva mer stöd för att kunna omsätta kunskaperna i praktiken, enligt experterna. Forskning om implementering visar att information och utbildning är viktiga första steg för att införa ett nytt arbetssätt, men de behöver kombineras med exempelvis träning, handledning och uppföljning för att det nya arbetssättet ska bli en integrerad del i det vardagliga arbetet. Att ledningen är engagerad och att det finns tid och resurser avsatta för förändringsarbetet nämns också ofta som nyckelfaktorer för en framgångsrik implementering [74].

En annan orsak till att stödbevisning inte samlas in kan vara normer och värderingar inom polisen som får konsekvensen att våld i nära relationer inte tas på samma allvar som andra grova brott. Detta enligt experter från Polismyndigheten, som även nämner att följderna kan bli att brott i nära relation inte prioriteras vid fördelning av resurser, vilket innebär att arbetsbelastningen

¹⁹² Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet.*

kan bli så hög att det blir svårt för den lokala polisen att hinna med att arbeta i enlighet med de stödmaterial som tagits fram.

Socialstyrelsens bedömning

Det är av avgörande betydelse att tillgänglig stödbevisning samlas in i ärenden som rör brott i nära relation för att öka förutsättningarna för att åtal ska kunna väckas. Inom Polismyndigheten finns metodstöd för handläggning av ärenden som rör brott i nära relationer [86] där vikten av att samla in stödbevisning framhålls. De anvisningar som finns i metodstödet följs dock inte i tillräckligt hög utsträckning, och Polismyndigheten kan därför behöva överväga att stärka implementeringen av metodstödet.

Riskbedömningar görs sällan

I flera fall har det gjorts flera polisanmälningar om att brottsoffret utsatts för våld av gärningspersonen innan det aktuella brottet begicks. Exempel finns där en och samma gärningsperson polisanmälts upp till 70 gånger för bland annat misshandel, olaga hot och överträdelse av kontaktförbud mot brottsoffret. Trots detta har polisen i dessa fall sällan gjort någon bedömning av risken för upprepat våld mot brottsoffret. Det har varken gjorts initiala riskbedömningar av lokal polis i samband med polisanmälan eller strukturerade riskbedömningar av polisens specialiserade verksamhet för brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten (BOPS). Den senare ska kopplas in då det finns behov en fördjupad riskbedömning. I det fåtal fall där riskbedömningar gjordes hade våldet varit mycket omfattande och brottsoffret hade synliga skador. Bristen på riskbedömningar har sannolikt bidragit till att polisen haft otillräcklig kunskap om riskerna för upprepat våld och till att brottsoffren sällan fått några skyddsåtgärder, till exempel larmtelefon och annat brottsofferstöd.

Analys

Enligt Polismyndighetens riktlinjer för brottsoffer- och personsäkerhetsarbetet ska polisen göra riskbedömningar när personer utsatts för eller riskerar att utsättas för våld eller hot om våld. Den som tar emot en anmälan ska göra en initial bedömning av huruvida det finns en omedelbar risk för att brottsoffret ska drabbas av upprepat våld eller hot om våld. Skyddsåtgärder ska genast vidtas om det föreligger en omedelbar risk. Ärendet ska också överlämnas till BOPS, som snarast möjligt ska göra en strukturerad riskbedömning [90].

Att riskbedömningar inte görs i den omfattning som behövs framkom även i den förra rapporten från utredningsverksamheten [21]. Detta bekräftas även i kontakt med experter vid Polismyndigheten.¹⁹³ En orsak till att sådana inte görs kan enligt experterna vara att den lokala polisen har bristande kunskap om vad exempelvis BOPS gör och om vilka ärenden som ska gå till BOPS. Det tyder på att riktlinjerna för brottsoffer- och personsäkerhetsarbetet inte har implementerats i tillräcklig utsträckning. En annan orsak som nämns av experterna är att BOPS har en hög arbetsbelastning och därför inte hinner med alla ärenden. Ytterligare en orsak som lyfts är att brott i nära relationer

¹⁹³ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet.*

inte tas på samma allvar som andra grova brott, som till exempel gängkriminalitet, och att man därför inte ser behovet av en riskbedömning.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att riskbedömningar görs i ökad utsträckning för att kunna vidta relevanta skyddsåtgärder så att ytterligare våld kan förebyggas. Inom Polismyndigheten finns riktlinjer för brottsoffer- och personssäkerhetsarbetet, där det framgår hur arbetet med riskbedömningar ska genomföras [90], men de följs inte i tillräcklig utsträckning. Polismyndigheten skulle därför kunna behöva stärka implementeringen av riktlinjerna. Detta har även uppmärksammats av Polismyndigheten själv vid tillsyn av enskilda ärenden som varit aktuella vid utredningsverksamheten. För att förbättra arbetet med riskbedömningar ser myndigheten bland annat behov av att tydliggöra och informera om innehållet i riktlinjerna för brottsoffer- och personssäkerhetsverksamheten.

Polis- och Åklagarmyndigheten

Kontaktförbud kombineras inte med andra insatser till skydd och stöd

I några fall hade brottsoffren beviljats kontaktförbud som skydd mot gärningspersonen, i vissa fall vid flera tillfällen. Det handlade i samtliga fall om ordinärt kontaktförbud, som innebär att gärningspersonerna inte får besöka, kontakta eller följa efter brottsoffret.¹⁹⁴ Inte i något fall framgår det av dokumentationen att kontaktförbudet kombinerades med andra skydds- och stödinsatser från polisen eller socialtjänsten. Detta trots att det kunde antas att det både fanns behov av exempelvis larpaket och annat brottsofferstöd från polisen samt skyddat boende till brottsoffret och insatser riktade till våldsutövaren från socialtjänsten. Av ärendena framgår tydligt att kontaktförbud inte utgjorde ett tillräckligt skydd.

Analys

Om en domstol eller åklagare meddelar ett beslut om kontaktförbud ska Polismyndigheten genast underrättas om beslutet.¹⁹⁵ Polismyndigheten har tagit fram riktlinjer för kontaktförbud som stöd för personalen. Av dessa framgår att polisen aktivt ska arbeta för att förebygga överträdelse och annan brottslighet som är kopplad till kontaktförbudet. Polisen ska se till att en kontaktperson utses både till den som ska skyddas (skyddspersonen) och till den som förbudet avser (förbudspersonen). Kontaktpersonen ska ge personerna råd och stöd, komplettera kontaktförbudet med andra skyddsåtgärder och vid behov samverka med socialtjänsten [91].¹⁹⁶

Följsamheten till riktlinjerna varierar, enligt experter från Polismyndigheten¹⁹⁷, och det är stora skillnader mellan hur olika lokalpolisområden arbetar med kontaktförbuden. Experterna uppger att det i vissa, men långt ifrån i alla fall, utses kontaktpersoner med kompetens om våld i nära relation. Vissa kontaktpersoner håller fortlöpande kontakt med de berörda personerna och

¹⁹⁴ 1 § lagen (1988:688) om kontaktförbud.

¹⁹⁵ 4 § förordningen (1988:691) om kontaktförbud.

¹⁹⁶ Riktlinjerna är under revidering, enligt experter från Polismyndigheten okt. 2021.

¹⁹⁷ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet*.

erbjuder lämpliga skyddsåtgärder, medan andra nöjer sig med att skicka ett brev till brottsoffret med information om att hen kan höra av sig vid behov. Huruvida polisen initierar samverkan med socialtjänsten kring insatser om stöd och skydd som komplement till kontaktförbudet beror i hög grad på om det finns upparbetade kontakter mellan polisen och socialtjänsten och på hur engagerad den tillsatta kontaktpersonen är, enligt experterna.

En orsak till den bristande följsamheten till riktlinjerna kan enligt experterna vara att skydd och stöd i samband med kontaktförbud inte är ett prioriterat område inom polisen. Myndigheten har inte heller arbetat aktivt med att implementera riktlinjerna i de lokala polisområdena. För närvarande pågår dock ett arbete med att ta fram nya riktlinjer, vilket kan innebära ett ökat fokus på frågan.

Vad gäller socialtjänstens brist på insatser är förklaringen sannolikt att de inte kopplats in i samband med beslutet om kontaktförbud. Polismyndigheten har en allmän skyldighet att bland annat snarast underrätta socialtjänsten om förhållanden som bör föranleda någon åtgärd av dem.¹⁹⁸ Det finns dock ingen specifik bestämmelse för vare sig åklagare, domstolar eller polis om skyldighet att informera socialtjänsten om att kontaktförbud meddelats när det handlar om en vuxen person i behov av skydd som meddelats ordinärt kontaktförbud och som inte har minderåriga barn. Däremot finns det en sådan skyldighet för åklagare och domstol när de som berörs av ett kontaktförbud har gemensamma barn under 18 år, om någon av dem bor tillsammans med barn under 18 år eller om barn under 18 år har umgänge med någon av dem. När ett beslut om kontaktförbud avseende gemensam bostad meddelas ska socialtjänsten alltid underrättas.¹⁹⁹

Socialstyrelsens bedömning

Kontaktförbud behöver vid behov kombineras med andra skydds- och stödinsatser från polis och socialtjänst för att förebygga att brottsoffret utsätts för ytterligare våld. Socialstyrelsen föreslår därför att det ses över om Polismyndigheten eller Åklagarmyndigheten bör få en skyldighet att underrätta socialtjänsten i samtliga fall där beslut om kontaktförbud meddelats, det vill säga även när det inte finns minderåriga barn och när kontaktförbudet inte rör gemensam bostad. Socialstyrelsen föreslår också att Polismyndigheten överväger att se över dels myndighetens behov av att stärka implementeringen av riktlinjerna för kontaktförbud, dels hur samverkan med socialtjänsten kan utvecklas.

Kriminalvården

*Polis och socialtjänst informeras inte, trots uppmärksam-
mad risk för att klienten ska utöva våld mot närstående*

Flera av gärningspersonerna hade pågående frivård eller hade nyligen frigivits från anstalt vid tidpunkten för det aktuella brottet. I några fall hade kriminalvården, i nära anslutning till brottet, gjort en riskbedömning som visade hög risk för att klienten skulle utöva våld mot brottsoffret och i ytterligare fall hade kriminalvården starka misstankar om att klienten utsatte brottsoffret för

¹⁹⁸ 6 § polislagen.

¹⁹⁹ 4 a § förordningen om kontaktförbud.

våld. Kriminalvården hade i dessa fall inte kontaktat polisen eller socialtjänsten. Hade man gjort det hade åtgärder kunnat vidtas för att skydda brottsoffret.

Analys

Kriminalvårdens experter²⁰⁰ bedömer att en sannolik orsak till att de inte informerat polisen eller socialtjänsten om risken för våld är de lagliga begränsningarna för att kunna bryta sekretessen i dessa fall. Det är exempelvis inte möjligt för

Kriminalvården att utan samtycke från den enskilde (gärningspersonen) föra vidare information om dennes personliga förhållanden om det kan antas att den enskilde eller någon närstående lider men eller att fara uppkommer för att någon utsätts för våld eller lider annat allvarligt men om uppgiften röjs.²⁰¹ Sekretessen gäller både i förhållande till polisen och till socialtjänsten. Sekretessen gäller även i förhållande till närstående, även i de fall den närstående är målsägande i ett brott som gärningspersonen dömts för. Det föreligger enligt Kriminalvården även en osäkerhet kring huruvida den så kallade generalklausulen²⁰² alltid kan användas i dessa fall. Om sekretesslagstiftningen var tydligare avseende kriminalvårdens möjligheter att lämna uppgifter till polisen och/eller socialtjänsten i fall som beskrivs ovan, skulle det kunna ge bättre förutsättningar för att förebygga våldsbrott mot närstående.

Socialstyrelsens bedömning

Det är problematiskt att kriminalvården inte har möjlighet att lämna uppgifter till polisen och socialtjänsten i de fall de uppmärksammar att det finns risk för att en klient kan komma att utöva våld mot en närstående. Analysen ovan visar på behov av att utreda förutsättningarna för ytterligare sekretessbrytande regler mellan kriminalvården och polisen respektive socialtjänsten. Ett liknande behov finns när det gäller hälso- och sjukvården (se ovan), och kan även gälla andra myndigheter.

Migrationsverket

Ger inte våldsutsatta stöd för att komma i kontakt med socialtjänsten

I enstaka fall då en asylsökande dödsats av en närstående framkommer att Migrationsverket kände till att brottsoffret var utsatt för våld innan det aktuella brottet begicks. Migrationsverket bedömde att den våldsutsatta var i behov av skydd men hjälpte inte till med kontakt med socialtjänsten. Istället gjordes en omplacering inom myndighetens boenden. I övrigt vidtogs inga övriga åtgärder för att stödja eller skydda brottsoffret.

Analys

Även i Socialstyrelsens förra rapport beskrevs att Migrationsverket inte gav våldsutsatta asylsökande stöd för att komma i kontakt med socialtjänsten [21]. En orsak till detta är att socialtjänsten inte tar emot våldsutsatta asylsökande som är i behov av skyddat boende, enligt en expert på Migrationsverket²⁰³. Enligt samma expert leder detta i många fall till att personalen vid

²⁰⁰ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet*.

²⁰¹ 35 kap. 15 § OSL.

²⁰² 10 kap. 27 § OSL.

²⁰³ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet*.

myndigheten avstår från att förmedla kontakt med socialtjänsten. Istället försöker personalen själv erbjuda någon form av skydd.

Kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver.²⁰⁴ För vuxna över 18 år, som är asylsökande, har dock Migrationsverket ett ansvar för att de vid behov beviljas bistånd i form av logi, bostadsersättning, dagersättning och särskilt bidrag.²⁰⁵ Kommunens yttersta ansvar gäller även personer som omfattas av lag (1994:137) om mottagande av asylsökande (LMA). Om en person som omfattas av LMA ansöker om bistånd för särskilda behov som inte täcks av LMA är kommunen skyldig att pröva ansökan. Även i de fall en person under asyltiden utsätts för våld eller andra övergrepp av en närstående, har kommunen enligt 2 a kap. 1 § SoL det yttersta ansvaret för att personen får det stöd och den hjälp som avses i 5 kap. 11 § andra stycket SoL.

Av utredningen *Ett fönster av möjligheter – ett stärkt barnperspektiv för barn i skyddat boende* (SOU 2017:112) framgår att kommunen och Migrationsverket gör olika tolkningar av vem som har ansvar för att erbjuda skyddat boende till våldsutsatta asylsökande utifrån bestämmelserna i SoL och lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., LMA. Detta bekräftas också av Migrationsverkets expert.

Socialstyrelsen bedömning

Det finns otydligheter avseende ansvarsfördelningen mellan Migrationsverket och kommunerna kring huruvida det är Migrationsverket eller kommunerna som har ansvaret för att erbjuda skyddat boende till våldsutsatta som är asylsökande. Konsekvensen kan bli att asylsökande som är utsatta för våld inte får tillgång till det skydd och det stöd som socialtjänsten kan erbjuda, däribland skyddat boende. Socialstyrelsen ser ett behov av att ansvarsfördelningen mellan Migrationsverket och socialtjänsten förtydligas när det gäller skyddat boende. Ett förslag om att skyddat boende ska regleras i socialtjänstlagen har också lämnats i SOU 2017:112.²⁰⁶ Socialtjänstens kunskap kring asylsökandes rätt till stöd och hjälp av socialtjänsten kan också behöva stärkas.

Flera aktörer – brister i samverkan

Brist på samverkan för att förebygga upprepat våld

I många fall kände minst en samhällsaktör till att brottsoffret utsatts för våld av gärningspersonen innan det aktuella brottet begicks. Både brottsoffret och gärningspersonen hade i dessa fall ofta haft omfattande eller upprepade kontakter med polis, socialtjänst och hälso- och sjukvård, och i vissa fall även med kriminalvården.

Ett återkommande problem i dessa ärenden var bristen på samverkan med syftet att förebygga upprepat våld. Detta gäller både den interna samverkan mellan olika verksamheter inom exempelvis polisen eller hälso- och sjukvården och den externa samverkan mellan olika samhällsaktörer. Insatserna

²⁰⁴ 2 kap. 1 § SoL.

²⁰⁵ 13 § lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande, LMA.

²⁰⁶ SOU 2017:112 s. 144 ff.

genomfördes istället i stor utsträckning parallellt. Det framgår inte att de involverade samhällsaktörerna gjort någon gemensam planering, samordnat sina insatser och följt upp situationen tills risken för våld upphört. Exempelvis framgår inte att polis och socialtjänst delat resultat av riskbedömningar, och det fanns inte heller någon kommunikation om nya omständigheter som kunde innebära en ökad risk för våld. Det framgår också att kännedom om våldet i flera fall stannade hos den samhällsaktör som fick kännedom om våldet. Exempelvis framkommer att polisen i vissa fall kände till våldet mot brottsoffret, men inte socialtjänsten eller hälso- och sjukvården, trots att dessa verksamheter hade pågående kontakter med brottsoffret och/eller gärningspersonen. Inte i något fall framgår att någon samhällsaktör efterfrågat samtycke av de berörda personerna för att kunna samverka med en annan samhällsaktör.

Analys

Bristen på och behovet av samverkan mellan olika samhällsaktörer för att förebygga upprepat våld är ett välkänt problem som lyfts fram i flera rapporter och utredningar under de senaste åren [21].²⁰⁷ Problemet kvarstår dock.

Enligt förvaltningslagen (2017:900) ska myndigheter, inom sitt verksamhetsområde, samverka med andra myndigheter.²⁰⁸ Vidare framgår i polislagen att Polismyndigheten fortlöpande ska samarbeta med socialtjänsten och snarast underrätta dessa om förhållanden som bör föranleda någon åtgärd av dem.²⁰⁹ Av HSL och SoL framgår, utöver allmänna bestämmelser om samverkan,²¹⁰ att en samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas av regionen tillsammans med kommunen under vissa förutsättningar, om den enskilde har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och från socialtjänsten.²¹¹ Polisen och kriminalvården har ingen skyldighet att upprätta en SIP, men de kan bjudas in till SIP-möten av hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Utöver detta finns även krav på intern och extern samverkan för socialtjänsten och hälso- och sjukvården i SOSFS 2014:4.²¹²

En möjlig orsak till bristen på samverkan kan vara att arbetet med SIP inte har blivit en integrerad del i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ordinarie arbetet med våld i nära relationer, vilket också lyftes i utredningsverksamhetens förra rapport [21]. En annan orsak kan vara att det i mindre utsträckning tagits fram lokala myndighetsgemensamma överenskommelser om *hur* och *när* samverkan ska ske mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, polis och kriminalvård, vilket gör att det kan finnas en osäkerhet kring hur samverkan ska genomföras i det praktiska vardagsarbetet. Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser har exempelvis endast 17 procent av kommunerna en aktuell överenskommelse om samverkan med polisen i ärenden som rör våld i nära relationer [73].

Det finns dock exempel på verksamheter som tagit fram lokala överenskommelser för samverkan i ärenden som rör våld i nära relationer. Ett exempel är

²⁰⁷ Se bl.a. SOU 2014:49 Våld i nära relationer - en folkhälsofråga och SOU 2015:55 Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck.

²⁰⁸ 8 § förvaltningslagen.

²⁰⁹ 6 § polislagen.

²¹⁰ Se exempelvis 7 kap. 9 § HSL och 3 kap. 5 § SoL.

²¹¹ 16 kap. 4 HSL och 2 kap. 7 § SoL.

²¹² 3 kap. 9 och 10 §§ samt 8 kap. 5 och 6 §§ SOSFS 2014:4.

forskningsprojektet RISKSAM i Örebro län, som bygger på samverkan mellan polis och socialtjänst. Fokus i arbetet är gemensam riskbedömning och riskhantering [92]. Ett annat exempel är Islandsmodellen, som drevs som ett projekt under 2016–2019, och som under 2021 börjat implementeras i Göteborgs stad. Syftet är ett konkret samarbete mellan polis, åklagare, socialjour, socialtjänst samt hälso- och sjukvård vid akuta våldshändelser i familjer med barn [93].

Ytterligare en orsak till bristen på samverkan är enligt experter inom området²¹³ att det finns en osäkerhet inom myndigheterna om hur sekretessbestämmelserna ska tillämpas. Det gäller till exempel möjligheten att dela information. Detta har även uppmärksammats av Polismyndigheten i tillsynen av enskilda ärenden som varit aktuella vid utredningsverksamheten. Det bekräftas också i en rapport från Brå om informationsdelning mellan polis och socialtjänst. Brå beskriver att yrkesverksamma inom både polisen och socialtjänsten ofta upplever sekretesslagstiftningen som otydlig och komplicerad att tillämpa. Det resulterar i att information inte delas, men kan även medföra att aktörerna riskerar att bryta mot sekretesslagstiftningen. För att underlätta tillämpningen av sekretesslagstiftningen föreslår Brå att vägledning och riktlinjer tas fram för hur de sekretessbrytande bestämmelserna kan tolkas i det vardagliga arbetet [95].

Socialstyrelsens bedömning

Det är avgörande att det finns en fungerande samverkan mellan olika aktörer för att förebygga upprepat våld mot närstående. Åtgärder behöver vidtas för att stärka samverkan, exempelvis genom att det tas fram lokala myndighetsgemensamma samverkansöverenskommelser med utgångspunkt från bestämmelserna om samordnad individuell plan (SIP).

Otillräckligt stöd till personer med psykiatriska tillstånd och missbruk

I fall då det inte fanns uppgifter om att gärningspersonerna hade utövat våld mot brottsoffret före det aktuella brottet framgår att flera av gärningspersonerna hade ett psykiatriskt tillstånd och missbruk, och i vissa fall även sociala problem. Dessa gärningspersoner hade ofta omfattande kontakter med hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt i vissa fall även med kriminalvården och polisen gällande alkohol- och drogrelaterade brott.

Ett återkommande problem i dessa ärenden var bristen på ett samordnat stöd. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten fokuserade på olika specifika problem, som exempelvis missbruket eller det psykiatriska tillståndet. Man har inte sett till helheten och inte samordnat insatserna runt den enskilde med andra involverade aktörer. Patienterna/gärningspersonerna har bollats mellan olika verksamheter internt, till exempel inom hälso- och sjukvården, eller mellan olika samhällsaktörer, exempelvis mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det framgår även att insatser ofta har getts en i taget och att de olika aktörerna inväntat andras agerande istället för att samverka och erbjuda samtidiga insatser som planeras och följs upp gemensamt. Insatserna har till stor del rört akuta åtgärder. I vissa fall har SIP-möten genomförts,

²¹³ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet.*

men dessa tycks i hög grad handlat om att verksamheterna informerat varandra om vilka insatser de kunde eller inte kunde genomföra. Mötena tycks inte ha resulterat i någon gemensam planering, samordning och uppföljning. De insatser som gärningspersonerna fått har inneburit ett mycket stort antal kontakter under många år utan att någon förbättring skett. Problemen har i stället med tiden förvärrats allt mer.

Analys

Brister i samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården för personer med missbruk och psykiatriska tillstånd är ett känt problem. IVO beskriver till exempel att personer med missbruksproblem eller psykiatriska diagnoser alltid är utsatta för risken att drabbas av brister kopplat till samverkan inom och mellan vård och omsorg [96]. Som beskrivs ovan upprättas sällan en SIP (samordnad individuell plan)²¹⁴ när det finns behov av det. Detta trots att både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har en skyldighet att ta initiativ till en sådan plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Av planen ska det även framgå vilka åtgärder som eventuellt behövs från någon annan aktör än kommunen och regionen. Det finns även krav på intern och extern samverkan för socialtjänsten och hälso- och sjukvården i SOSFS 2014:4.²¹⁵

En bidragande orsak till bristande samverkan kan enligt experter inom området²¹⁶ vara utformningen av de ekonomiska styrsystemen som innebär att vården får ersättning för genomförda patientbesök och har krav på ett visst antal patientbesök per dag för att budgeten ska gå ihop. Att få till en samverkan kan vara tidskrävande och prioriteras därför inte eftersom det ger lägre ersättning för en verksamhet jämfört med om man under motsvarande tid träffar flera patienter. Ytterligare en orsak till bristen på samverkan kan vara att sekretesslagstiftningen upplevs som otydlig och komplicerad att tillämpa, vilket kan resultera i att information inte delas [95].

Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsen kan konstatera stora brister i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens stöd till patienter med både psykiatriska tillstånd och missbruk. Det är angeläget att dessa personer får ett samordnat stöd av god kvalitet. Psykiatriska tillstånd och missbruk är problem som, om de inte behandlas, kan innebära en förhöjd risk för att utöva våld mot närstående [8, 61, 97]²¹⁷. Det är därför angeläget med ett samordnat stöd med fokus på dessa problem för att bidra till att minska risken för våldsutövande.

²¹⁴ Bestämmelserna om SIP har funnits sedan 2010 och regleras i 2 kap 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL.

²¹⁵ Se vidare om SIP i avsnittet "Bristande samordning med fokus på att förebygga upprepat våld" ovan.

²¹⁶ Se bilaga: *Experter som medverkat i arbetet*.

²¹⁷ Referens [97] avser psykiatriska tillstånd som faktor för förhöjd risk, dock inte missbruk.

Referenser

1. Att vilja se, vilja veta och våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. Socialstyrelsen; 2014.
2. Cook A, Spinazzola J, Ford J, Lanktree C, Blaustien M, Cloitre M, van der Kolk B. Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 2005.
3. The National Child Traumatic Network, Hämtad 2021-08-31 från <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma>.
4. Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid Uppsala Universitet; 2014. NCK-rapport 2014:1.
5. Jernbro C, Janson S. Våld mot barn 2016 - en nationell kartläggning. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2017.
6. Lysell H, Runeson B, Lichtenstein P, Långström N. Risk factors for filicide and homicide: 36-year national matched cohort study. *The Journal of Clinical Psychiatry*; 2014.
7. Frenzel A. Brott i nära relationer. En nationell kartläggning. Brottsförebyggande rådet; 2014. Rapport 2014:8.
8. Boethius S. Våldsutövare i nära relationer. Genväg till forskning nr 13. Göteborg: Västra Götalandsregionen; 2020.
9. Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. Ett utbildningsmaterial. Socialstyrelsen; 2021.
10. Wallin L. Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2015. Brottsförebyggande rådet; 2017. Rapport 2017:5.
11. Granath S. Det dödliga våldets utveckling. Fullbordat och försök till dödligt våld i Sverige på 1990 - och 00 - talet. Västerås: Brottsförebyggande rådet; 2011. Rapport 2011:5.
12. Konstaterade fall av dödligt våld. En granskning av anmält dödligt våld 2020. Brottsförebyggande rådet; 2021.
13. Konstaterade fall av dödligt våld. En granskning av anmält dödligt våld 2019. Brottsförebyggande rådet; 2020.
14. Konstaterade fall av dödligt våld. En granskning av anmält dödligt våld 2018. Brottsförebyggande rådet; 2019.
15. Dödligt våld i Sverige 1990–2017. Brottsförebyggande rådet; 2019. Rapport 2019:6.
16. Uppdrag om förstärkt och utvecklad tillsyn av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. Regeringsbeslut; 2021-09 - 09, A2021/01714.
17. När det som inte får hända ändå inträffar. Den första rapporten om utredningar avseende barn som avlidit med anledning av brott. Socialstyrelsen; 2010.
18. Barn som avlidit med anledning av brott. Dödsfallsutredningar 2010 – 2011. Socialstyrelsen; 2012.

19. Dödsfallsutredningar 2012–2013. Socialstyrelsens utredningar av vuxna och barn som avlidit med anledning av brott. Socialstyrelsen; 2014.
20. Dödsfallsutredningar 2014–2015. Barn och vuxna som avlidit med anledning av brott. Socialstyrelsen; 2016.
21. Dödsfallsutredningar 2016–2017. Socialstyrelsen; 2018.
22. Sorgen finns det inga ord för. Statskontoret; 2014. Rapport 2014:19.
23. Studie om skyldigheten att underrätta Socialstyrelsen enligt lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall. Utvecklingscentrum; 2021. Tillsynsrapport 2021:1.
24. Handbok. Riskanalys och händelseanalys – Analyismetoder för att öka patientsäkerheten. 3:e reviderade upplagan. Sveriges Kommuner och Landsting; 2015.
25. Handbok. Modell för risk och händelseanalys – Systematiskt förbättringsarbete inom individ- och familjeomsorgen. Sveriges Kommuner och Landsting, 2011.
26. Bedömning av hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i nära relationer. Stöd till socialtjänst och hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen; 2021.
27. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2021.
28. Nationella riktlinjer för vård vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2018.
29. Uppdrag psykisk hälsa, Nationella vård- och insatsprogram. Hämtad 2021-09-24 från <https://www.vardochinsats.se/depression-och-aangest-syndrom/>.
30. SfbUP (Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri) Riktlinje Beteendesyndrom. Stockholm, 2019.
31. Uppdrag psykisk hälsa, Nationella vård- och Insatsprogram. Hämtad 2021-07-05 från <https://www.vardochinsats.se/adhd/>.
32. Fairchild G, Hawes J, Frick P, Copeland W, Odgers C, Franke B, Freitag C, De Brito S, Conduct Disorder. Nature Reviews Disease Primers, 2019 (5).
33. Vägledning för barnhälsovården. Socialstyrelsen; 2014.
34. Beroendemedicin i öppenvården, kliniska riktlinjer för bedömning och behandling. Stockholm: Svenska psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning AB; 2018.
35. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen: 2019.
36. Region Stockholm, Kunskapsstöd för vårdgivare. Hämtat 2021-07-05 från <https://psykiatristod.se/regionala-varldprogram/adhd/utredning-210705>.
37. Nilsson D, Tingberg B. Kunskapsöversikt om försummelse. Barnafriid. Linköpings universitet; 2020.
38. Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa. Nationell kartläggning 2018. Socialstyrelsen; 2019.

39. Svärd V. Children at Risk? Hospital socialworkers' and their colleagues' assessment and reporting experiences. Doktorsavhandling. Göteborg: Göteborgs universitet; 2016.
40. Dubowitz H, Bennett S. Physical abuse and neglect of children. Lancet 2007.
41. Vägledning för elevhälsan. Socialstyrelsen och Skolverket; 2016.
42. Metodstöd för BBIC. Barns behov i centrum. 2 uppl. Socialstyrelsen; 2021.
43. Edvardsson B, Vahlne Westerhäll L. På saklig grund. 3 uppl. Utredningsarbete inom socialtjänsten. Gleerups Utbildning AB; 2021.
44. Regeringens arbete för att stärka den sociala barn- och ungdomsvården. Hämtad 2021-11-25 från <https://www.regeringen.se/artiklar/2017/06/regeringens-arbete-for-att-starka-den-sociala-barn-och-ungdomsvarden/>.
45. Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020. Inspektionen för vård och omsorg; 2021.
46. Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST. Inspektionen för vård och omsorg; 2020.
47. Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. Myndigheten för vårdanalys; 2018. Rapport 2018:10.
48. Vem bryr sig – när samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården. Stockholm: Barnombudsmannen; 2019.
49. Grefve C. Barnets och ungdomens reform – förslag för en hållbar framtid. Stockholm: Regeringskansliet, socialdepartementet; 2017.
50. Leviner P. Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet; 2011.
51. Heimer M, Näsman E, Palme J. Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser. Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Uppsala universitet; 2017.
52. Ponnert L, Svensson K. Socionomen i myndigheten: - Göra gott, göra rätt och göra nytta. Gleerups Utbildning AB; 2019.
53. JO 1992/93 s. 391
54. JO 2004/05 s. 299
55. Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Socialstyrelsen; 2013.
56. Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga. Regeringsbeslut; 2017-03-16. U2017/01236/GV.
57. Analys av situationen i socialtjänsten. Läget under hösten 2015 och början av 2016. Socialstyrelsen; 2016
58. Slutrapport från Kunskapscentrum för ensamkommande barn. Socialstyrelsen; 2021.
59. JO:s beslut den 30 mars 2017 dnr 5565-2016.

60. Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017. Inspektionen för vård och omsorg; 2018.
61. Hradilova Selin K. Dödligt våld och psykisk ohälsa. Gärningspersoners tidigare kontakter med psykiatrisk vård. Brottsförebyggande rådet; 2020, Rapport 2020:7.
62. Förändringsarbete med våldsutövande män. Strategier för kvalitetsutveckling. Sveriges kommuner och regioner; 2018.
63. Uppdrag om information och vägledning i det förebyggande arbetet mot våld i nära relationer. Regeringsbeslut; 2021-07-15. A2021/01538.
64. Uppdrag om samordning och kunskapsutveckling för återfallsförebyggande arbete. Regeringsbeslut; 2021-11-03. A2021/02083.
65. Makt, mål och myndighet - feministisk politik för en jämställd framtid. Utdrag (kap 5) ur Skr. 2016/17:10.
66. Corneliussen T. Barn som upplevt våld – konsekvenser för välmående och hälsa. Genväg till forskning nr 4. Göteborg: Västra Götalandsregionen; 2012.
67. Våld - Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen; 2016.
68. Manual för FREDA standardiserade bedömningsmetoder för socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer. Socialstyrelsen; 2014.
69. Nationellt centrum för kvinnofrid. En introduktionskurs om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Hämtad 2021-10-07 från <https://webbkursomvald.se/>.
70. Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer. Formuläret Frågor om våld (FOV). Hämtad 2021-12-12 från <https://www.valdinararelationer.se/vkv/material/formular-for-att-fraga-om-vald/>.
71. Uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn m.m. Regeringsbeslut. 2020-03-12. S2020/01591/SOF (delvis).
72. Frågor om våld. En kartläggning av om hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder. Socialstyrelsen; 2018.
73. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser av våld i nära relationer. Hämtad 2021-11-25 från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/vald-i-nara-relationer/>.
74. Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst. En rapport om implementeringen av metoder inom folkhälsoområdet, version 2.0. Folkhälsomyndigheten; 2017.
75. Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2019. Den femte undersökningen om kommunala enhetschefers syn på evidensbaserad praktik. Socialstyrelsen; 2020.
76. Hemlöshet 2017 – omfattning och karaktär. Socialstyrelsen; 2017.
77. Boverket. Bostadsmarknadsenkäten 2021. Hämtad 2021-11-25 från <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/bostadsmarknaden/bostadsmarknadsenkaten>.

78. Förebygga och motverka hemlöshet. Analys och förslag för fortsatt arbete inom socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2021.
79. Hydén M, Gadd D, Wade A. Response Based Approaches to the Study of Interpersonal Violence. London: Palgrave Macmillan; 2016.
80. Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer. Socialstyrelsen; 2020.
81. Berglund A, Stenson K. Att ställa frågan om våld. I: Berglund A, red. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid; 2010. NCK-rapport 2010:4.
82. Kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer. En slutredovisning av kompetensstödet och utvecklingsmedlen 2016–2018. Socialstyrelsen; 2019.
83. Sveriges kommuner och regioner. Regionerna utvecklar stödet för våldsutsatta kvinnor. Hämtad 2021-12-12 från <https://skr.se/skr/tjans-ter/press/nyheter/nyhetsarkiv/regionerna-utvecklar-stodet-for-valdsutsatta-kvinnor.52997.html/>.
84. Hälso- och sjukvård för våldsutsatta. Så kan arbetet utvecklas. Sveriges kommuner och regioner; 2021.
85. Utredning av brott i nära relation. Polismyndighetens metodstöd – Fördjupning av utredningsmetodik för brott i nära relation beskriven i checklistor och promemoria i Ett utvecklat bästa arbets sätt. Polismyndigheten; 2019.
86. Utredning av brott mot barn, våld i nära relation och sexualbrott mot vuxna. Checklistor för polis och åklagare för ett utvecklat bästa arbets sätt. Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten; 2018.
87. Marklund F, Nilsson A. Polisens utredningar av våld mot kvinnor i nära relationer. Västerås: Brottsförebyggande rådet; 2008. Rapport 2008:25.
88. Brännvall M. Frigörelse med förhinder. Om polisanmälan när kvinnor tar sig ur mäns våld i nära relationer. Doktorsavhandling 2016:7. Malmö: Malmö högskola; 2016.
89. Våldsbrott i nära relationer och sexualbrott mot vuxna – en gemensam granskning av polisens och åklagarens handläggning. Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten; 2019. Tillsynsrapport 2019:1.
90. Polismyndighetens riktlinjer för brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten. PM 2018:42. Polismyndigheten; 2018.
91. Riktlinjer för kontaktförbud. Polisens ansvar gällande kontaktförbud. Rikspolisstyrelsen; 2012.
92. Strand, S, Pettersson, J. RISKSAM: En strukturerad arbetsmodell för RISKhantering och SAMverkan i ärenden avseende våld i nära relation och stalkning. Manual. Örebro: Örebro universitet; 2021.
93. Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer. Islandsprojektet/ Islandsmodellen. Hämtad 2021-10-06 från <https://www.valdinararelationer.se/vkv/utvecklingsprojekt/islandsprojektet/>.
94. Agevall C. Våldet och kärleken: våldsutsatta kvinnors begripliggörande av sina erfarenheter. Doktorsavhandling. Lund: Lunds Universitet; 2012.

95. Informationsdelning mellan socialtjänst och polis i det brottsförebyggande arbetet med barn och ung. Brottsförebyggande rådet; 2021. Rapport 2021:2.
96. Inspektionen för vård och omsorg. Riskområde: samsjukliga patienter. Hämtad 2021-12-15 från <https://www.ivo.se/tillsyn/prioriterade-riskomraden-2018-2020/samsjukliga-patienter/riskomrade-samsjukliga-patienter/>.
97. Lysell H, Dahlin M, Långström N, Lichtenstein P, Runeson B. Killing the Mother of One's Child: Psychiatric Risk Factors Among Male Perpetrators and Offspring Health Consequences. *Journal of Clinical Psychiatry*; 2016.
98. Nationellt centrum för kvinnofrid. En introduktionskurs om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Hämtad 2021-11-30 från <https://webbkursomvald.se/>.
99. Klein R. Responding to Intimate Violence Against Women: The Role of Informal Networks. New York: Cambridge University Press; 2012.

Bilaga. Experter som medverkat i arbetet

Socialstyrelsens arbete har genomförts med stöd av ett stort antal interna och externa experter. Här anges vilka experter som i olika omfattning deltagit i arbetet.

Interna experter inom Socialstyrelsen

Jeanette Adolfsson, utredare hälso- och sjukvård, Pär Alexandersson, utredare socialtjänst, Martina Barnevik Olsson, medicinskt sakkunnig, Unni Björklund, jurist, Karin Blomgren, barnsamordnare, AnneMarie Danon, socialråd, Mariana Dufort, forskare, Gabriella Falkelius, jurist, Carl-Erik Flodmark, medicinskt sakkunnig, Ylva Ginsberg, medicinskt sakkunnig, Merike Hansson, utredare socialtjänst, Ulla Haraldsson, utredare socialtjänst, Gunnel Hedman Wallin, utredare socialtjänst, Therese Hellman, utredare socialtjänst, Christina Högbloom, utredare socialtjänst, Marie-Anne Karlsson, utredare socialtjänst, Niklas Långström, medicinskt sakkunnig, Johanna Nilsson, jurist, Urban Nylén, medicinskt sakkunnig, Shriti Radia, jurist, Pontus Strålin, medicinskt sakkunnig, Helena Stålhammar, utredare socialtjänst, Barbro Thurfjell, medicinskt sakkunnig.

Experter från myndigheter med överenskommelse

Socialstyrelsen har överenskommelser med ett antal myndigheter om att bidra med sin sakkunskap i utredningsverksamheten. Följande personer har i olika omfattning deltagit i arbetet med denna rapport.

- **Arbetsförmedlingen:** Åsa Frostfeldt, kvalificerad handläggare
- **Beroendecentrum Stockholm:** Tom Palmstierna, docent, professor, överläkare
- **Brottsförebyggande rådet:** Klara Hradilova Selin, utredare, forskare
- **Försäkringskassan:** Julie Jacobsson, verksamhetsutvecklare, Emelie Waldemarsson, verksamhetsutvecklare
- **Inspektionen för vård och omsorg (IVO):** Maria Jansson, inspektör, Rolf Köhler, inspektör, Ulf Modin, inspektör
- **Kriminalvården:** Kajsa Warg, senior handläggare, Eva Åkerlind, utredare frivårdsjuridik
- **Länsstyrelsen Östergötland:** Katrin Cidrer, sakkunnig rådgivare Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck, Anneli Moini, sakkunnig rådgivare Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck
- **Migrationsverket:** Helene Hedebris, verksjurist
- **Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK):** Åsa Witkowski, enhetschef

- **Polismyndigheten:** Erika Gyllenswärd, verksamhetsutvecklare, Hanna Karlsson, utredare, Ulrika Kurki, inspektör, Ulrika Kvarnström, verksamhetsutvecklare, Emma Ramstedt, verksamhetsutvecklare
- **Rättsmedicinalverket:** Christian Baudin, leg. Psykolog, Shilan Caman, forskare, verksamhetsutvecklare, Marianne Kristiansson, överläkare, avdelningschef, professor
- **Statens institutionsstyrelse:** Annika Eriksson, utvecklingsdirektör
- **Skolinspektionen:** Elisabeth Wikén, jur. kand, biträdande regionchef, Eva-Lena Öhlund-Brändström, enhetschef
- **Åklagare:** Mikael Björk, överåklagare, Kajsa Johansson, kammaråklagare, Miranda Pedersen, kammaråklagare, Rebecca Rehnström, kammaråklagare och senior åklagare, Mehrdad Sanaei, kammaråklagare.

Referenspersoner

Utöver de experter som beskrivs ovan har Socialstyrelsen som en del i den övergripande analysen diskuterat vissa frågor med följande experter: Från Polismyndigheten: Susanna Bellander, processledare, Emelie Gemzell, samordnare, Varg Gyllander, kommunikationschef, Jill Pårs, samordnare Initiativ Gryning. Från SKR: Elin Holmgren, handläggare kvinnofrid, Mikael Mattsson Flink, handläggare barn, Goldina Smirthwaite, konsult kvinnofridssättning. Övriga: Louise Enocksson Witting, kammaråklagare, Åklagarmyndigheten, Maria Heimer, docent vid Statsvetenskapliga institutionen, Uppsala universitet, Maria Helander, med.dr, leg. psykolog, Sara Quarles van Ufford, socionom/jur.kand./doktorand i Hälsa och välfärd med inriktning evidensbaserad praktik, Högskolan Dalarna, Veronica Svärd, lektor vid Institutionen för samhällsvetenskaper, Södertörns högskola, Björn Tingberg, med.dr, studierektor Ericastiftelsen.