

Fördjupad uppföljning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer

Analys av behov av revidering av vissa delar av
SOSFS 2014:4

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

Artikelnummer 2021-7-7508
Publicerad www.socialstyrelsen.se, juli 2021

Förord

Analysavdelningen har i samarbete med rättsavdelningen genomfört en fördjupad uppföljning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer. Uppföljningen är tänkt som ett internt underlag sammanställt av analysavdelningen för rättsavdelningens kommande arbete med konsekvensutredning och revidering av SOSFS 2014:4.

Arbetet har bedrivits av en arbetsgrupp med representation från samtliga sakavdelningar. Emma Stollo har varit projektledare. Ansvarig jurist har varit Unni Björklund. Ansvarig enhetschef har varit Anders Bengtsson.

Natalia Borg

Avdelningschef, avdelningen för analys

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Bakgrund	12
SOSFS 2014:4	13
Uppföljningens genomförande	16
Uppföljningar av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer	20
Hur fungerar föreskriften enligt socialtjänst och hälso- och sjukvård?	24
Målgruppsaktörernas erfarenheter och förslag	63
Synpunkter från övriga aktörer	70
Analys och slutsatser	73
Referenser	88
Bilaga 1. Enkät till chefer inom området IFO med ansvar för myndighetsutövning i arbete kring våld i nära relationer	89
Bilaga 2. Enkät till socialsekreterare som arbetar med myndighetsutövning kring våld i nära relationer	97
Bilaga 3. Enkät till verksamhetschefer för vårdcentraler	104
Bilaga 4. Intervjuguide socialtjänst	111
Bilaga 5. Intervjuguide hälso- och sjukvård	115
Bilaga 6. Frågor till målgruppsaktörer som ger direkt stöd till barn och/eller vuxna	119
Bilaga 7. Frågor till målgruppsaktörer som ger indirekt stöd till barn och/eller vuxna	123
Bilaga 8. Synpunkter från VKV	126
Bilaga 9. Synpunkter från Sverige Kommuner och Regioner	130
Bilaga 10. Kvalitetsdeklaration kommunenkäten	131
Bilaga 11. Kvalitetsdeklaration SSR-enkät	135
Bilaga 12. Kvalitetsdeklaration enkät till vårdcentraler	141

Sammanfattning

I denna rapport redovisas en fördjupad uppföljning av vissa delar av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer. I uppföljningen har författningens aktualitet och ändamålsenlighet analyserats utifrån erfarenheter och synpunkter från verksamhetsföreträdare och professioner inom socialtjänst, hälso- och sjukvård samt tandvård samt från målgruppsaktörer i form av organisationer och myndigheter som direkt eller indirekt stödjer våldsutsatta. Även andra sakkunniga inom området våld i nära relationer har bidragit med sina erfarenheter och synpunkter.

I rapportens slutsatser lämnar arbetsgruppen förslag kring var och när det kan finnas behov av författningsändringar eller förtydliganden i föreskrift eller handbok. Synpunkter på föreskriftens övergripande ändamålsenlighet redovisas också kortfattat. Analysen och förslagen omfattar identifikation av utvecklingsbehov och förtydliganden med tillhörande motivbeskrivningar men inte förslag på specifika författningsändringar och inte rättslig analys av vilka författningsändringar som är möjliga.

Sammantaget uppfattar verksamheterna föreskriften som ett stöd och den har starkt bidragit till att stärka området våld i nära relationer som ett specifikt verksamhets- och kompetensområde.

För att föreskriften i sin helhet ska vara aktuell och ändamålsenlig i dag och i framtiden kan det dock finnas behov av ändringar eller förtydliganden i föreskrift eller handbok. De områden av föreskriften som ingår i uppföljningen och där förslag på utvecklingsbehov formulerats är:

- Kapitel 3 – det allmänna rådet om att ställa frågor om våld
- Kapitel 5 – de allmänna råden och kravet på riskbedömning
- Kapitel 6 – kravet att inleda utredning, de allmänna råden och kravet på riskbedömning
- Kapitel 8 – det allmänna rådet om att ställa frågor om våld
- Kapitel 8 – bestämmelsen om hälso- och sjukvårdens ansvar om barn visar tecken på att ha utsatts för eller bevittnat våld

Utöver de förslag som direkt rör föreskrift eller handbok sammanfattar rapporten även övriga förslag som på olika sätt kan ha beröring med andra uppdrag eller ansvarsområden hos myndigheten.

Inledning

Den 1 oktober 2014 trädde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer i kraft. Författningen gäller för socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete med våld i nära relationer. Syftet med den nya författningen var att höja kvaliteten på stödet till våldsutsatta barn och vuxna samt barn som bevittnat våld och att stödja våldsutövare att upphöra med våldet.

I början av 2020 gjordes en så kallad grundläggande uppföljning¹ av föreskrifterna i enlighet med den aktuella processen för uppföljning av föreskrifter på Socialstyrelsen. Uppföljningen initierades bland annat till följd av revideringsbehov som framkom som ett resultat av myndighetens utredningsverksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar för att förbygga vissa skador och dödsfall. Denna uppföljning visade på behovet av en fördjupad uppföljning kring ett antal bestämmelser och allmänna råd i föreskriften.

Den fördjupade uppföljningen är tänkt som ett underlag för rättsavdelningens kommande arbete med konsekvensutredning, föreskriftsändringar och förtydliganden.

Att följa upp en föreskrift

Föreskrifter är den beteckning som används i 8 kap. regeringsformen för rättsregler, det vill säga för regler som bestämmer enskildas och myndigheters handlande. Kännetecknande för en föreskrift är att den är bindande och generellt gällande.² I författningssamlingsförordningen (1976:725) regleras bland annat Svensk författningssamling samt författningssamlingar för centrala myndigheter under regeringen, så som den gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst (HSLF-FS³) som utges av Socialstyrelsen. Regleringen omfattar lagar, förordningar och andra rättsregler som i 8 kap. RF betecknas som föreskrifter. Även allmänna råd, som är generella rekommendationer om tillämpningen av en författning som anger hur någon *kan* eller *bör* handla i ett visst hänseende, omfattas också av regleringen.⁴ I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd utgörs föreskrifterna av de *ska*-regler som finns i paragrafer, medan *bör* eller *kan* är de ord som används i allmänna råd.

I föreskriften om våld i nära relationer återfinns både specifika föreskrifter och allmänna råd. När vi skriver om föreskriften i sin helhet används alltså begreppet föreskrift som en samlande beteckning. När vi skriver om speci-

¹ Den grundläggande uppföljningen kommer först i processen. I den avgörs om en fördjupad uppföljning också ska genomföras.

² Ds. 1998:43 *Myndigheternas föreskrifter* s. 23.

³ Tidigare gavs Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ut i författningssamlingen Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS).

⁴ 1 § författningssamlingsförordningen samt bilagan.

fika föreskrifter framgår det av sammanhanget. Specifika föreskrifter är i rapporten synonymt med bestämmelser medan allmänna råd är synonymt med rekommendationer.

Enligt 10 § förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning ska en myndighet följa upp konsekvenser av sina föreskrifter och allmänna råd. Har de grundläggande förutsättningarna för regleringen ändrats ska de omprövas och en ny konsekvensutredning genomföras.

På Socialstyrelsen har rättsavdelningen ansvar för processen *Uppföljning av Socialstyrelsens författningar*. Denna process beskriver arbetet med både grundläggande och fördjupade uppföljningar. En grundläggande uppföljning beskrivs på följande sätt: *En uppföljning innefattar alltid vissa grundläggande moment för att översiktligt kunna bedöma vilka eventuella författningsändringar som behöver/kan behöva göras och vilka eventuella ytterligare moment uppföljningen bör omfatta.*

Den fördjupade uppföljningen beskrivs på följande sätt: *I vissa fall behöver vi prioritera att göra en fördjupad uppföljning som syftar till att belysa närmare vilka konsekvenser författningen eller reglerna har haft: för vem, hur och varför? Centralt är hur reglerna uppfattas av de som berörs och varför.*

När behov av en fördjupad uppföljning föreligger ska rättsavdelningen – enligt processen – involvera avdelningen för analys för att diskutera upplägg, planering och ansvarsfördelning. I den fördjupade uppföljningen av SOSFS 2014:4 – som denna rapport beskriver – har enheten HT1 på avdelningen för analys varit projektägare.

Den del av processen för fördjupad uppföljning som handlar om en mer omfattande och djupgående rättslig analys av vilka författningsändringar som är möjliga, exempelvis utifrån vad Socialstyrelsen har bemyndigande att föreskriva, görs inte i denna uppföljning. Analysen och förslagen omfattar identifikation av utvecklingsbehov och förtydliganden med tillhörande motivbeskrivningar men inte förslag på specifika författningsändringar.

Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med uppdraget är att genomföra en fördjupad uppföljning av de bestämmelser och allmänna råd som identifierades i den grundläggande uppföljningen och att bedöma om det finns skäl att genomföra ändringar eller förtydliganden för att säkerställa att SOSFS 2014:4 är aktuell och ändamålsenlig.

Ytterligare ett syfte med uppföljningen är att bidra till utvecklingen av Socialstyrelsens övriga arbete inom området våld i nära relationer genom att identifiera behov av stöd från de verksamheter och målgrupper som omfattas av föreskriften. Det kan exempelvis handla om inspel till myndighetens handbok om våld i nära relationer.

Följande bestämmelser och allmänna råd är föremål för den fördjupade uppföljningen:

- Allmänna råd i 5 kap. om utredning enligt 11 kap. 1 § SoL av våldsutsatta vuxna och barn i vissa situationer samt 5 kap. 1 § med tillhörande allmänna råd om riskbedömning

- 6 kap. 1 § med tillhörande allmänna råd om utredning av våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld
- Allmänna råd i 8 kap. om att avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård och omvårdnad
- 8 kap. 8 § om hälso- och sjukvårdens skyldigheter om ett barn visar symptom eller tecken som väcker misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld.

Uppföljningens övergripande frågeställningar är:

1. Hur uppfattar professioner och målgrupper att föreskriften fungerar som styrdokument och i den praktiska tillämpningen i fråga om dessa specifika bestämmelser och allmänna råd?
2. Vilka förändringsbehov finns beträffande dessa bestämmelser och allmänna råd och varför finns behoven?
3. Finns andra typer av behov hos de verksamheter som omfattas av föreskriften om den ska kunna tillämpas ändamålsenligt?

Avgränsningar

Uppföljningens fokus är på de områden (se ovan) som identifierades i den grundläggande uppföljningen, där en genomgång gjordes av hela föreskriften. Dessa områden har identifierats på grundval av att de utgör områden där indikationer på brister och utmaningar framkommit och där det också saknas kunskap om varför detta är fallet och om situationen kan förbättras genom ändringar i föreskrift eller allmänna råd. Indikationerna har kommit från tillsyn utförd av Inspektionen för vård och omsorg (IVO), andra uppföljningar, Socialstyrelsens utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall samt interna och externa synpunkter som inhämtades inom ramen för den grundläggande uppföljningen [1]. Även synpunkter om föreskriften i sin helhet har sammanställts för att i korthet ge en uppfattning av dess övergripande ändamålsenlighet.

Perspektiv

Uppföljningen undersöker föreskriftens konsekvenser ur två övergripande perspektiv som i rapporten benämns verksamhetsperspektivet och målgruppsperspektivet. Verksamhetsperspektivet omfattar erfarenheter och synpunkter från dem som arbetar utifrån föreskriften, det vill säga yrkesverksamma inom socialtjänst, hälso- och sjukvård samt tandvård samt chefer inom dessa verksamheter. Verksamhetsperspektivet omfattar även dem som utbildar om våld i nära relationer där föreskriften ingår, exempelvis regionala samordnare för våld i nära relationer.

Målgruppsperspektivet omfattar erfarenheter och förslag från fjorton så kallade målgruppsaktörer bestående av myndigheter och ideella organisationer som företräder eller ger stöd åt barn och vuxna som utsatts för eller bevittnat våld i nära relationer.

Utöver dessa perspektiv används även de resultat som framkom i den grundläggande uppföljningen. Framför allt innebär det att såväl inhämtade

erfarenheter som synpunkter i analysen och slutsatserna även speglar resultaten från uppföljningar av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete samt Socialstyrelsens rapport och *Dödsfallsutredningar 2016-2017*.

Ytterligare något som kan vara värt att nämna gäller uppdelningen i hur föreskriften fungerar som *styrdokument* och i den *praktiska tillämpningen*. Arbetsgruppen har tolkat detta som en uppmaning att dels undersöka i vilken grad de som arbetar med och utifrån föreskriften uppfattar den som tydligt formulerad, respektive vilka utmaningar de ser i dess praktiska tillämpning. Frågor om tydlighet har enbart riktats till verksamheterna, då det är dessa som har skyldighet att följa föreskriften.

Frågorna om föreskriften har av denna anledning i enkät och intervjuer gjort åtskillnad mellan tydlighet och utmaningar i tillämpningen – även om dessa ibland går in i varandra.

Tanken är att utmaningar som beror på att det är svårt att tolka föreskriften kan åtgärdas genom förtydliganden i handbok eller föreskrift. Utmaningar i tillämpningen är mer komplexa och kan tänkas ha flera orsaker: dels tidsbrist och hög arbetsbelastning, dels brist på kunskap om våld i nära relationer och om hur ärenden om våld ska utredas.

Analysen kommer att fokusera på åtgärder som ligger inom myndighetens område. Övriga förslag och synpunkter från målgruppsaktörer finns diarieförda i sin helhet.

Rapportens disposition

Denna inledning följs av en bakgrundsbeskrivning av Socialstyrelsens samlade uppdrag inom våldsområdet samt en beskrivning av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar vad gäller våld i nära relationer. Därefter kommer en beskrivning av uppföljningens metod och genomförande.

Efter detta följer en kort sammanställning av några andra uppföljningar av hälso- och sjukvårdens arbete.

Därefter följer resultatpresentationen som är strukturerad utifrån de kapitel i föreskriften som varit föremål för uppföljningen. Redovisningen omfattar den information som erhållits via enkät- och intervjuundersökningar med verksamhetsföreträdare och professioner. Resultatpresentationens andra del utgörs av en sammanställning av skriftliga inlagor som projektet erhållit från de fjorton målgruppsaktörerna.

Den tredje delen av resultatpresentationen utgörs av en sammanställning av inlagor från Sveriges kommuner och regioner (SKR), Västra Götalands kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) samt Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK).

Rapporten avslutas med analys och slutsatser gällande uppdragets övergripande frågeställningar liksom synpunkter på föreskriftens övergripande ändamålsenlighet, samt en beskrivning av behovet av att se över författningsförändringar och förtydliganden.

Bakgrund

Socialstyrelsens samlade uppdrag inom våldsområdet

Regeringen gav i juni 2018 Socialstyrelsen i uppdrag (82018/03516/JÄM (delvis)) att inom vård och omsorg fortsatt stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (skr. 2016/17:10). Uppdraget är en fortsättning på 2017 års uppdrag (820170/1221/JÄM och 82017/06724/JÄM).

Regeringens strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor har fyra målsättningar

- Ett utökat och verkningsfullt förebyggande arbete mot våld.
- Förbättrad upptäckt av våld och starkare skydd och stöd för våldsutsatta kvinnor och barn.
- Effektivare brottsbekämpning.
- Förbättrad kunskap och metodutveckling.

De politiska målsättningarna och utgångspunkterna i regeringens nationella strategi bör vara vägledande för såväl regeringens arbete under strategiperioden som de myndigheter som regeringen bedömer är särskilt viktiga i arbetet att uppnå målsättningarna på nationell nivå. Till dessa myndigheter hör Socialstyrelsen.⁵

Regeringsuppdraget (dnr 8701/2017) innehåller flera deluppdrag, bl.a. deluppdrag 1 *Vidareutveckling av kunskapsstöd till kommuner och landsting*. Uppföljningen av SOSFS 2014:4 genomförs inom ramen för deluppdrag 1.

Inom ramen för deluppdraget ska Socialstyrelsen vidta de åtgärder myndigheten finner lämpliga för att socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt elevhälsan ska ha tillgång till kunskapsstöd för att systematiskt bl.a.

- arbeta förebyggande mot våld
- upptäcka våldsutsatthet och våldsutövande
- uppmärksamma barn i kontakter med vuxna våldsutsatta och våldsutövare
- bedöma stödbehov och risken för upprepat våld.

Stöden ska när så är relevant inkludera frågor om våld mot barn samt våld i hederskontext och typiskt hedersrelaterade brott såsom äktenskapstvång, vilseledande till äktenskapsresa och könsstympning av kvinnor. I arbetet med kunskapsstöd om våldsförebyggande arbete ska Socialstyrelsen beakta de behov av vägledning som kan finnas på olika nivåer inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Vidare ska Socialstyrelsen beakta rekommendationer från Världshälsoorganisationen (WHO) och möjligheten att långsiktigt förebygga våld genom tidig upptäckt av barns utsatthet.

⁵ Skr. 2016/17:10 s. 112.

SOSFS 2014:4

Som nämndes inledningsvis trädde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer i kraft den 1 oktober 2014. De ersatte då myndighetens allmänna råd (SOSFS 2009:22) om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Den nya författningen kom alltså att utvidgas till att utöver socialtjänsten även gälla hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete med våld i nära relationer samt innehöll föreskrifter utöver allmänna råd. Syftet med författningen var sammantaget att höja kvaliteten i stödet till våldsutsatta barn och vuxna samt barn som bevittnat våld och att stödja våldsutövare att upphöra med våldet.

Föreskrifterna ska enligt 1 kap. 1 § tillämpas i socialnämnds och i vårdgivares arbete med

1. barn och vuxna som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående (våldsutsatta), och
2. barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående (barn som bevittnat våld).

Socialtjänstens ansvar i lag och föreskrift

I 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, tydliggörs att socialnämnden ska verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp samt att nämnden ska beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Vidare anges att nämnden ansvarar för att barn som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. Det samma gäller för barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående.

Begreppet ”närstående” är könsneutralt och utgångspunkten för om någon ska betraktas som närstående eller inte är om det föreligger en nära och förtroendefull relation mellan personen och den som utsatts för brottet. Det kan handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner som en person har ett mer fast och varaktigt förhållande med, som föräldrar, syskon, barn, barnbarn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och förtroendefull relation till. Bedömningen om vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet och i förarbetena understryks att en utvidgad betydelse av begreppet närstående är viktigt vid bl.a. hedersrelaterat våld och förtryck.⁶

Insatser som riktar sig till våldsutövare är en viktig del i arbetet för att bekämpa och förebygga våld. I detta sammanhang har socialtjänsten ett ansvar för att ta ett helhetsgrepp om frågan och se till att hela familjen får den hjälp

⁶ Prop. 2006/07:38 s. 30 f.

och det stöd som respektive person behöver. Insatser till våldsutövaren är av avgörande betydelse för att förebygga att våldet upprepas.⁷

SOSFS 2014:4 har utformats med utgångspunkt i brottsofferbestämmelsen i 5 kap. 11 § SoL som omfattar alla brottsoffers rätt till stöd och hjälp, med avgränsningen för brott som avser våld i nära relationer. Föreskriften och de allmänna råden gäller därför för såväl vuxna som barn, oavsett kön. Kapitlen 1–7 i författningen riktar sig till socialtjänsten och innefattar socialnämndens arbete enligt socialtjänstlagen samt utförare av socialtjänst i tillämpliga delar.

Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens ansvar i lag och föreskrift

Målet för hälso- och sjukvården och tandvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården och tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. (3 kap. 1 och 5 kap. 1 §§ hälso- och sjukvårdslagen [2017:30], HSL, och 2–3 §§ tandvårdslagen [1985:125], TvL). Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (3 kap. 2 § HSL).

Enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård uppfylls. Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet. Detta innebär bl.a. att den ska ha den medicinskt tekniska kvalitet som behövs och även tillgodose kraven på en god omvårdnad samt vara anpassad till den enskilda patientens särskilda förhållanden.⁸ I hälso- och sjukvårdens ansvar ingår att se till att den som söker hälso- och sjukvårdens tjänster, men som också behöver annat stöd, blir hänvisad till det eller de organ som har kompetens och resurser för uppgiften.⁹

Föreskrifterna i 8 kap. SOSFS 2014:4 gäller verksamheter som omfattas av HSL. Föreskrifterna i 8 kap. 1–3 §§ SOSFS 2014:4 gäller även för verksamheter som omfattas av TvL (se 1 kap. 2 § SOSFS 2014:4). Vidare gäller föreskrifterna i 1 kap., 2 kap. och 9 kap. SOSFS 2014:4 för verksamhet som omfattas av HSL och TvL.

Koppling mellan SOSFS 2014:4 och fördelningen av utvecklingsmedel samt nationellt och regionalt kompetensstöd

Socialstyrelsen har under åren 2016–2018 haft regeringens uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer, stödet till våldsutsatta kvinnor och barn, stödet till barn som bevittnat våld och arbetet med våldsutövare. Socialstyrelsen har även det övergripande ansvaret att på nationell nivå samordna och följa upp uppdraget. Med utgångspunkt i regeringens mål för uppdraget och Socialstyrelsens roll som kunskapsstyrande myndighet har

⁷ Prop. 2006/07:38 s. 25 och prop. 2011/12:4 s. 29. Regeringen har lagt fram en proposition om lagändring med syfte att tydliggöra att det hör till socialnämndens uppgifter att verka för att personer som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende. Lagändringen föreslås träda i kraft 1 augusti 2021 (prop. 2020/21:163 s. 1).

⁸ Prop. 1997/98:55 s. 43–44.

⁹ Prop. 1997/98:55 s. 44.

Socialstyrelsen, länsstyrelserna och NCK arbetat med metod- och kompetensstöd riktat till kommuner och hälso- och sjukvård samt tandvård. En myndighetsgemensam genomförandeplan med uppsatta mål har styrt arbetet under 2016–2018. Målen har formulerats med utgångspunkt i regeringens effektmål för uppdraget. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer har tjänat som utgångspunkt i arbetet i förhållande till såväl kommuners som regioners arbete.

Av en slutredovisning av uppdraget om fördelning av utvecklingsmedel framgår att det finns mycket som tyder på en positiv utveckling [2]. Det gäller bland annat att avsevärt fler kommuner i dag arbetar med kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer. Det tycks även vara så att kommuner som använt utvecklingsmedel i större utsträckning har svarat positivt på frågor om kvalitetsutveckling i Öppna jämförelser inom området våld i nära relationer. Att regionerna nu också är inkluderade tycks leda till ökad samsyn och samverkan samt förbättrade förutsättningar att identifiera våld. Rapportens underlag visar att likvärdigheten i användning av medel ökat avsevärt i jämförelse med den tidigare satsningen 2012–2014. En slutsats var därför att den förenkling som genomfördes i ansökningsprocessen vad gäller kommuner (från ansökan till rekvisering av medel) har bidragit till att utjämna skillnaderna över landet i användningen av medel, men att kommuner och regioner samtidigt har varierade förutsättningar att kvalitetsutveckla arbetet och har kommit olika långt med att skapa långsiktiga och hållbara förändringar inom organisationen. Vissa kommuner har arbetat med kvalitetsutveckling länge, medan andra kommuner och regionerna just påbörjat arbetet.

Uppföljningens genomförande

Arbetsgruppens sammansättning

Den fördjupade uppföljningen har byggt vidare på den grundläggande uppföljningens slutsatser. Även projektgruppen bygger på dem som arbetade med den grundläggande uppföljningen med en viss förstärkning av medarbetare från analysavdelningen som en konsekvens av projektägarskapet. Arbetsgruppen har bestått av:

- Emma Strollo, A/HT1 (projektledare)
- Unni Björklund R/SoJ (ansvarig jurist)
- Staffan Söderberg A/HT2
- Olga Gislén, KST/Vso1
- Lotta Nybergh, KST/Vso1
- Eva Kågström, KST/Vso2
- Emma Wilén, A/Spec2
- Karin Dahlgren, KHS
- Metodstöd har även erhållits från Lars Holm och Anna Malmberg, A/Spec2

Projektgruppen har under uppföljningens gång haft kontinuerliga möten som berört hela processen från att tydliggöra uppdragsbeskrivningen till att författa denna rapport. Stor vikt har lagts vid att analysera den information som samlats in gällande de specifika bestämmelser i föreskriften som varit föremål för uppföljningen.

Metod

Inom ramen för uppföljningen har både kvantitativ och kvalitativ information samlats in från dem som berörs av föreskriften. Från vissa respondentgrupper har vi samlat in både kvantitativ och kvalitativ information och från andra har vi enbart samlat in kvalitativ information.

Enkätundersökningar

Tre enkätundersökningar genomfördes under sista kvartalet 2020 och första kvartalet 2021 och riktades till:

1. Chefer inom området individ- och familjeomsorg med ansvar för myndighetsutövning i arbetet kring våld i nära relationer i ett urval av kommuner. Enkät svar inkom från 111 kommuner vilket motsvarar en svarsfrekvens på 72 procent. Enkäten besvarades ibland av flera olika chefer och ibland även med hjälp av en personalgrupp. Undersökningen genomfördes av Socialstyrelsen. Rapporten refererar till denna enkät som "kommunenkenäten" (se bilaga 1 för enkätfrågor och bilaga 10 för kvalitetsdeklaration).

2. Ett urval av socialsekreterare som arbetar med myndighetsutövning kring våld i nära relationer. Enkät svar inkom från 1 026 socialsekreterare vilket motsvarar en svarsfrekvens på 35 procent. Akademikerförbundet SSR administrerade denna enkätundersökning som riktades till ett urval av förbundets medlemmar. Rapporten refererar till enkäten som "SSR-enkäten" (se bilaga 2 för enkätfrågor och bilaga 11 för kvalitetsdeklaration).
3. Verksamhetschefer för ett urval av vårdcentraler. Enkät svar inkom från 92 vårdcentraler vilket motsvarar en svarsfrekvens på 23 procent. Undersökningen genomfördes av Socialstyrelsen (se bilaga 3 för enkätfrågor och bilaga 12 för kvalitetsdeklaration).

Resultaten från undersökning 2 ska tolkas försiktigt och från undersökning 3 med stor försiktighet då svaren inte med säkerhet kan sägas vara representativa för respektive population. I huvudsak fokuserar resultatredovisningen för dessa två undersökningar mot denna bakgrund på de fritextsvar som lämnats. Där det är möjligt presenteras också andelsmått.

Avsikten var initialt att genomföra enkätundersökningar vid fler verksamheter inom hälso- och sjukvård samt tandvård. För att minska uppgiftslämnarbördan på grund av pågående pandemi beslutades att skicka enkäter endast till vårdcentraler och då i form av en urvalsundersökning.

Intervjuer

Utöver enkäter har drygt 30 intervjuer genomförts. Vid dessa intervjuer har en eller flera representanter för olika verksamheter deltagit. Tabell 1 visar antalet intervjutillfällen och antalet intervjuade inom olika verksamhetsområden (se bilaga 5 och 6).

Tabell 1. Antal intervjutillfällen fördelat på verksamheter och antal intervjuade

Verksamhet	Antal intervjutillfällen	Antal Intervjuade
Socialtjänstverksamheter	11	28
Vårdcentraler	3	3
Barnskyddsteam	2	6
Övriga vårdgivare	10	11
Regionala samordnare för våld i nära relationer*	7	7

* Samordnare för våld i nära relationer kontaktades vid samtliga regioner. Av dessa valde sju att bli intervjuade och tio att svara på frågor per mejl. Fyra svarade inte alls.

Intervjuerna har genomförts med ledning av semistrukturerade intervjuguider anpassade för olika typer av verksamhet (se bilaga 4 och 5). Vid intervjuerna har oftast två personer från projektgruppen deltagit, av vilka en har modererat samtalet och en ansvarat för anteckningar.

Utöver intervjuer har projektet haft möten med IVO och NCK samt möten med SKR vid ett par tillfällen under genomförandet av uppdraget.

Skriftliga inlagor och mejlsvar

Ett tjugotal målgruppsaktörer – det vill säga myndigheter och intresseorganisationer som direkt eller indirekt företräder våldsutsatta – fick frågan om att skriftligen inkomma med synpunkter på och erfarenheter av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Frågorna var formulerade för att passa dessa aktörer som själva inte omfattas av föreskriften (se bilaga 6).

Skriftliga inlagor inkom från fjorton målgruppsaktörer. Inlagorna är strukturerade utifrån ett tjugotal frågor som på förhand formulerats av projektgruppen med utgångspunkt i SOSFS 2014:4. Frågorna varierade något beroende på om aktörerna företräder vuxna eller barn samt om de ger direkt eller indirekt stöd till våldsutsatta. Valet av skriftliga inlagor som metod gjordes för att målgruppsaktörerna skulle kunna uttrycka sig mer generellt och övergripande om verksamheternas arbete inom våldsområdet än vad som varit möjligt i en enkät.

Vi har också fått in mejlsvar från olika vårdgivare inom ramen för verksamhetsperspektivet utifrån ett antal frågor som projektgruppen formulerat.

Översikt över samtliga insamlingar

Samtliga informationsinsamlingar beskrivs närmare i bilagor. I tabell 2 sammanfattas från vilka, samt på vilket sätt, information samlats in inom uppdraget.

Tabell 2. Översikt av uppdragets informationskällor och metod för insamling, fördelat på verksamhets- och målgruppsperspektiv samt övriga aktörer

Uppgiftslämnare/verksamhetsområde	Metod för insamling
Verksamhetsperspektiv	
Barnhälsovård	Intervju
Barnkirurgi	Mejlsvar
Cancerrehabilitering	Mejlsvar
Endokrin Hud Reproduktion Ögon	Mejlsvar
Folktandvård	Intervju
Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar	Intervju
Kvinnosjukvård	Mejlsvar
Minnessjukdomar	Mejlsvar
Neurologi	Mejlsvar
Regionala samordnare för våld i nära relationer	Intervjuer, skriftlig inläga
Riksföreningen skolsjuksköterskor	Intervju
Regional internatskola, elevhälsa	Intervju
Regional projektledare vårdprogram mot våld i nära relationer/MVC	Intervju
Regionala barnskyddsteam	Intervjuer
Socialtjänst, området individ- och familjeomsorg med ansvar för myndighetsutövning i arbetet kring våld i nära relationer	Enkätundersökning, intervjuer
Socialekreterare som arbetar med myndighetsutövning kring våld i nära relationer	Enkätundersökning, intervjuer
Vuxenpsykiatri, akutpsykiatri, unga vuxna och äldre	Intervju och mejlsvar
Vårdcentraler	Enkätundersökning, intervjuer
Thorax och Kärl	Mejlsvar
Ungdomsmottagningen	Mejlsvar
Målgruppsperspektiv	
Barnafrid/Linköpings universitet	Skriftlig inläga
Barnombudsmannen (BO)	Skriftlig inläga
Brottsoffermyndigheten (BrOM)	Skriftlig inläga
Jämställdhetsmyndigheten (JäMy)	Skriftlig inläga
Linnamottagningen	Skriftlig inläga
Myndigheten för delaktighet (MFD)	Skriftlig inläga
Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF)	Skriftlig inläga
RFSL/Stödmottagningen	Skriftlig inläga
Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (Roks)	Skriftlig inläga
Stadsmissionen/BoKlara	Skriftlig inläga
Stiftelsen Allmänna barnhuset	Skriftlig inläga
Tjejers rätt i samhället (TRIS)	Skriftlig inläga
Unizon	Skriftlig inläga
#utanskyddsnät	Skriftlig inläga
Övriga aktörer	
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Ett möte
Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK)	Skriftlig inläga
Sveriges kommuner och regioner (SKR)	Skriftlig inläga
Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära Relationer (VKV)	Skriftlig inläga, intervju

Uppföljningar av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer

Sedan föreskriftens införande 2014 har ett antal rapporter gjorts där socialtjänstens arbete med våldsärenden granskats eller följts upp. Nedan följer en sammanställning av resultaten från två av IVO:s rapporter samt från två kvalitetsgranskningar, 2016 och 2017, av myndighetsutövning avseende barn i olika delar av Stockholms stad som upplevt våld.

De mest återkommande och allvarigaste brister som beskrivs är:

- att socialtjänsten inte alltid inleder utredning trots misstanke om våldsatthet eller bevittnat våld;
- att utredningarnas kvalitet är otillräcklig;
- att riskbedömningar för både barn och vuxna är bristfälliga;
- att konsekvenserna av våldet för barnet ofta inte tydliggörs;
- att barn inte görs delaktiga i utredningen i tillräcklig utsträckning.

Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp

Övergripande resultat från rapporten *Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp – En regional tillsyn av våld i nära relationer vid 13 kommuner och 7 barnkliniker i Mellansverige*. 2019 [3]:

- Hos samtliga kommuner fanns bristen att socialtjänsten inte alltid uppmärksammar och utreder misstankar om att barnet varit utsatt för våld eller bevittnat våld.
- I åtta av tretton kommuner gjordes inte heller alltid, under en utredning, en bedömning av om det fanns risk för att barnet utsätts för ytterligare våld och/eller bevittnar ytterligare våld.
- I två nämnder bedömde IVO att riskbedömningarna kunde förbättras och tydliggöras. I tre nämnder hade inte tillräckligt beslutsunderlag inhämtats.
- Åtta av tretton kommuner ger inte barn relevant information och/eller låter barn komma till tals.
- Samtliga barnkliniker hade gjort anmälningar. Däremot fick inte alltid barn frågor ställda till sig i enrum, av personal på barnklinikerna. Personal uppgav att det fanns behov av kompetensutveckling gällande när och hur frågor ska ställas till barn och hur barn som bevittnat våld ska uppmärksammas.

Granskning av kommuners arbete med våld i nära relationer 2018

Den granskning som ligger till grund för rapporten *Granskning av kommuners arbete med våld i nära relationer 2018. En rapport med IVO:s iakttagelser från 14 kommuners arbete*, 2019, har fokuserat på socialtjänstens handläggning av ärenden som berör vuxna som varit utsatta för våld i nära relationer och barn som bevittnat våld [4]. Granskningen har även omfattat nämndernas arbete med våld i nära relationer vad gäller planering och egenkontroll, vilka insatser som erbjuds samt vilken samverkan som bedrivs. Övergripande resultat från rapporten är att:

- mål för och kartläggning av arbetet med våldsutsatta saknades i flera kommuner;
- tretton av fjorton nämnder hade brister i arbetet med egenkontroll;
- nämndernas förhandsbedömningar och utredningar hade varierande kvalitet och ett flertal uppvisade brister;
- nämnderna saknade ofta kunskap om att de är skyldiga att utreda ansökningar om stöd och skydd även från personer som inte är bosatta i kommunen;
- flera nämnder saknade tillräckligt med personal samtidigt som befintlig personal ibland saknade nödvändig kompetens.

Vuxna

Några teman var återkommande, exempelvis brister i utredningarnas kvalitet då de utsattas behov av hjälp och stöd inte alltid framkommer i dokumentationen. I flera utredningar saknades bedömningar av risken att den enskilde blir utsatt för fortsatt våld. IVO menar att en stor del av de tillsynade behövde förbättra dokumentationen av sina bedömningar och utredningar. Förbättringar behövdes även kring tidsåtgången, då det är viktigt att utredningar hanteras skyndsamt.

Barn

Vissa nämnder hade inte inlett någon utredning trots att det funnits indikationer på att ett barn bevittnat våld. En brist som återkommer hos ett flertal nämnder är att utredningar inte bedrivits skyndsamt. Vidare saknade en del utredningar beskrivningar av karaktären och omfattningen av våldet som barnet blivit utsatt för eller bevittnat. Oftast saknades även beskrivningar av hur detta våld påverkat barnet. Nämnderna hade också brister i beskrivningen av vilka konsekvenser det får för barnet att bevittna våld i nära relationer. Vidare saknades ofta dokumentation kring barnets behov av hjälp och stöd, akut såväl på lång sikt. En annan brist var också att man inte utrett barnets egen uppfattning om situationen.

En del utredningar har också saknat dokumentation om eventuell risk att barnet också fortsättningsvis blir utsatt för eller bevittnar våld. IVO reflekterade även över att specialutbildad personal fanns för utredning av den våldsutsatta vuxna, medan den personal som utreder barn inte nödvändigtvis har samma specialiserade kompetens. Ett flertal nämnder brast när det gällde att dokumentera sitt ställningstagande om polisanmälan.

Barn som upplevt våld, 2016, 2017

I rapporten *Barn som upplevt våld. Socialinspektörernas kvalitetsgranskning, november 2016. Stockholms stad*, är de övergripande resultaten [5]:

- Tolv procent av de granskade barnärendena stannade vid förhandsbedömning vilket betraktas som en allvarlig brist.
- Konsekvenserna av våldet för barnet blev ofta inte tydliggjorda.
- I många ärenden saknades en tydlig riskbedömning av barnets säkerhet under fortsatt umgänge eller boende med den våldsutövande föräldern, en situation som många av barnen levde i.
- Utredningskravet gällande dessa barn hade skärpts, vilket hade inneburit en ökad ärendemängd enligt de intervjuade stadsdelsförvaltningarna. Lagändringen hade inte balanserats av motsvarande resursökningar.
- Personalen uppger att det var positivt att dessa barn prioriteras, samtidigt som det till viss del blir ett problem att den individuella bedömningen av ärendet underordnas.
- En återkommande reflektion var att den allvarsgrad hos våldet som framkom i den våldsutsattas utredning inte återspeglades i barnets utredning.
- Konsekvenserna av våldet för barnet blev ofta inte tydliggjorda. I flera fall var uppgifterna om våld formulerade i termer av ”konflikter mellan föräldrar”.

Övergripande resultat från rapporten 2017 är [6] :

- Sexton procent av de granskade ärendena stannade vid förhandsbedömning. I intervjuer beskrevs att en utredning inte alltid inleds med anledning av upplevt våld, utan att det sker en individuell bedömning där skyddsbehovet och föräldrarnas kapacitet att tillvarata barnets behov beskrivs som avgörande. Man konstaterade att detta inte följde lagkravet.
- I många ärenden kategoriserades problemen som våld i mottagningskedet men problemformuleringen ändrades under utredningens gång till föräldrakonflikt. Det innebär att konsekvenserna av våldet för barnet ofta inte tydliggjordes.
- I många ärenden saknades en tydlig riskbedömning av barnets skyddsbehov under fortsatt kontakt med den våldsutövande föräldern.

SAVE¹⁰ – projekt av FoU Välfärd Värmland

FoU Välfärd Värmland har, utifrån en datainsamling maj 2019 till april 2020, undersökt i vilken utsträckning olika typer av våldsproblematik framkommer i barnavårdsutredningar, hur risken för fortsatt våld bedöms, i vilken utsträckning insatser beslutas samt om flickor och pojkar oavsett ålder, ursprung och funktionsnedsättning beviljas insatser på lika villkor över tid [7]. Några av resultaten från den första delrapporten är:

¹⁰ Inom ramen för SKR:s Kvinnofridsatsning genomför FoU Välfärd Värmland projektet SAVE (Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children). SAVE är ett kombinerat forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet.

- Någon form av våldsutsatthet framkommer i 65 procent av utredningarna. Upplevt våld mellan omsorgspersoner och fysiskt eller psykiskt våld mot barnet är mest förekommande. Sexuellt våld och begränsningar i sättet att leva sitt liv framkommer i betydligt mindre utsträckning.
- Bedömningen av risk för fortsatt våld görs utan bedömningsinstrument i majoriteten av utredningarna. I var tionde utredning görs ingen bedömning trots att våldsutsatthet framkommit.
- Risken för fortsatt våld bedöms betydligt högre vid upplevt våld mellan omsorgspersoner än vid enbart direkt våld mot barnet och betydligt högre vid återkommande utredningar än vid förstagångsutredningar. Samtidigt får barn som enbart upplevt våld mellan omsorgspersoner tillgång till insatser i mindre utsträckning än övriga våldsutsatta barn.
- Barnet är den främsta informanten om direkt våldsutsatthet, medan vårdnadshavare i större utsträckning informerar om våld mellan omsorgspersoner. Flickor informerar om våld mer än pojkar.
- Socialtjänsten har gjort polisanmälan i totalt fem procent av utredningarna (där våldsutsattheten varit upprepad och där barnet utsatts för olika former av våld) och nästan uteslutande efter samråd med Barnahus.
- 40 procent av de barn som bedömts vara i behov av stöd beviljas inte några insatser på grund av bristande samtycke och att skäl för insatser enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) ej föreligger.
- Viktiga skillnader i tillgång till insatser framkommer i förhållande till kön, ålder och ursprung: att vara flicka och att vara äldre än 6 år ökar sannolikheten att insatser beviljas, oavsett bedömd risk för fortsatt våld och bedömd risk att fara illa. Utomeuropeiskt ursprung minskar sannolikheten att insatser beviljas, oavsett bedömd risk för fortsatt våld och bedömd risk att fara illa.

Min tur att berätta – Barns röster om att leva med våld

Riksföreningen Sveriges Stadsmissioner och Bris, Barnens rätt i samhället, har ett gemensamt projekt för att utveckla skyddade boenden med barnrättsperspektiv. I det sammanhanget har de djupintervjuat 20 barn med egna erfarenheter av våld mellan föräldrarna och av skyddade boenden [8].¹¹ Av intervjuerna framgår bland annat att inget av barnen upplever att de vuxna som de har träffat i olika sammanhang, som i skolan eller hos socialtjänsten, har hjälpt dem att prata om hur de har det hemma eller om våldet som de lever i och ibland själva blir utsatta för, trots att flera av barnen har försökt att berätta. Många berättar också att de inte fått information samt att de vill vara med och påverka men att de inte vet hur det ska gå till.

¹¹ Projektet pågår 2018–2021.

Hur fungerar föreskriften enligt socialtjänst och hälso- och sjukvård?

Detta kapitel redogör för erfarenheter av och synpunkter på föreskriften ur ett verksamhetsperspektiv. Verksamhetsperspektivet företräds av chefer och samordnare inom socialtjänst och hälso- och sjukvård samt av socialsekreterare och verksamhetsnära personal inom hälso- och sjukvård. Materialet som ligger till grund för följande avsnitt utgörs av både enkätdata och intervjuer.

Kapitlet är strukturerat utifrån föreskriftens kapitel och syftar till att utifrån ett verksamhetsperspektiv besvara frågan om hur föreskriften fungerar som styrdokument och i den praktiska tillämpningen av dess bestämmelser och allmänna råd.

Övergripande synpunkter på föreskriftens ändamålsenlighet

Även om denna uppföljning har fokuserat på de utvecklingsområden som identifierats i den grundläggande uppföljningen framkommer i materialet övergripande tilläggsinformation och synpunkter på föreskrifterna.

Socialtjänsten

I intervjuerna med socialtjänsten ställdes frågor om huruvida informanterna hade arbetat med frågor som rör våld i nära relationer innan föreskriften trädde i kraft och om de upplevt någon förändring över tid. Många har en positiv grunduppfattning om föreskriften och beskriver att kommunen utifrån föreskriften tagit fram mallar och rutiner. Flera av de intervjuade som har arbetat länge i kommunen med frågor som rör våld i nära relationer framhåller att föreskriften har inneburit att socialtjänstens uppdrag och ansvar på området har förtydligats.

De var väldigt efterlängtade, väldigt otydligt hur vi skulle arbeta innan. Då fungerade det så att någon socialsekreterare som hade extraintresse fångade upp frågorna, men fanns inget tydligt ansvar, så det var väldigt bra att föreskrifterna kom på plats. Och för mig som jobbade strategiskt var det en möjlighet att få ledningen att sätta på pränt hur vi ska jobba i kommunen. Trots lagstödet 2006 var det inte ett tydligt område innan föreskrifterna kom. (Kommun A)

Jag har ju jobbat med våld-nära-ärenden sedan 2004 i olika konstellationer. Mycket som handläggare. Jag tänker att SOSFS:en som kom har

förtydligat uppdraget och ansvaret. Har funnits direktiv och lagstödet innan, fanns också något meddelandeblad om ekonomiskt bistånd. Allt detta är ju bra med detta som förtydligar uppdraget. (Kommun B)

Vi höll ju på väldigt mycket och brottades innan föreskrifterna med vissa frågor, de hjälpte att sätta frågan på kartan. (Kommun C)

I en del intervjuer framkommer också att föreskriften kan ha haft särskild betydelse i kommuner som inte tidigare hade arbetat så mycket med området våld i nära relationer eller där ledningen inte tidigare prioriterat resurser till området.

I kommuner som var "på" så kunde arbetet med ViNR leda till mycket utveckling. I xxx blev det inget steg att ta med nya föreskriften. Allt var redan riggat. Här i xxx har det varit börja från början med den personal som fanns och bygga och jobba i kapp, och där börjar vi vara nu tycker jag. Men finns fortfarande en del att jobba i kapp. (Kommun D)

Det blir en kvalitetssäkring i sig att vi har det i våra ledningssystem, arbetet mot våld. Föreskriften behövs i väldigt många kommuner där det är beroende på vilken ledning som jobbar och vad den har för åsikt. Det här är ju en kvalitetssäkring som är oerhört viktig, föreskriften i sig. (Kommun C)

Hälso- och sjukvården

Samtliga representanter från hälso- och sjukvården som intervjuats om föreskriften är positiva till den effekt som föreskriften haft. Hälso- och sjukvårdens verksamheter har nu i växande utsträckning börjat ställa frågor för att identifiera våldsutsatta. Samtliga underlag från regionala samordnare för våld i nära relationer vittnar också om att man är positiv till det allmänna rådet i kapitel 8 och att många även vill stärka de allmänna råden om att ställa frågor för att identifiera våldsutsatta.

Vi anser att föreskrifterna har en betydande roll för hälso- och sjukvården och tandvården för att arbeta mot och synliggöra våld i nära relationer och barn som far illa. Implementeringen av SOSFS 2014:4 ingår fortlöpande inom våra utbildningsinsatser och i dialog med olika ledningssystem. (Regional samordnare 1)

3 kap. Allmänna råd om att ställa frågor om våld i socialtjänsten

3 kap.

Stöd och hjälp enligt 5 kap. 11 § SoL

Allmänna råd

Socialnämnden bör avgöra när och hur personalen i nämndens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver stöd och hjälp.

I den grundläggande uppföljningen bedömdes att socialtjänsten inte upptäcker våldsutsatthet i den utsträckning som skulle vara möjligt, trots befintliga allmänna råd.

Socialstyrelsens rapport *Dödsfallsutredningar 2016–2017* visade att det mest omfattande problemet, i de fall som utreddes inom verksamheten, var att våldet inte upptäcktes av de involverade samhällsaktörerna. I de fall där socialtjänsten var involverad hade man inte frågat något av de brottsoffer de haft kontakt med om erfarenhet av våld, trots att de i samtliga fall hade egna skriftliga rutiner om att fråga om våld och trots att det många gånger funnits tecken på våld. På samma sätt som inom hälso- och sjukvården visar detta att frågor om våld inte alltid ställs i det praktiska arbetet trots de allmänna råd, vägledningar och utbildningsmaterial som tagits fram och spridits till professionen [9].

Fem kommuner har tillfrågats om de har fastslagna arbetsrutiner för när eller hur personal (i alla eller vissa specifika verksamheter) ska ställa frågor om våld i syfte att upptäcka våldsutsatthet eller identifiera barn som bevittnat våld.

Fyra av de fem kommunerna har sådana fastslagna arbetsrutiner. Samtliga tillfrågade är positivt inställda och en av kommunerna anger att man i kommunen gått längre än så. Där har man på politisk nivå beslutat att alla ska ställa dessa frågor. Intervjupersonen beskriver att det är en utmaning att genomföra det implementeringsarbete som krävs för att frågorna ska ställas på ett systematiskt sätt.

Uppifrån är det tydligt, utmaningen är på verksamhetsnivå – där har vi ett utvecklingsarbete. Jag har personer som har lång erfarenhet av socialtjänst som vill göra på sitt eget sätt med egna frågor. Man ställer inte frågor systematiskt. (Kommun B)

Ytterligare en person från samma kommun instämmer och menar att det inte är helt implementerat i verksamheterna. Farhågor finns hos personalen då man inte vet vad man ska göra av svaren. Även en intervjuperson i en annan kommun lyfter fram att det är ett stort och grannlaga arbete och att arbetet med att implementera ett arbetssätt som innebär att ställa frågor kan vara en utmaning.

Tre av de tillfrågade kommunerna använder sig av FREDA-kortfrågor (ett bedömningsinstrument med syfte att utröna om våld i någon form förekommer). Några ska implementera det i hela förvaltningen. Andra arbetar med att få in frågorna i alla vuxenärenden.

Frågor om våld ska bara in i alla manualer tycker jag om vi ska nå målet med att våld ska upphöra. Då visar man också att det är OK att prata om det. Och jag tycker FREDA är bra. (Kommun E)

De som intervjuats arbetar specifikt med frågor om våld och menar att ett ska-krav vore positivt då det skulle vara ett stöd för dem som arbetar strategiskt med frågan.

Det borde vara ska-krav på att göra detta. Därför att forskning visar att när vi frågar på indikation blir det rättsosäkert. (...) Skulle vara stöd för oss som jobbar strategiskt med frågan. (...) Vi hade en mätmånad förra hösten, många svarar ja när de får frågan. (Kommun A)

Att ha en särskild grupp som arbetar med relationsvåld eller våld i nära relationer verkar underlätta för arbetet med att stödja övriga enheter att integrera frågor i manualer som vid behov fungerar som ett stöd i andra ärenden.

Det är två år sedan våldsteamet kom till, som tar fram rutiner, checklistor, håller koll på utbildningar, och att vi har samordnaren är jättebra. Jätteskönt att någon sällar lite åt oss. Länsstyrelsen har ju mycket bra utbildningar. (Kommun F)

Sammanfattningsvis tycks det utifrån svaren från dessa kommuner vara så att samtliga utom en tagit olika ställningstaganden i enlighet med rådet. En kommun hade beslutat att man skulle ställa frågor i samtliga ärenden. Resterande hade beslut om att ställa frågor eller implementera vissa frågor i vissa verksamheter. Samtliga ansåg att det vore positivt att stärka rådet.

5 kap. Utredning och riskbedömning i ärenden som rör våldsutsatta vuxna

I detta avsnitt beskrivs hur yrkesverksamma på olika nivåer uppfattar hur föreskrifter och allmänna råd i kapitel 5 fungerar. Avsnittet inleds med en beskrivning av vad som framkom i den grundläggande uppföljningen. Därefter presenteras de utmaningar som framkommit i det insamlade materialet vad gäller tolkning och tillämpning av bestämmelserna.

5 kap.

Allmänna råd

I ärenden som gäller

- våldsutsatta vuxna,
 - den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner, eller
 - den som är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld
- bör socialnämnden, med anledning av våldet, utreda bl.a.
- behovet av stöd och hjälp akut,
 - våldets karaktär och omfattning,
 - våldets konsekvenser för den våldsutsatta,
 - hur den våldsutsatta hanterar sin situation,
 - hur den våldsutsattas nätverk ser ut,
 - om den våldsutsatta behöver stöd i sitt föräldraskap, och
 - behovet av stöd och hjälp på både kort och lång sikt.

Riskbedömning

1 § I en utredning som gäller

1. våldsutsatta vuxna,
 2. den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner, eller
 3. den som är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld
- ska socialnämnden bedöma risken för ytterligare våld.

Allmänna råd

När socialnämnden gör riskbedömningen bör den använda en standardiserad bedömningsmetod.

Nämnden bör, med samtycke från den våldsutsatta, ta del av polisens bedömning av risken för fortsatt våld. Nämnden bör vidare delge polisen sin riskbedömning, om det inte finns hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Bedömningen från den grundläggande uppföljningen

Socialstyrelsens rapport *Dödsfallsutredningar 2016–2017* uppmärksammar både att det saknas riskbedömningar och att det, även när riskbedömningar gjorts, ofta saknas kontinuerliga sådana trots allvarliga risker [9]. Det som föreslogs i den grundläggande uppföljningen var att ytterligare undersöka om det kan finnas ett behov av att förtydliga både att socialtjänsten kan behöva göra tidiga riskbedömningar och att riskbedömningar kan behövas kontinuerligt under ett ärendes gång.

Även IVO har i sin tillsyn uppmärksammat brister i socialtjänstens utredningar av ärenden som rör vuxna utsatta för våld i nära relationer. Det handlade bland annat om brister i utredningarna på grund av att den enskildes behov av skydd och stöd akut, på kort sikt såväl som på lång sikt, inte

framgick. Många utredningar saknade en beskrivning av våldets karaktär, omfattning och konsekvenser för den enskilde. Att våldet inte utreds och dokumenteras kan innebära svårigheter för den enskilde att få stöd och skydd på rätt nivå. Ytterligare en konsekvens av att våldet inte beskrivs i utredningarna är att det kan försvåra för en våldsutsatt person i en eventuell rättsprocess. Bristerna handlade också om att socialtjänsten över huvud taget inte gjort någon riskbedömning, eller att socialtjänsten bedrivit omfattande utredningsarbete inom ramen för en förhandsbedömning [4].

Ett potentiellt problem som också diskuterades i arbetsgruppen var att användningen av begreppen ”riskbedömningen” och ”utredningen” i singular i föreskriften kan ge intryck av att endast en riskbedömning och utredning ska genomföras, samt att riskbedömningen måste genomföras inom ramen för en utredning [1].

Utifrån de brister som konstaterades i den grundläggande uppföljningen har arbetsgruppen också velat få en bättre förståelse av om bristerna beror på *svårigheter i tolkningen* av föreskriften eller om utmaningarna snarare ligger i *tillämpningen*.

Tolkning och synpunkter på de allmänna råden och bestämmelserna om riskbedömning i kapitel 5

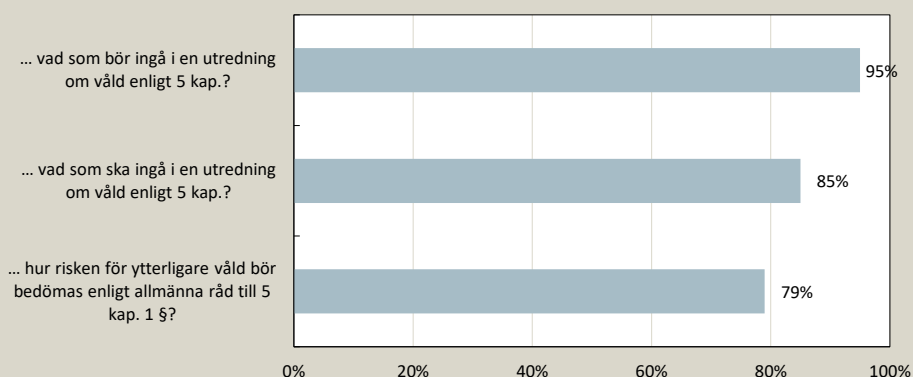
I enkäten till kommunerna ställdes ett antal frågor om föreskriftens tydlighet i syfte att få syn på svårigheter i tolkningen av kapitel 5. Även i intervjuerna ställdes frågor om hur man uppfattade föreskriftens tydlighet.

I figur 1 presenteras en sammanfattning av svaren från enkäterna om synen på tydligheten i kapitel 5.

Därefter redogörs för svaren var för sig, först synpunkter på de allmänna råden och därefter på bestämmelsen om riskbedömning. Därefter följer en redogörelse för utmaningarna som kan uppstå i tillämpningen av kapitel 5.

Figur 1. Föreskriftens tydlighet

Andel (%) kommuner som har svarat att det är tydligt formulerat ...



Källa: Socialstyrelsen enkät till ett urval kommuners individ- och familjeomsorg. Dec 2020 - januari 2021.

Tolkningen av de allmänna råden

Enligt enkäten anser 95 procent av kommunerna att det är tydligt vad som bör ingå i en utredning (se figur 1).

De allmänna råden uppfattas med andra ord generellt som tydliga. Denna bild är också genomgående i intervjuerna. Många beskriver att de allmänna råden ofta ligger till grund för de rutiner och/eller mallar som verksamheterna själva har.

Synpunkter på bör- eller ska-krav

En fråga som togs upp i intervjuerna var hur man uppfattade skillnaden mellan vad som är allmänna råd och vad som är bestämmelser och huruvida uppdelningen uppfattades som logisk. Här fanns det lite olika resonemang.

Några intervjuade på chefsnivå menar att de allmänna råden behandlats som ska-krav i den egna rutinen. På så sätt slapp man i verksamhetens löpande arbete ta hänsyn till föreskriftens skillnad mellan vad som *bör* och vad som *ska* ingå i utredningen.

Andra menade att det vore positivt om något eller några av de allmänna råden ändrades till ska-krav. En informant hänvisade i synnerhet till mindre kommuner där våldsärenden ofta utreds av någon som saknar specialistkompetens.

I mindre kommuner gör man kanske allt på vuxensidan och får in sådana här ärenden mer sällan och de delas ut på fem socialsekreterare. Man kan ha ett ärende i halvåret. Svårt att få samma rutin, och klart det inte blir samma kvalitet. (Kommun A)

Andra menar att det tvärtom inte skulle ha någon betydelse om man skapade ytterligare ett ska-krav då utmaningen snarare ligger i att göra en utredning av tillfredsställande kvalitet.

Överlag tycks förståelsen av de allmänna råden i kapitel 5 vara god och materialet signalerar inte några direkta missförstånd av föreskriften. De allmänna råden tycks ofta ligga till grund för de egna rutinerna där man integrerat både allmänna råd och bestämmelser.

På frågor om hur man ser på de brister i utredningar som noterats generellt beskrivs svårigheterna i högre grad ha att göra med utmaningar som uppkommer i implementeringen. Detta gäller både implementeringen av själva föreskriften i den enskilda verksamheten och implementeringen av föreskriften i den faktiska tillämpningen.

Tolkningen av bestämmelsen och de allmänna råden om riskbedömningen i kapitel 5

Vad gäller eventuella utmaningar vid tolkningen av vad som ska ingå i en utredning, det vill säga bestämmelsen om riskbedömning, är man enligt enkätsvaren lite osäkrare än vad gäller de allmänna råden. Här anser 85 procent av kommunerna att det är tydligt formulerat vad som ska ingå (jämfört med 95 procent för de allmänna råden). *Hur* risken bör bedömas uppfattas enligt enkätsvaren också som lite otydligare. Här menar 79 procent att det är tydligt formulerat hur risken för ytterligare våld bör bedömas (se figur 1).

Överlag indikerar dock svaren i enkäten att man uppfattar bestämmelsen och de allmänna råden om riskbedömning som relativt tydliga.

I kommentarerna i de öppna svaren framkommer att man uppfattar att det är tydligt att risk ska bedömas men däremot är det otydligare *hur*. Kommentarna tycks dock ofta syfta på bedömningsinstrumentet snarare än föreskriften.

Det står bara att vi ska göra hot- och riskbedömningar och att vi bör använda strukturerade riskbedömningsinstrument men följer inte med vilka vi kan använda. (Öppna svar enkäten)

Ytterligare något som lyfts fram är att man upplever att det finns brister i själva bedömningsverktygen – att dessa inte innehåller tillräckligt med frågor eller rätt frågor.

Förutom oklarheter kring hur riskbedömningen ska gå till visar intervjuerna också tydligt att det finns olika uppfattningar om *när* riskbedömningen ska göras.

Varje enskilds livssituation är unik, vilket gör det svårt att bedöma risken för fortsatt våld. Ofta har den enskilde egen planering för hur hen ska leva sitt liv efter att ha brutit en våldsam relation och det är svårt att underbygga en riskbedömning som ifrågasätter den enskildes egen riskbedömning. Det skapar osäkerhet hos handläggaren. Att bedöma om det finns risk för dödligt våld eller inte kan vara lättare än att bedöma om det finns risk att annat typ av våld kommer att förekomma eller inte. (Öppna svar enkät)

Intervjuerna pekar genomgående på att det finns osäkerhet kring framför allt när riskbedömning bör göras enligt föreskriften. Man kämpar med frågan om

huruvida ett (och i så fall vilket) bedömningsinstrument ska användas kontinuerligt i utredningen eller om det räcker att göra en kortare version, eller enbart en notering av inträffade händelser. I intervjuerna framträder en bild av att det ofta är skyddsbehovet för stunden som dokumenteras och inte risken för framtida våld.

Synpunkter på bör- eller ska-krav

I den grundläggande uppföljningen diskuterade arbetsgruppen huruvida det kunde uppfattas som otydligt eller inkonsekvent att det finns allmänna råd, men inte föreskrifter, om vad utredningen bör innehålla. Samtidigt kan ju en förutsättning för att kunna genomföra en riskbedömning vara att vissa aspekter utretts, till exempel våldets karaktär och omfattning. Detta var därför något som undersöktes vidare i intervjuerna.

Här menade de flesta att det mycket riktigt behövs en beskrivning av våldets karaktär och omfattning för att göra en riskbedömning. Att få en bild av våldets omfattning och karaktär är också något som prioriteras. Samtidigt är det ofta en tidskrävande och utdragen process att få den utsatta att beskriva sin situation. Utredningen, och därmed även ofta dokumentationen av våldets karaktär och omfattning, tillkommer därmed ofta i sjok och i fragment, ofta under loppet av en längre tid och fördelat på ett flertal möten eller utredningar. Här resonerar många att det finns en risk att det uppstår ett glapp mellan vad som utreds och vad som dokumenteras och därmed också vad som då tas hänsyn till i en riskbedömning.

Det är svårt att göra en riskbedömning när den våldsutsatta berättar olika saker vid olika tillfällen. Svårt när det är en utsatt person med psykisk sjukdom. Ang. FREDA-farlighetsbedömning så blir det nästan alltid höga poäng vilket enl. instrumentet indikerar att "Mycket allvarlig fara råder"
(Öppna kommentarer enkäten)

Sammanfattningsvis tycks man vara väl medveten om att våldets karaktär och omfattning behöver beskrivas för att en riskbedömning ska kunna göras. Av olika skäl är det inte alltid möjligt att få en sådan detaljerad beskrivning, men i materialet finns det enighet om att riskbedömningen behöver göras ändå utifrån det underlag som finns tillgängligt.

Att föreskriften här skulle vara inkonsekvent är inte något som många uttrycker, däremot att det kan vara väldigt svårt att inhämta underlag för riskbedömning samt att det krävs kompetens om normaliseringsprocesser och om våld i nära relationer för att kunna göra en bra bedömning.

Uppfattningar om hur ofta riskbedömningen bör göras enligt föreskriften

I enkäten som skickades till medlemmar i Akademikerförbundet SSR (som bland annat organiserar socialsekreterare) ställdes frågan om man ansåg att det fanns behov av att göra en riskbedömning (för ytterligare våld) innan en utredning inleds.

En tredjedel av de svarande ansåg att det alltid finns behov av att göra en riskbedömning (för ytterligare våld) innan en utredning inleds. Hälften svarade att det finns behov i vissa situationer. En av tio ansåg inte att det fanns behov.

På frågan om man gjorde kontinuerliga riskbedömningar (för ytterligare våld) under ett pågående ärende svarade sex av tio att de alltid gör kontinuerliga riskbedömningar, medan övriga angav att de gör det i vissa situationer eller inte alls.

Om riskbedömning görs vid ett enda tillfälle tycks det finnas en risk att nyttillkomna beskrivningar av våldets omfattning och karaktär (även om de beskriver gamla händelser) inte beaktas i riskbedömningen. Detta gäller i synnerhet om den mest utförliga riskbedömningen görs i ett tidigt skede.

Materialet ger inget tydligt svar på hur man tolkar föreskriften när det gäller hur ofta en riskbedömning bör göras, men många beskriver att man enbart gör en riskbedömning utifrån det standardiserade instrumentet inledningsvis och att man därefter använder någon annan metod.

På frågan om man ansåg att det borde tydliggöras i föreskriften hur ofta och på vilket sätt riskbedömningen bör göras är många positiva och menar att det finns ett tydligt behov av detta.

Praktisk tillämpning av kapitel 5

Arbetsgruppen har också undersökt hur det fungerar att praktiskt tillämpa de allmänna råden och bestämmelserna i kapitel 5. Detta gjordes dels genom ett antal kvalitativa frågor i enkäten, dels genom att fråga om den praktiska tillämpningen i intervjuerna.

För att få en överskådlig bild av de vanligaste utmaningarna ställdes frågor om ett antal (kända) svårigheter i den praktiska tillämpningen där man fick ange hur ofta man upplevde att dessa utmaningar uppstod. Det fanns även möjlighet att ange flera utmaningar i öppna svar. I intervjuerna tillfrågades informanterna om samma utmaningar och det fanns också möjlighet att diskutera ytterligare svårigheter med tillämpningen. Bland annat ställdes frågor om särskilt utsatta grupper och vilka utmaningar som kunde uppstå i utredningen av dessa.

Särskild utsatthet

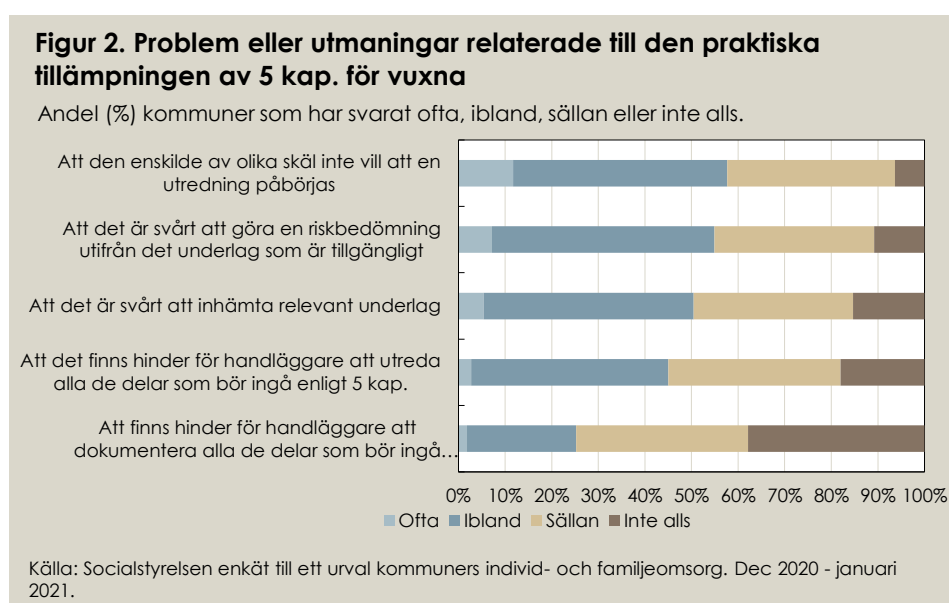
Personer som befinner sig i en (eller flera) av dessa grupper kan enligt de intervjuade vara särskilt utsatta i den bemärkelsen att de kan vara särskilt utsatta för våld eller att deras tillstånd gör dem till särskilt sårbara eller båda:

- personer som befinner sig i missbruk;
- personer som har ett ekonomiskt beroende eller skulle sakna bostad om de lämnade våldsutövaren;
- äldre (där våld kan ha pågått länge och är normaliserat, äldre nämns också som en grupp som kan vara utsatt för våld från andra närstående såsom egna barn);
- nyanlända som saknar kunskap om och/eller förtroende för myndigheter och/eller sociala nätverk;

- personer med en funktionsnedsättning (här nämndes särskilt personer med en kognitiv nedsättning eller som befinner sig i en stark beroendesituation);
- HBTQ-personer;
- personer utsatta för hedersrelaterat våld (där behovet av långsiktighet och kontinuitet är särskilt viktigt).

Utmaningar i tillämpningen

I enkäten ställdes frågan: *Har ni i er kommun följande problem eller utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen av 5 kap. när det gäller utredning av vuxna?* Kommunernas svar sammanfattas i figur 2, och redovisas därefter separat för de olika problemen eller utmaningarna.



Att den enskilde inte vill att en utredning påbörjas

Av de olika utmaningar som gavs som alternativ i enkäten upplevdes den största vara att den enskilde inte vill att en utredning inleds. I kommunenkäten svarade 58 procent att detta är fallet ofta (12 procent) eller ibland (46 procent). Även enligt svaren i SSR-enkäten är detta den största utmaningen.

Det samlade intrycket från intervjuerna stärker bilden. Det kan finnas flera olika skäl till att den enskilde motsätter sig att en utredning påbörjas. Det kan bland annat bero på att våldet är normaliserat för den enskilde, oro över vilken roll och vilka syften socialtjänsten har, rädsla för att förlora vårdnaden om barn eller missbruks- och beroendeproblematik som gör det svårt att exempelvis bryta med våldsutövaren.

De som söker socialtjänsten mår ofta inte bra. Detta är i sig ett hinder för vad som dokumenteras och vid utredningen då alla uppgifter inte kommer fram. Det är inte heller alla som orkar fullfölja en utredning eller svara på alla frågor som ställs. Det förekommer att den berörde avbryter kontakten med socialtjänsten. (Öppna kommentarer enkäten)

Främst är hindret när den enskildes medverkan/inställning inte finns, trots att det är uppenbart att hen är utsatt. Vi kan inte utreda mot någons vilja, det kan ibland uppfattas som ett hinder. (Öppna svar enkäten)

Det upplevs ofta vara en utmaning att motivera den enskilde till att en utredning inleds. Då alla insatser bygger på frivillighet lyfts det fram att det är viktigt att skapa en god relation till den utsatta. För att göra detta krävs enligt de intervjuade god kunskap om normaliseringsprocessen, om våld i nära relationer överlag och om den enskilda individens behov och eventuella särskilda utsatthet. På så sätt kan ett gott och förtroendeingivande bemötande ges till den enskilde som då också kan motiveras till att en utredning inleds.

Att det är svårt att inhämta underlag

På frågan om man i professionen upplevde utmaningar med att inhämta relevant underlag (till exempel uppgifter från den enskilde eller från polisens bedömning av risken för fortsatt våld) svarade kommunerna också i relativt stor utsträckning att så var fallet (45 procent ibland och 5 procent ofta). Socialsekreterare som svarat i SSR-enkäten upplevde också detta som en utmaning (50 procent ibland och 21 procent ofta).

Även i denna fråga stärker intervjuerna den bild som framträder i enkätsvaren. Erfarenheterna av att inhämta underlag från polisen är väldigt olika. Vissa betonar att samverkan och samarbete fungerar bra medan andra vittnar om brister och framför allt svårigheter på grund av olika tidsramar hos socialtjänst och polis. Flera menar att samarbetet skulle stärkas om polisen hade bättre kännedom om socialtjänstens uppdrag och förutsättningar. Andra beskriver hur man ofta gör olika bedömningar om behovet av skydd och att polisen ibland inte gör riskbedömningar trots att man från socialtjänstens sida anser att behov finns. Även inhämtandet av underlag från hälso- och sjukvård beskrivs av många som en utmaning.

Inhämtandet av journaler som kan ta tid från andra aktörer såsom psykiatri eller hälsosjukvård. Vilket kan försvåra arbetet för handläggaren i utredningen. (Öppna svar enkäten)

Även om den enskilde vill att en utredning genomförs kan det också på grund av olika omständigheter vara svårt att inhämta underlag från den utsatta personen.

Ofta beror ju detta på att individen inte vill prata med oss om alla dessa saker. Om våldet är pågående är möjligheterna till att ta del av hur det faktiskt ser ut väldigt små. (Öppna svar enkäten)

Det kan även vara svårt för den våldsutsatta att känna förtroende för personalen i de fall där det parallellt med utredning pågår ett brottmål eller en vårdnadstvist.

Sammanfattningsvis går det att utifrån svaren i enkät och intervjuer konstatera att inhämtandet av relevant underlag är en vanlig utmaning för till-

lämpningen av kapitel 5. Det kan gälla praktiska hinder såsom illa fungerande samverkan mellan socialtjänst och polis eller hälso- och sjukvård eller att den enskilde av olika anledningar inte vill eller kan bidra med underlag.

Att det finns hinder att utreda

På frågan om det finns hinder att utreda alla de delar som bör ingå enligt kapitel 5 svarar en relativt stor andel av kommunerna att det sker ibland eller ofta, sammanlagt 45 procent (se figur 2). De svarande i SSR-enkäten uttrycker samma uppfattning om utmaningen: 13 procent av de svarande svarar ofta och 61 procent ibland.

Hinder att utreda de delar som bör ingå kan handla om praktiska hinder såsom hög arbetsbelastning, stor personalomsättning och/eller personalbrist. Även brister i den egna verksamhetens rutiner eller ledningens kompetens nämns som hinder för utredningen. Särskilt svårt blir det, enligt nedanstående informant, när ledningen själva inte har erfarenhet av att utreda.

Det blir ju svåra uppgifter om man inte vet... Jag upplever ofta att det är ledningen som inte vet hur man dokumenterar och varför och vad och att det påverkar jättemycket kvalitén. Men har man en ledning som själva arbetat med utredning funkar det mycket bättre. (Kommun G)

Sammanfattningsvis är det en relativt stor andel som svarar att det för dem ofta eller ibland finns hinder att utreda alla de delar som bör ingå. Det handlar om hinder i form av resursbrist eller bristande rutiner och/eller kompetens hos ledningen.

Att det är svårt att göra en riskbedömning utifrån tillgängligt underlag

Att göra en riskbedömning utifrån det underlag som är tillgängligt var även det en utmaning i den praktiska tillämpningen av kapitel 5 enligt svaren i kommunenkäten. Handläggarna som svarat i SSR-enkäten bekräftar bilden, då 19 procent svarar att det händer ofta och 46 procent ibland.

Även de som intervjuats uppger att svårigheterna att göra riskbedömningen utifrån det tillgängliga underlaget är stora. Utöver de utmaningar som tidigare nämnts, om tolkningen av *hur* och *när* riskbedömningen bör ske, speglar denna fråga de utmaningar som uppstår i den praktiska tillämpningen, det vill säga svårigheten i att faktiskt utföra en riskbedömning utifrån det underlag som finns. Underlaget kan till exempel dels bestå av vad den enskilde berättar, dels av (eller frånvaro av) underlag från polis och hälso- och sjukvård.

Socialtjänsten har ganska ofta svårt att komma i kontakt med utredare eller brottofferstödjare hos polisen. Då erhålls inte polisens bedömning av hot och risk. Svårt att göra delarna om personen inte medverkar. (Öppna svar enkäten)

Oftast har polisanmälan inte gjorts då det handlar om våld mellan vuxna därav begränsas socialtjänstens möjlighet att inhämta polisens bedömning avseende risk. (Öppna svar enkäten)

Enligt intervjuerna saknas ofta polisens bedömning eller gör man som tidigare nämnts en annan bedömning än polisen på grund av det man känner till i ärendet. Underlaget från den enskilde kan som tidigare nämnts också vara svårt att använda på grund av olika omständigheter som försvårar för den enskilde att beskriva våldet på det sätt som är nödvändigt för att kunna göra en adekvat riskbedömning.

I intervjuerna framkommer också att riskbedömning i ärenden med hedersrelaterad kontext är särskilt komplex och kräver kunskap på området. Intervjuerna innehåller beskrivningar av risken att både över- och underagera om kunskap saknas kring de faktorer som kan innebära särskilda risker för den utsatta.

Sammanfattningsvis tyder svaren i enkät och intervjuer på att de som arbetar med och utifrån föreskriften upplever svårigheterna att göra en riskbedömning utifrån tillgängligt material som omfattande.

Att det finns hinder att dokumentera

På frågan om det finns hinder för handläggare att dokumentera alla delar som bör ingå enligt kapitel 5 svarar 23 procent av kommunerna att det sker ibland, 2 procent att det sker ofta.

Svaren från handläggarna i SSR-enkäten kan inte antas gälla samtliga handläggare som arbetar med våld i nära relationer då svarsfrekvensen var låg. Vi kan dock notera att bland dem som har svarat på SSR-enkäten är det över hälften (55 procent) som ofta eller ibland upplever hinder att dokumentera alla delar.

De hinder som kan uppstå för handläggare att dokumentera alla delar som bör ingå handlar om tidsbrist, bristande rutiner, bristande resurser eller bristande kompetens.

I intervjuerna talar många om att kompetensen ofta brister i fråga om dokumentationen, samt att rutinerna är bristande. En informant beskriver att det inte finns kunskap om varför man dokumenterar och att det då är svårt och tar lång tid att dokumentera på ett korrekt sätt:

Problemet tror jag, är ett generellt problem inom socialtjänsten är en fi-entlig inställning till dokumentation. Att det är jobbigt och att det är svårt. Och alldeles för mycket, att det är "allt vi gör" finns det någon sorts all-män bild av i yrket. Jag tror att det saknas en diskussion kring varför man bör dokumentera, hur den ska se ut och ofta låg kunskap om hur doku-mentation ska se ut. Att man inte förstår rättssäkerhetsaspekten. (...)
(Kommun G)

Intervjupersonen som arbetat inom flera olika verksamheter i samma kom-mun uppfattade att det fanns väldigt stora skillnader mellan verksamheterna i hur dokumentationen gick till och att arbetet skilde sig mycket åt beroende på var man arbetade och hur man på chefsnivå hade implementerat föreskrif-ten i rutinen.

Ett annat skäl till hinder att dokumentera är att man som socialsekreterare ibland inte vill dokumentera av rädsla att röja känsliga uppgifter. Det kan finnas osäkerhet kring vad som kan sekretessbedömas och hur detta går till och av denna anledning väljer man ibland att avstå från att dokumentera.

Avslutningsvis upplevs hindret att dokumentera som något mindre besvärande än de andra utmaningarna. Samtidigt beskrivs allvarliga brister i rutiner och i kompetens att dokumentera och att det saknas kunskap om vikten av dokumentation och om möjligheterna till sekretess i dokumentationen.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis pekar utmaningarna vid tillämpning av de allmänna råden i kapitel 5 på ett antal svårigheter som kan uppstå i den praktiska tillämpningen av föreskriften och som kan leda till brister i utredningar av våldsutsatthet. Det handlar både om praktiska svårigheter och om hinder i arbetet i form av tids- och resursbrist, bristande samverkan och svårigheter att motivera våld utsatta personer till att samtycka till att utredning inleds.

Materialet pekar samtidigt också på ett antal behov i form av kompetens om våld i nära relationer samt behov av fungerande rutiner och kunskap om vikten av dokumentation samt kunskap om sekretessbedömning.

6 kap. 1 §, Utredning i ärenden som rör barn som utsatts för/bevittnat våld

I detta avsnitt redovisas hur bestämmelsen om att inleda utredning och om riskbedömning samt allmänna råd om utredningens innehåll i kapitel 6 fungerar enligt det insamlade materialet. Inledningsvis ges en beskrivning av vad som framkom i den grundläggande uppföljningen. Därefter presenteras de utmaningar vad gäller tolkning och tillämpning av bestämmelserna som framkommit i det insamlade materialet.

6 kap. 1 §

När socialnämnden får kännedom om att ett barn kan ha

1. utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående, eller
 2. bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående
- ska nämnden utan dröjsmål inleda en utredning om barnets behov av stöd och hjälp.

Nämnden ska vidare bedöma risken för att barnet kommer att utsättas för eller bevittna ytterligare våld.

Allmänna råd

Socialnämnden bör utreda bl.a.

- barnets behov av stöd och hjälp akut, inklusive vård eller boende i ett annat hem än det egna,
- våldets karaktär och omfattning,
- våldets påverkan på barnet och dess relation till föräldrarna,
- barnets egen uppfattning om våldet,
- vardera föräldrarnas uppfattning om våldets konsekvenser för barnet, och
- barnets behov av stöd och hjälp på både kort och lång sikt.

Bedömningen från den grundläggande uppföljningen

I den grundläggande uppföljningen konstateras att det finns ett antal anledningar att närmare följa upp både bestämmelser och allmänna råd i kapitel 6. Det gäller bland annat de brister som identifierats av IVO där man konstaterar att man inte alltid inleder utredning, att socialtjänsten inte inhämtar tillräckligt med underlag för att bedöma barnets behov eller att man inte beskriver våldets karaktär och omfattning. IVO:s tillsyn visar att flera socialtjänster trots bestämmelsen i 6 kap. 1 § inte alltid inleder utredning när de får uppgifter om våld/bevittnat våld. Det kan handla om allvarliga situationer. Detta är något IVO har framhållit i ett möte med Socialstyrelsen inom ramen för uppföljningen. Något som vidare framgick av mötet med IVO är att det finns socialnämnder som till följd av bestämmelsen inleder utredning trots att de känner till att en anmälan som gjorts är felaktig. IVO har inte kritiserat detta, då de ansett att även dessa anmälningar kan omfattas av 6 kap. 1 §. I sin tillsyn har IVO uttalat att 6 kap. 1 § första stycket SOSFS 2014:4 utesluter att en förhandsbedömning genomförs.¹²

Om socialnämnden inleder utredning trots att de känner till att inkomna uppgifter är felaktiga har dock Socialstyrelsen i den grundläggande uppföljningen bedömt att det behöver utredas om detta kan anses strida mot 11 kap. 1 § SoL, då det i en del av dessa fall skulle kunna anses vara uteslutet att nämnden kan eller bör vidta några sådana åtgärder som avses i lagen [1]. En sådan rättsutredning behöver göras inom ramen för ett eventuellt arbete att revidera 6 kap. 1 § första stycket.

¹² Se IVO:s beslut med föreläggande, dnr. 3.7.1-43197/2019. Se också IVO:s rapport "Granskning av kommuners arbete med våld i nära relationer 2018", s. 6, fotnot 4.

Tolkning och synpunkter på bestämmelsen om att inleda utredning

Nedan redogörs först för erfarenheter av bestämmelsen om att inleda utredning, både som styrdokument och i den praktiska tillämpningen. Därefter redovisas erfarenheter av de allmänna råden och bestämmelsen om riskbedömning.

Tolkningen av bestämmelsen om att inleda utredning

I enkäten till kommuner och SSR-medlemmar ställdes ett antal frågor om föreskriftens tydlighet i syfte att identifiera utmaningar avseende tolkningen av kapitel 6. Även i intervjuerna ställdes frågor om hur man uppfattade kapitlets tydlighet.

Svaren i enkäterna indikerar att det finns en allmän förståelse av innebörden i bestämmelsen.

På frågan om man anser att det är tydligt formulerat vilka situationer som bestämmelsen tar sikte på svarar 94 procent av kommunerna att de anser att det är tydligt. Motsvarande siffra för de svarande på SSR-enkäten är 93 procent.

I de öppna kommentarerna till frågan om tydlighet samt i intervjuerna återkommer samtidigt ett antal reflektioner som indikerar att det ibland också finns osäkerhet kring hur föreskriften ska tolkas i vissa situationer. De situationer som i intervjuer beskrivits som otydliga, eller där arbetsgruppen utifrån svaren uppfattar att bestämmelsen kan bli otydlig är:

- Situationer där en anmälan inkommer med uppgifter som redan är kända och utredda av socialtjänsten. Inga nya uppgifter framkommer i anmälan. Här förklarar flera att man är osäker på om man i dessa fall behöver inleda *ytterligare* en utredning.
- Situationer då en orosanmälan gjorts trots att barnet inte har umgänge med, eller i vissa fall inte bor i samma landsdel som, den aktuella föräldern och därmed inte har bevittnat våld i nära relation. Detta kan till exempel ske om föräldern har kontakt med kriminalvård, eller annan vård där det framkommer att personen mår dåligt och en orosanmälan gjorts utan kännedom om föräldrarnas eventuella umgänge med barnet.
- Situationer då en anmälan inkommer som uppfattas som obefogad eller som en ”okynnesanmälning”. Här finns tydliga skillnader i hur man tolkar bestämmelsen. Några tolkar bestämmelsen som att möjlighet finns att inte inleda utredning medan andra inte uppfattar det som att denna möjlighet finns.

Förutom specifika situationer så finns det också återkommande synpunkter kring ett antal ord och begrepp som uppfattas som otydliga:

- Betydelsen av ”bevittna” – att det gäller både att se och höra är inte tydligt för alla.
- Betydelsen av ”våld”. Man tycker det är otydligt vad som enligt föreskriften ska betraktas som våld.
- Definitionen av ”närstående”, till exempel när syskon utövar våld mot varandra.

Synpunkter på att inleda utredning

Bestämmelsen om att socialnämnden, om den får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående eller bevitnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående, utan dröjsmål ska inleda en utredning om barnets behov av stöd och hjälp är föreskriftens kanske mest omtalade bestämmelse.

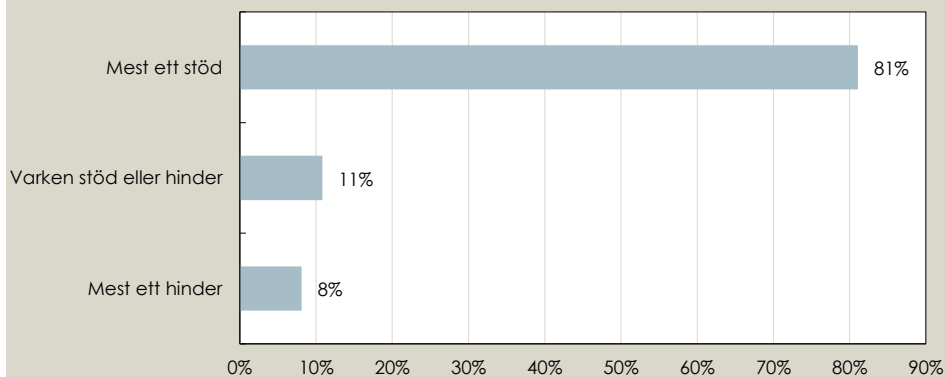
Då den infördes 2014 fanns många synpunkter på bestämmelsen både inom och utanför professionen. I intervjuerna ställdes därför flera frågor om deras generella erfarenheter av bestämmelsen, huruvida de arbetat även innan bestämmelsen tillkom och hur deras bild av bestämmelsen sett ut och eventuellt förändrats sedan dess införande. Nedan följer en redogörelse för några av dessa synpunkter varefter de specifika utmaningarna i bestämmelsen om att inleda utredning återges.

Mest ett stöd att inleda utredning

På frågan om man uppfattar att bestämmelsen att alltid inleda utredning är ett stöd eller ett hinder i handläggningen angav 81 procent av kommunerna att kravet är ett stöd. Dessa svar gavs av chefer inom området individ- och familjeomsorg (IFO) som ibland svarat med hjälp av personalgrupp. I SSR-enkäten som besvarades av socialsekreterare, inte chefer, angav samma andel att man ansåg att föreskriften var mest ett stöd i handläggningen.

Figur 3. Krav på utredning stöd eller hinder?

Andel (%) svar från kommuner på frågan: Är kravet på att utredning alltid ska inledas i ärenden som rör våld ett stöd eller ett hinder i handläggningen (utifrån 6 kap. 1 §



Källa: Socialstyrelsen enkät till ett urval kommuners individ- och familjeomsorg. Dec 2020 - januari 2021

Uppfattningen hos professionen om bestämmelsen att inleda utredning är enligt materialet generellt positiv. Samtidigt framträder en mer nyanserad bild i kommentarer och intervjuer. De allra flesta som intervjuats, även de med en positiv grundinställning, lyfter fram både positiva och negativa aspekter och några är direkt negativa. Nedan följer några exempel som reflekterar detta.

Man tittade ju på att det var väldigt många, skrämmande många, som man inte inledde utredning på förut. Sen finns det ju alltid de familjerna där det

blir nackdel, men min uppfattning är att det positiva överväger och att man inte tappar barnen. (Kommun H)

*Barns skydd är en högt prioriterad fråga varför lagstiftningen är motive-
rad. Min bedömning är att innan lagstiftningen infördes fanns sannolikt ett
antal ärenden som inte utreddes så som de borde. Dock har lagstiftningen
ibland blivit ett verktyg för att upprepat utsätta individer för utredning vil-
ket bedöms vara ett problem och i vissa enskilda ärenden ett stort pro-
blem. Undertecknad har dock inga konkreta förslag på lösningar. (Öppna
svar enkäten)*

*Jag är lite kluven till bestämmelsen att alltid inleda utredning – om den
verkligen innebär en förbättring. För man får både utredningar som kan
vara en engångsföreteelse där föräldern kanske vispar till barnet med
handen och så finns det strukturer som är fullständigt förödande för bar-
net och som är mycket farligare än det fysiska våldet. Man utreder bara
det fysiska våldet och inte det andra. Man måste ställa mycket högre kom-
petenskrav och koppla det till internationell forskning. De modeller som
finns i Sverige håller inte riktigt. Det finns evidensbaserade metoder i
andra länder som vi inte använder oss av. Egentligen är inte föreskriften
problematiserad utan det är avsaknaden av metoder för att följa den som är
problemet. (Kommun B)*

Olika synsätt på innehållet i en utredning

Intervjupersonernas erfarenheter visar också på olika förhållningssätt till hur
en utredning kan se ut. Medan några menar att det bara är att göra en kort ut-
redning om det inte visar sig vara fallet att våld har begåtts, betonar andra
nackdelarna med att inleda utredning på grund av den tid och de resurser som
krävs.

*Jag tycker det har blivit jättebra, för man behöver inte utreda mer än utre-
das ska. Så även om det visar sig att t.ex. katten rev barnet, så kan man i
alla fall göra en kort utredning. Det är ju utifrån barnets bästa. Men att
jag tycker också att föräldrar förstår och accepterar när vi säger varför vi
inleder. (Kommun F)*

*Problemet är att vi utreder familjer som inte borde behöva ha socialtjän-
sten i sina liv. Det borde räcka med förhandsbedömningarna för när vi
gjort utredning med barn och föräldrar känner vi snabbt att det blir ingen-
ting. Det är sådana ärenden vi skulle kunna hantera bättre via förhands-
bedömning. Familjerna som blir utredda i onödan tar det bra, alla respek-
terar det eftersom det står i lagen. De säger att det är bra att samhället
utreder sådant här, men jag tycker det stjälar tid från oss. (Kommun D)*

*Ta bort kravet om att alltid inleda utredning vid våld. Bättre att göra be-
dömningar utifrån varje anmälan och på så vis koncentrera våra resurser
på de barn som verkligen är i behov av stöd. Nu är det för stort fokus på*

våld och andra lika allvarliga omsorgsbrister riskerar att komma i skymundan. (Öppna svar enkäten)

Några intervjuade beskriver en oro över att bestämmelsen kan leda till att man inom socialtjänsten "lutar sig" för mycket på bestämmelsen. Ett exempel från en kommun är att intervjupersonen upplevde att det uppstod en automatik i att inleda utredningar som samtidigt lett till en mer passiv hållning än tidigare.

Man följer en förutbestämd rutin i stället för att bedöma allvaret i den enskilda situationen. (Kommun I)

Dessa intervjupersoner pekar på oro över att ansvaret lyfts från socialtjänsten vilket i sig kan medföra risker. Andra intervjupersoner betonar motsatsen och menar att det bara finns fördelar – framför allt för de våldsutsatta.

Jag har ju inte varit med innan men jag gjorde praktik innan, runt 2012 och då var det inte alls samma förfarande när det handlade om våld. Men nu är det aldrig något snack om saken. (...) Ett samtal för mycket är ju bättre. För det ska ju inte vara jobbigt att ha kontakt med socialtjänsten, det ska inte vara traumatiserande eller kännas som ett hot. (...) Det är väl kopplat till en idé om att socialtjänsten inte ska gå in för mycket i familjer. (Kommun G)

Sammanfattning

De som i intervjuerna och i de öppna svaren uttryckte negativa aspekter av bestämmelsen om att inleda utredning lyfte särskilt fram:

- att det inte alltid upplevs vara till barnets bästa, eller att det i vissa fall är onödigt att inleda utredning;
- att kunskapen om hur en utredning som gäller våld bör göras inte är tillräckligt god;
- att bestämmelsen inneburit att man ibland utreder sådant som inte behöver utredas, vilket tar onödiga resurser i anspråk.

De vanligaste positiva aspekterna som nämns är:

- att acceptansen för våld minskat, och att våld i större utsträckning både anmäls och utreds;
- att risken för att missa våld minskat;
- att bestämmelsen fungerar som ett stöd för exempelvis handläggaren i relationen till föräldrarna.

Praktisk tillämpning av bestämmelsen att inleda utredning

Utöver utmaningar med att tolka föreskriften så har också utmaningar med att praktiskt tillämpa bestämmelserna att inleda utredning undersökts. Detta

gjordes dels genom ett antal kvalitativa frågor i enkäten, dels genom att fråga om den praktiska tillämpningen i intervjuerna.

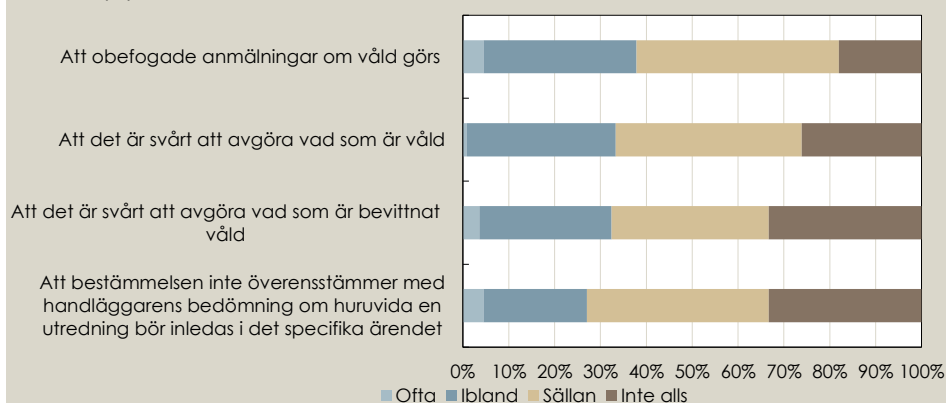
För att få en överskådlig bild av de vanligaste utmaningarna ställde enkäten frågor om ett antal (kända) svårigheter i den praktiska tillämpningen där man fick ange hur ofta man upplevde att dessa utmaningar uppstod. Det fanns även möjlighet att ange flera utmaningar i öppna kommentarer. I intervjuerna tillfrågades de intervjuade om samma utmaningar och det fanns också möjlighet att diskutera ytterligare svårigheter i tillämpningen.

Utmaningar i tillämpningen

I enkäten ställdes frågan: *Har ni i er kommun följande problem eller utmaningar relaterade till skyldigheten att inleda utredning utifrån 6 kap. 1 § första stycket?* Kommunernas svar sammanfattas i figur 4, och redovisas där efter separat för de olika problemen eller utmaningarna.

Figur 4. Problem eller utmaningar relaterade till skyldigheten att inleda utredning

Andel (%) kommuner som har svarat ofta, ibland, sällan eller inte alls.



Källa: Socialstyrelsen enkät till ett urval kommuners individ- och familjeomsorg, Dec 2020 - januari 2021.

Att det är svårt att avgöra vad som är våld

Utmaningar i avgörandet av vad som är våld uppstår ibland enligt 32 procent av de svarande i kommunenkäten, medan 1 procent anger att det ofta är svårt (se figur 4). Bland de svarande i SSR-enkäten svarar 38 procent ibland och 5 procent svarar ofta.

Det finns flera orsaker till att det kan vara svårt att avgöra vad som är våld. Det kan till exempel bero på att det utifrån underlaget är svårt att tolka vad som inträffat och om det som beskrivs ska betraktas som våld.

För vissa tycks svårigheten vara kopplad till att man upplever att det är otydligt hur våld definieras i föreskriften (se ovan om utmaningen i att tolka bestämmelsen).

Otydligt om vilka situationer som är våld och vilka situationer som är övergrepp i SOSFS 2014:4. (Öppna svar enkäten)

Men framför allt beskrivs exempel på att det kan vara svårt att avgöra vad som inträffat och om det som inträffat ska betraktas som våld.

Är en nypning eller ett slag på fingrarna i uppfostrande syfte, våld?
(Öppna svar enkäten)

Det kan också handla om svårighet att avgöra vems bedömning av det inträffade som ska gälla, anmälarens eller handläggarens. Räcker det till exempel med att den som anmäler definierar det anmälda som våld eller är det handläggaren som ska avgöra?

Olika bedömningar kan också uppstå internt, när till exempel mottagningsenheten gjort bedömningen att utredning ska inledas utifrån en inkommen anmälan, men den som sedan ska utreda ärendet inte uppfattar samma sak utifrån kontakten med familjen eller utifrån anmälan.

Otydligt gällande vems uppfattning om våld som ska gälla. Bedömningen sker ju efter att utredning inletts. (Öppna svar enkäten)

Att bedöma vad som är våld är en utmaning enligt många. Samtidigt beskriver många också att bestämmelsen om att inleda utredning gjort bedömningen lättare då man inte längre behöver avgöra om en utredning ska inledas eller ej.

Sammanfattningsvis uppfattas avgörandet av vad som är våld av professionen som en relativt vanlig utmaning. Definition av vad som är våld täcker inte alla möjliga situationer, vartill det kan vara svårt att avgöra vad som hänt, i synnerhet när det finns olika versioner eller när barnet blir påverkat att ändra sin berättelse.

Att det är svårt att avgöra vad som är bevittnat våld

En tredjedel av kommunerna anger att det ofta eller ibland är svårt att avgöra vad som är bevittnat våld. Av de svarande i SSR-enkäten är andelen som uppfattar att utmaningen uppstår ofta eller ibland 44 procent.

På samma sätt som det finns svårigheter att avgöra vad som är våld uppstår även svårigheter i bedömningen av vad som är bevittnat våld.

Även i kommentarer och vissa intervjuer antyds en osäkerhet kopplad till begreppet bevittnat våld. Faktiska svårigheter att bedöma vad barnet bevittnat uppstår också.

Att obefogade anmälningar görs

Runt fyra av tio kommuner svarar att det vi kallar obefogade anmälningar ofta eller ibland kommer in till socialtjänsten. I enkäten till SSR-medlemmar svarar fyra av tio svarande handläggare detsamma. Utmaningen med vad som i enkäten definierades som obefogade anmälningar, men som även kallats ”falska anmälningar” eller ”okynnesanmälningar” i öppna svar och i intervjuer, är enligt många direkt kopplad till bestämmelsen om att inleda utredning. Man menar att bestämmelsen ibland utnyttjats i andra syften än barnets bästa, såsom i vårdnadstvister eller andra familjekonflikter.

De svårigheter som beskrivs när obefogade anmälningar görs är att man antingen ser sig tvingad att inleda en utredning trots att man uppfattar att anmälningen är ”falsk” eller ”obefogad”, eller att man väljer att inte inleda utredning och att man är osäker på om agerandet är korrekt.

Som tidigare nämnts skulle det kunna vara så att det inte är förenligt med 11 kap. 1 § SoL om socialnämnden inleder utredning trots att de känner till att inkomna uppgifter är felaktiga, och om det skulle kunna anses vara uteslutet att nämnden kan eller bör vidta några sådana åtgärder som avses i lagen.

Effekten som upplevs av vissa är att man blir bakbunden av bestämmelsen och tvungen att inleda utredning trots att man inte ser hur det gagnar barnets bästa och i värsta fall tar resurser från ärenden där man bättre behövs.

Bestämmelsen kan medföra att socialnämnden inskränkts till att inte göra en förhandsbedömning innan beslut om att inleda utredning sker. Detta kan medföra att barn utreds trots att behov inte föreligger. Det kan t.ex. handla om okynnesanmälningar, uppgifter som inte är aktuella längre eller att det våld som beskrivs i anmälan inte är våld per definition. (Öppna svar enkäten)

Att kommunerna uppfattar att denna utmaning uppstår ibland (33 procent) eller ofta (5 procent) kan beskrivas som en relativt stor andel, som dessutom beskriver ett nyttjande av bestämmelsen i helt andra syften än de avsedda. Intervjuerna pekar också på att handläggningen av dessa situationer ser olika ut hos olika socialnämnder.

Att handläggare inte anser att utredning bör inledas i det specifika ärendet

Även om anmälan inte är obefogad kan situationer uppstå då handläggaren inte uppfattar att det är till barnets bästa att inleda en utredning.

På frågan om utmaningar uppstått till följd av att handläggaren uppfattat att en utredning inte bör inledas i det specifika ärendet angav 23 procent av de svarande i kommunerna att detta händer ibland och 5 procent att det ofta händer. Svaren är likartade hos de svarande i SSR-enkäten (ibland 24 procent, ofta 3 procent, sällan 46 procent och inte alls 28 procent).

Situationer där handläggare inte uppfattar att en utredning bör inledas kan exempelvis uppstå då det finns en pågående (relaterad) insats hos socialtjänsten.

Det är bra med en tydlighet i när socialtjänsten ska inleda utredning, men den praktiska verkligheten innehåller andra faktorer som gör att det kan kännas fel att inleda utredning i vissa fall trots bestämmelsen. Det måste finnas ett utrymme för individuella bedömningar utifrån barns bästa, och att socialsekreterare får stå för sin bedömning. Arbetet kan inte detaljstyras, utan bör utgå mer från rekommendationer. (Öppna svar enkäten)

Handläggaren kan till exempel också uppleva att det finns en risk att familjens förtroende för socialtjänsten skadas om upprepade utredningar inleds

samtidigt som en insats pågår. Ett annat exempel är när det pågår vårdnadstvister – då kan det ofta finnas ett behov av professionella bedömningar och avvägningar.

Föräldrar i konflikt som ständigt anmäler oro för våld hos den andre. Det har utretts fler gånger och visar inte på förekomst av våld. Vi har i ett fall bedömt att ny utredning inte ska inledas hela tiden. (Öppna svar enkäten)

Även om sådana utmaningar uppstår anser dock en majoritet att dessa utmaningar sällan eller aldrig uppstår. Samtidigt finns det anledning att notera att det enligt professionen relativt ofta uppstår situationer där man upplever att bestämmelsen kan stå i motsats till barnets bästa.

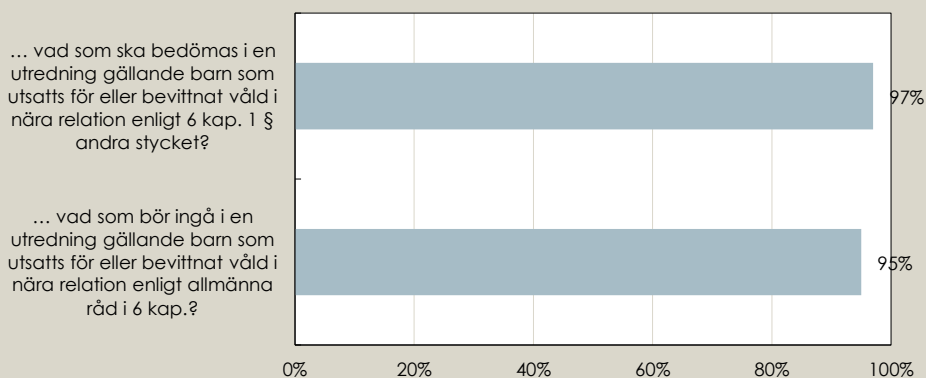
Tolkning och synpunkter på de allmänna råden och riskbedömningen i kapitel 6

I enkäten till kommunerna ställdes ett antal frågor om föreskriftens tydlighet i syfte att få syn på utmaningar vid tolkningen av kapitel 6. Även i intervjuerna ställdes frågor om hur man uppfattade tydligheten hos de allmänna råden och bestämmelsen.

På frågorna om man ansåg att det var tydligt eller otydligt vad som *bör* ingå (de allmänna råden om utredningens innehåll) och vad som *ska* bedömas (risken för ytterligare våld) svarade en stor andel att man uppfattar det som tydligt.

Figur 5. Föreskriftens tydlighet gällande barn

Andel (%) kommuner som har svarat att det är tydligt ...



Källa: Socialstyrelsen enkät till ett urval kommuners individ- och familjeomsorg. Dec 2020 - januari 2021.

Utifrån enkätsvaren anser man generellt anser att det är tydligt formulerat både i fråga om vad som ska bedömas (risken) och de allmänna råden om vad en utredning bör innehålla.

Intervjuerna ger en något mer varierad bild. Många har god kännedom om riskbedömningen och de allmänna råden. Andra tycks ha lite sämre kunskap om både riskbedömningen och de allmänna råden.

I jämförelse med vuxensidan, där mallar och rutiner ofta beskrivs vara utformade från de allmänna råden, tycks man på barnsidan ofta ta hjälp av andra mallar och verktyg, såsom exempelvis BBIC (Barnens bästa i centrum).

Några nämner att den specialiserade kunskap om våld som exempelvis finns inom ett våldsteam där man handlägger vuxna inte är lika utbredd inom barnenheter. Kännedomen om föreskriften uppfattas vara bättre inom specialiserade enheter.

Avslutningsvis tycks de allmänna råden och bestämmelsen om riskbedömning generellt uppfattas som tydliga. Samtidigt finns det i materialet sådant som antyder att kännedomen om de allmänna råden och riskbedömningen är sämre än på vuxensidan.

Praktisk tillämpning av de allmänna råden och riskbedömningen

Utöver att fråga om utmaningar gällande tolkning av föreskriften har arbetsgruppen också undersökt hur det fungerar att praktiskt tillämpa de allmänna råden och bestämmelsen om bedömning av risken för ytterligare våld. Detta gjordes dels genom ett antal kvalitativa frågor i enkäten, dels genom att fråga om den praktiska tillämpningen i intervjuerna.

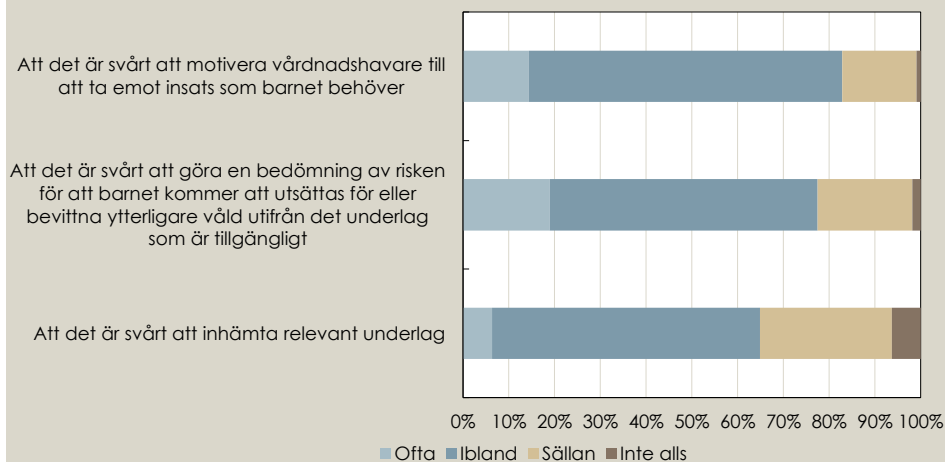
För att få en överskådlig bild av de vanligaste utmaningarna ställde enkäten frågor om ett antal (kända) svårigheter i den praktiska tillämpningen där man fick ange hur ofta man upplevde att dessa utmaningar uppstod. Det fanns även möjlighet att ange flera utmaningar i öppna kommentarer. I intervjuerna ställdes frågor om samma utmaningar och det fanns även möjlighet att diskutera ytterligare svårigheter i tillämpningen.

Utmaningar i tillämpningen

I enkäten ställdes frågan: *Har ni i er kommun följande problem eller utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen av 6 kap. när det gäller utredning av barn?* Kommunernas svar sammanfattas i figur 6, och redovisas därefter separat för de olika problemen eller utmaningarna.

Figur 6. Problem eller utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen av 6 kap. när det gäller utredning av barn

Andel (%) kommuner som har svarat ofta, ibland, sällan eller inte alls.



Källa: Socialstyrelsen enkät till ett urval kommuners individ- och familjeomsorg, Dec 2020 - januari 2021.

Att det är svårt att inhämta underlag

Andelen av kommunerna som anser att det ibland eller ofta är svårt att inhämta relevant underlag är mycket stor (se figur 6). Bland de svarande socialsekreterarna i SSR-enkäten har en större andel uppgett att utmaningen uppstår ofta (ofta 19 procent, ibland 52 procent, sällan 25 procent, inte alls 4 procent).

Intervjuerna stämmer in i bilden från enkäterna. Det upplevs som en stor utmaning att få in underlag från barn och föräldrar när det gäller våld i familjen.

Svårt att få föräldrar att prata om våldet. Barnet pratar sällan. Svårt att få ut något. Underliggande hotet om LVU gör föräldrar rädda och tysta och barnet också, barnet kan tystas. Får man inga detaljer får man inget att skriva. (...) Vi kan ju inhämta vad vi vill, men mycket information kommer ju från individen själv, så säger de inget kan vi inte få in underlag. (Kommun J)

Många intervjuade uppgav också särskilda svårigheter när det gäller att samtala med barn med intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och att man saknar särskild kompetens för detta.

Utöver svårigheten att få barn att berätta om våldet, finns också ofta svårigheter att få föräldrar att vara öppna med sin situation bland annat på grund av rädsla att LVU ska aktualiseras och att barnen omhändertas. Ofta finns fler faktorer som påverkar föräldrarnas villighet att bidra med underlag, såsom rädsla för att dokumentationen ska nå den andra föräldern eller misstro till att uppgifterna skulle leda till en förbättrad situation.

Socialtjänstens dubbla roll med skydd och stöd medför svårighet att utreda våld. Men detta har alltid varit så och har inget med praktisk tillämpning av denna bestämmelse att göra. (Öppna svar enkäten)

I intervjuer och öppna svar nämner många också att om ärendet samtidigt är ett brottmål tillkommer ytterligare utmaningar i utredningen då polis och socialtjänst har olika tidsramar att förhålla sig till.

Om en polisanmälan har gjorts försvåras utredningsarbetet då man måste avvakta till ett polisförhör gjorts. Det blir ett stopp i processen hos polisen som måste intervjua barn som kanske inte vill. (Öppna svar enkäten)

Vi har ju helt olika tidsramar att förhålla oss till åklagare, polis och socialtjänst och där blir det konstigt att socialtjänst ska göra en skyddsbedömning och skydda barnen och så finns det en våldsutövare som polisen utreder ett halvår senare... det försvårar ju arbetet. För familjen blir det också svårt att förstå, varför händer det nu liksom...? Om våldet är så grovt att soc placerar så anser polisen att de är skyddade så att då blir det inte hög-prioriterat utifrån det! De blir häktade när det gäller partnervåld men sällan när det gäller barn, sen blir de ju ofta inte dömda... eftersom en treåring inte kan vittna på ett tillräckligt sätt för att få någon dömd...så även om det finns bevis så...om de inte kan uttrycka det så.... (Kommun G)

Sammanfattningsvis upplevs utmaningen att inhämta relevant underlag som stor i den praktiska tillämpningen av de allmänna råden. Det beror ofta på svårigheter att inhämta uppgifter från barnet och vårdnadshavare eller från polis och hälso- och sjukvård.

Att det är svårt att övertyga vårdnadshavare om insats. Även utmaningen att motivera vårdnadshavare att ta emot insatser är stor enligt kommunenkäten (se figur 6) och bland dem som svarat på SSR-enkäten (ofta 43 procent, ibland 46 procent, sällan 11 procent, inte alls 0 procent). Bland kommunerna är det två tredjedelar som svarar att det ofta eller ibland är svårt att motivera att ta emot insatser. Bland de svarande socialsekreterarna i SSR-enkäten är motsvarande andel nio av tio.

Många intervjuade och kommentarer i öppna svar beskriver avvägningar som socialsekreterare behöver göra, och att det är svårt att veta hur mycket man ska pressa en familj under utredning. Svårigheten är särskilt stor då man inte har grund för LVU, eftersom risken då finns att ”tappa” familjen och därmed omöjliggöra stöd längre fram.

Viktigt med motiverande samtal till den vuxne/vårdnadshavaren, så att insatser tas emot. Detta med hänseende till både kvinnans och barnets bästa. (Öppna svar)

Svårighet då det är två vårdnadshavare med gemensam vårdnad som inte är överens om vad som är deras barns bästa. (Öppna svar)

Om den polisanmälan som är gjord av socialtjänsten inte leder till att väcka åtal efter polisförhör minskar ofta föräldrars motivation att ta emot insats. (Öppna svar)

Att motivera vårdnadshavare till insats är en stor utmaning vilket försvårar socialtjänstens arbete att utreda i enlighet med de allmänna råden och tillgoda det behov av hjälp och stöd som finns.

Att det är svårt att göra en riskbedömning

Många nämner svårigheter att tillämpa kravet på att bedöma risken för ytterligare våld utifrån det underlag som är insamlat. I kommunenkäten anger 59 procent att det ibland är svårt att göra en bedömning av risken för ytterligare våld (se figur 6). Hela 19 procent anger att det ofta är svårt. Mönstret är ännu tydligare i SSR-enkäten: 32 procent ofta, 54 procent ibland, 13 procent sällan och 1 procent inte alls.

Även i intervjuerna återkommer man till svårigheten att göra bedömningar av risken för ytterligare våld mot barn. Många lyfter även fram att man uppfattar det som problematiskt att ha en bestämmelse om riskbedömning trots att inga standardiserade riskbedömningsinstrument för barn finns tillgängliga.

Det saknas stöd för samtal med barn om våld, inget som FREDAs finns på barnsidan. Där kan jag fundera på om det behövs ett stöd att förhålla sig till och hålla det samlat. (Kommun D)

Det är inte bra när man inför ska-krav om det inte finns stöd i hur man ska tillämpa ska-kravet (t.ex. krav på riskbedömning men inget stöd hur den ska göras). (Kommun A)

Utöver bristen på standardiserade bedömningsinstrument framhålls ett allmänt behov av stöd när det gäller utredning av barn. Att samla in underlag och att göra bedömningar av risken är en utmaning och det finns en upplevelse av att det saknas metodstöd för att kunna leva upp till de allmänna råden.

Vi har ju under gångna året varit med i införande av iRiSk, på min enhet och vi har material att tillgå som är till stor hjälp. Implementeringen av det hjälper oss att ta reda på karaktär, omfattning, hur våldet påverkar barnet. Viktigt att inte glömma någon fråga. Viktigt att ha verktyg som ger svaren på vad vi ska ha reda på. Men för de som inte har iRiSk så har man inte den hjälpen. Viktigt att det finns att tillgå, oavsett vem man träffar som barn. (Kommun A)

En intervjuperson beskriver att när det gäller riskbedömningen för barn är det inte föreskriften i sig som är problematisk utan snarare avsaknaden av metoder för att följa den. Andra menar att det även är en utmaning att implementera de metoder som finns i verksamheterna.

Sedan är det väl alltid en utmaning att implementera sådana material i verksamheterna. Det kräver personligt engagemang. (Kommun B)

Att följa bestämmelsen om bedömning av risken för ytterligare våld mot barn upplevs av professionen som en stor utmaning; det finns enligt de intervjuade ett stort behov av implementerings-, kunskaps- och metodstöd liksom standardiserade riskbedömningsinstrument.

Övriga utmaningar

Något som också nämns som en utmaning i förhållande till utredningar om barn är brist på personal, vilket medför att socialsekreterare ofta har fler utredningar än de hinner med. En informant berättar att ärendemängden skjutit i höjden, då våld i allt större utsträckning anmäls i kommunen:

Innan sommaren 2020 gick jag till nämnden med risk- och konsekvensanalys där jag sa att nu finns det för hög risk för svåra missförhållanden utifrån arbetsbelastningen och nämnden lyssnade på oss och vi fick sex nya socialsekreterartjänster och vi hade alla dem på plats i september. Men bara någon månad senare kunde vi konstatera att hela den förstärkningen är totalt uppäten för antalet ärenden har ökat mer procentuellt än vad de här sex tjänsterna gjorde. Ökningen är så snabb så att vi behöver en ny myndighetsutövare varje månad. Nu är arbetsbelastningen ännu tyngre än när jag larmade i våras. Och det håller inte i längden. Även om vi får mer resurser så håller det inte organisatoriskt. (Kommun C)

Ytterligare behov/utmaningar som nämns särskilt:

- behov av ökad kunskap om utredningar och samtal med barn som har intellektuell/neuropsykiatrisk funktionsnedsättning;
- behov av (kunskap om) långsiktigt stöd och anpassad riskbedömning för barn utsatta för hedersrelaterat våld;
- kunskapsbrist om sekretess i förhållande till vårdnadshavare, förundersökning och dokumentation.

8 kap. Allmänna råd om att ställa frågor om våld i hälso- och sjukvård och tandvård, 8 § – hälso- och sjukvårdens ansvar om barn visar symtom/tecken på att ha utsatts för/bevittnat våld

I detta avsnitt redovisas hur bestämmelserna i kapitel 8 fungerar vad gäller det allmänna rådet till vårdgivare att avgöra när och hur frågor om våld ska ställas samt föreskriften om hälso- och sjukvårdens ansvar när barn visar symtom/tecken på att ha utsatts för/bevittnat våld.

Allmänna råd om att ställa frågor om våld i hälso- och sjukvård och tandvård

Allmänna råd i 8 kap.

Vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård och omvårdnad.

Bedömningen från den grundläggande uppföljningen

I den grundläggande uppföljningen konstaterades att hälso- och sjukvården inte upptäcker våldsutsatthet i den utsträckning som skulle vara möjlig. Trots det allmänna rådet, samt vägledningar och utbildningsmaterial som tagits fram och spridits till professionen, ställs inte frågor om våld i tillräcklig utsträckning i mötet med patienter. I princip kommer alla Sveriges invånare i kontakt med hälso- och sjukvården och dess personal, åtminstone någon gång under livet. Att våldsutsatthet upptäcks inom hälso- och sjukvård är viktigt för att möjliggöra en god omvårdnad men också för att stödja våldsutsatta att komma i kontakt med socialtjänst och andra samhällsaktörer. I den grundläggande uppföljningen föreslogs därför en fördjupad analys av möjligheterna att stärka det allmänna rådet om vårdgivarens ansvar för upptäckt av våldsutsatthet. I den uppföljningen föreslogs också en fördjupad analys av de metoder för att ställa frågor om våld som ändå finns inom hälso- och sjukvården.

Mycket arbete återstår för att identifiera våldsutsatthet

För att få en bild av hur implementeringen av det allmänna rådet i kapitel 8 sett ut i regionerna kontaktades samtliga regionala samordnare för våld i nära relationer för en intervju eller för att svara per mejl på ett antal frågor. Sju samordnare intervjuades och skriftliga svar inkom från ytterligare tio.

Även om regionerna kommit olika långt är det samordnarnas bedömning att det återstår mycket arbete för att upptäcka våldsutsatthet. I några regioner

finns politiska beslut att samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska fråga om våld. I många regioner finns också regionala vårdprogram som anger vilka typer av verksamheter som ska ställa frågor om våld och i vilka sammanhang. Det är dock upp till de enskilda vårdgivarna att ta fram lokala rutiner för sin verksamhet. De verksamheter som enligt en samlad bild lyckats bäst med att implementera det allmänna rådet är mödrahälsovård, vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri. Detta är också de verksamheter som av Socialstyrelsen rekommenderas att alltid ställa frågor om våld [10]. Primärvården och även vissa delar av specialistvården ligger dock efter enligt de intervjuade.

Men primärvården i Sverige skiljer sig åt mycket, stora skillnader runtom i Sverige – t.ex. hyrläkare som kanske inte känner till rutinerna, hinner inte sätta sig in. Finns jättebra vårdcentraler, men långt ifrån alla. (Barnskyddsteam 1)

En enkätundersökning riktad till vårdcentraler innehöll ett antal frågor om hur man arbetar med att ställa frågor i syfte att identifiera våldsutsatta och/eller barn som bevittnat våld. Vårdcentraler valdes ut just på grund av att de möter ett brett urval av populationen. I Socialstyrelsens rapport *Dödsfallsutredningar 2016–2017* framkom att vårdcentralen var den verksamhet i hälso- och sjukvården som oftast varit involverad och haft kontakt med de vuxna brottsoffren före gärningen [9].¹³ I enkätundersökningen angav sju av tio av de svarande att de har en rutin för arbetet med att ställa frågor i syfte att identifiera våldsutsatthet. Då svarsfrekvensen på enkäten var ganska låg är det dock svårt att generalisera uppgifterna. Det finns skäl att anta att de som svarat på enkäten i större utsträckning har en sådan rutin än de vårdcentraler som inte besvarat enkäten. Att 70 procent av alla vårdcentraler som besvarat enkäten har rutiner är med andra ord inte generaliserbart för landets alla vårdcentraler.

Socialstyrelsen har tidigare kartlagt förekomsten av rutiner för att fråga om våld bland 200 vårdcentraler [11]. I den tidigare kartläggningen, som genomfördes 2018, svarade 33 procent av vårdcentralerna (60 av 182 vårdcentraler) att de hade skriftliga rutiner för att fråga vuxna om våld och 20 procent (31 av 156 vårdcentraler) svarade att de hade en motsvarande rutin för barn. Resultaten kan inte jämföras eftersom vi i denna undersökning inte uttryckligen har frågat om skriftliga rutiner. Det förefaller dock rimligt att anta att andelen vårdcentraler som har rutiner för att fråga om våld har ökat mellan åren 2018 och 2021.

Av de vårdcentraler som i uppföljningens enkät svarade att man har en rutin uppgav 95 procent att det i rutinen ingår i vilka situationer eller på vilka indikationer personalen ska fråga om våld, medan 88 procent svarade att det ingår i rutinen hur frågor ställs både till barn och vuxna och 89 procent angav att rutinen innehåller ett metodstöd för hur man ställer frågor (65 procent anger i rutinen hur frågor ställs till barn, 83 procent hur frågor ställs till

¹³ Hälso- och sjukvården hade haft kontakt med 20 av de 21 brottsoffren de senaste 12 månaderna före gärningen. Räknar man in de senaste fem åren före gärningen hade hälso- och sjukvården haft kontakt med samtliga brottsoffer. Den verksamhet som oftast varit involverad var vårdcentralen.

vuxna). De som har en rutin svarade till 68 procent att de rutinmässigt frågar alla och ungefär hälften att de rutinmässigt frågar alla inom en viss patientgrupp, vilket indikerar en viss överlappning i svaren.

Vissa av de vårdcentraler som svarade på enkäten har också bedrivit utbildningsinsatser om att fråga om och upptäcka våld. 41 procent av de svarande har haft utbildningsinsatser för personalen gällande vuxna och 36 procent av de svarande när det gäller barn. Omkring hälften av vårdcentralerna har haft utbildningsinsatser vid enstaka tillfällen utan planerad kontinuitet, medan 45 procent anger att de har återkommande utbildning för all personal.

I intervjuer och enkätsvar framkommer i detta sammanhang att en engagerad regional samordnare som stödjer och utbildar verksamheter i att ta fram för verksamheten anpassade frågor om våld, liksom ett stöd för när våld upptäcks, är en framgångsfaktor i arbetet med att ställa frågor i syfte att identifiera våldsutsatthet. En viktig faktor här verkar vara att frågorna tas fram med utgångspunkt i den specifika verksamheten och att metoden utarbetas i samarbete mellan dem som arbetar i verksamheten och en extern stödperson som är kunnig på området.

Kunskap, rutiner och uppföljning viktigt för följsamhet

I intervjuer med verksamhetsansvariga vid vårdcentraler samt med samordnare för våld i nära relationer framkommer att följsamheten mot existerande rutiner kan brista. Detta är också tydligt i rapporten *Dödsfallsutredningar 2016–2017* [9] som visade att hälso- och sjukvården inte frågade något av de 21 brottsoffer de haft kontakt med om erfarenheter av våld, trots att verksamheterna i nästan samtliga fall hade egna skriftliga rutiner om att fråga om våld.

Att ha rutiner på plats verkar vara en förutsättning men ingen garanti för att frågor om våld ska ställas i det enskilda patientmötet. Enligt intervjuer är det en utmaning att få all personal att förstå vikten av att fråga om och upptäcka våld. I detta sammanhang framhålls vikten av att utbilda personalen i hur man ska fråga om våldsutsatthet samt att utbilda kring hälso- och sjukvårdens och tandvårdens roller i detta arbete. Ytterligare ett skäl som nämns till att det kan vara svårt är att de som arbetar under särskild tidspress, i synnerhet läkare, känner att de saknar tid att ställa denna slags frågor förutom i de mer uppenbara fallen av våldsutsatthet.

Några regionala samordnare som kommit långt i arbetet med att ställa frågor understryker också vikten av att följa upp resultatet och att det finns tydliga rutiner kring hur man ska hantera och stödja en våldsutsatt person, oavsett om våldet är pågående eller om det inträffat tidigare i livet.

Hälso- och sjukvården behöver utbildning i: Vad gör man med svaret? Vad är vårt ansvar? Det är den stora utmaningen. När kan man lämna över, till vem, vad ska man göra...? (Regional samordnare 5)

Många har också synpunkter kring om man ska fråga vid indikation om våld eller om frågor bör ställas rutinmässigt till alla. Detta är inte något som anges i föreskriften, men samtidigt hänvisar många till vägledningen [10] där ett antal verksamheter rekommenderas att fråga rutinmässigt. I intervjuer med

barnskyddsteam framhålls faran med att bara ställa frågor när misstanke om våldsutsatthet föreligger.

Om frågor bara ställs till barn som misstänks fara illa finns en stor risk att alla de andra missas. Väldigt sällan syns tecken på att barn far illa och det blir därför fel att utgå ifrån det. Frågor till alla barn bör vara obligatoriska. (Barnskyddsteam 2)

Många som arbetar med att ta fram frågor betonar att det är mycket svårt att veta vad indikationen för våldsutsatthet kan vara och att det i stället är bättre att arbeta in rutinmässiga frågor på samma sätt som man frågar efter alkohol- och tobaksvanor. Man vet att konsekvenserna av våld, även om det inte längre skulle vara pågående, kan vara mycket omfattande för en persons hälsa och välmående under resten av livet.

Att stärka det allmänna rådet om vårdgivarens ansvar
Nästan alla som intervjuats om detta allmänna råd har på en direkt fråga framhållit fördelar med att omvandla detta allmänna råd till en bestämmelse, det vill säga att vårdgivaren ska avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvården och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld. Även om flera utmaningar kommer att kvarstå vid en sådan förändring anser man att det skulle skicka en signal om vikten av att upptäcka våldsutsatthet inom hälso- och sjukvården. Detta kan i sin tur innebära att det budgeteras för kompetensutveckling inom detta område. En regional samordnare uttrycker fördelarna med ett ska-krav kring vårdgivarens ansvar för att upptäcka våldsutsatthet på följande sätt.

Jag tror att det skulle förändra inställningen till det bättre. Ibland lystras det inte innan det är ett måste. Annars tar man de andra "måstena" först och så finns inte tiden och prioriteringarna till det andra. (Regional samordnare 4)

8 kap. 8 § Hälso- och sjukvårdens ansvar om barn visar symtom/tecken på att ha utsatts för/bevittnat våld

8 kap. 8 §

Om ett barn visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen

1. gör en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453),
2. ställer frågor till en medföljande vuxen om orsaken till symtomen eller tecknen,
3. frågar barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen när så är möjligt och med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad samt vårdnadshavarens samtycke, om sådant behövs, och
4. beaktar vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet.

Åtgärderna enligt första stycket samt vilka symtom eller tecken som har observerats och som väckt misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld ska dokumenteras i patientjournalen.

Sammanfattning av problembeskrivningen i den grundläggande uppföljningen

I den grundläggande uppföljningen sågs det som ett problem att föreskriften kräver att vårdpersonal ska tillfråga medföljande vuxen om symtomen. Detta kan innebära en risk för barnet om den medföljande vuxne är den som utövat våldet. Risken är extra påtaglig i en hederskontext. IVO:s tillsyn har också visat att barn inte alltid får frågor ställda till sig i enrum av personal på barnklinikerna. Denna brist iaktogs vid tre av de sju granskade klinikerna. Den intervjuade hälso- och sjukvårdspersonalen gav även uttryck för att behov finns av kompetensutveckling rörande när och hur frågor ska ställas till barn, och hur barn som har bevittnat våld bättre kan uppmärksammas. Dessa barnkliniker hade uppfattningen att det är polisens eller socialtjänstens uppgift att ställa frågor till barnet om våld.

Bedömningen från den grundläggande uppföljningen var bland annat att det behöver undersökas om föreskriften är utformad på ett sådant sätt att den är möjlig att följa inom hälso- och sjukvården.

Identifierade utmaningar

I enkätundersökningen riktad till vårdcentraler svarade 98 procent att 8 kap. 8 § är tydligt formulerad. I intervjuer problematiseras dock punkt 3 i paragrafen, som anger att personalen ska fråga barnet i enrum om orsaken till symtomen. Några respondenter menar att formuleringen ”när så är möjligt” kräver

egna bedömningar som kan vara svåra för berörd personal att göra i synnerhet om man inte är specialiserad inom barnområdet.

När kan man börja ställa frågor direkt till barnen? Barnets ålder och mognad – när är det barnet är tillräckligt moget – finns sådan konsensus – när man kan göra det? Behövs tydligare stöd för hur och när. Svårt att förhålla sig till när det gäller de mindre barnen. När går gränsen? Är det så fort man bli verbal? Eller har man inte den mognaden? (Barnhälsovård region 3)

I enkätundersökningen ställdes frågor om i vilken utsträckning det är praktiskt möjligt för vårdgivaren att följa bestämmelserna i 8 kap. 8 §. Av svaren framgick att bestämmelsen om att göra en anmälan till socialtjänsten om ett barn visar symtom på våldutsatthet, samt att ställa frågor till medföljande vuxen, inte verkar vara svåra att följa. Dock svarar nästan hälften av vårdcentralerna att bestämmelsen om att fråga barn i enrum om orsaken till symtom bara tillämpas i viss mån eller inte alls (se tabell 3).

Tabell 3. Översikt av svar på i vilken utsträckning det är praktiskt möjligt för vårdgivaren att följa bestämmelserna i 8 kap. 8 §.

I vilken utsträckning är det möjligt för er att tillämpa följande bestämmelser i 8 kap. 8 §	Fullt ut	Ganska väl	I viss mån	Inte alls
Göra anmälan till socialtjänst	76	22	2	0
Ställa frågor till medföljande vuxen	49	42	9	0
Beakta behov av vård	45	35	16	3
Fråga barn i enrum när så är möjligt	27	29	39	6

Anmälan till socialtjänst

De flesta vårdcentraler som svarat på enkäten tycker att de fullt ut kan tillämpa bestämmelsen om att göra orosanmälan till socialtjänst. En del utmaningar har dock framkommit i intervjuer. Det finns en del oklarheter om huruvida en anmälan till socialtjänst ska dokumenteras i journalen. Om detta görs kan den våldsutövande föräldern sedermera läsa om det vilket kan vara till men för barnet.

Många har utmaningar kring orosanmälan. Vad gör jag med orosanmälan, ska den dokumenteras i journalen och hur blir det om vårdnadshavare kan se dokumentationen? Det finns olika rutiner hur man dokumenterar i olika verksamheter. (Barnskyddsteam 1)

Det kan också finnas en rädsla för att tappa kontakten med familjen om man gör en orosanmälan.

Man fastnar ofta i den här oron att bryta en förtroendefull relation med föräldrarna som skulle kunna innebära att de inte fortsätter att komma med barnen. Man vill bevara relationen med den vuxna för barnets bästa. Därför gör man ingen orosanmälan. (Regional samordnare 4)

En respondent redogör för denna oro inom mödravården.

Risken är om jag uppmärksammar barn som inte är födda, om jag gör en anmälan men inte i samförstånd, då är risken att kvinnan inte längre kommer till MVC. Vi diskuterar det väldigt ofta på min arbetsplats. Ibland kommer det som ett argument att inte anmäla, rädslan att förlora kvinnan. Men man gör många personer illa om man inte gör den anmälan, man gör både kvinnan och barnet illa. (Barnmorska som arbetar med implementering av vårdprogram 4)

På vissa håll kan personalen i hälso- och sjukvårdsverksamheten få stöd i att upprätta en anmälan till socialtjänsten.

Men på VC så pratar vi mycket om hur vi ska lägga upp det här arbetet och jag tror det kommer leda till fler anmälningar. Och personalen kan prata med vår kurator om man känner sig osäker på hur man skriver en orosanmälan. Man måste ha personer som vet gången och hur saker ska göras. (Vårdcentral 2)

Vid en annan vårdcentral skriver chefen för verksamheten alltid under anmälan tillsammans med den anställde som känner oro. Detta är avsett som ett stöd för personalen och för att de ska känna att de har förankring hos chefen.

I några intervjuer framkommer dock en oro för att socialtjänsten inte ska kunna ge barnet adekvat stöd efter att en anmälan gjorts.

Det är inte givet att alla kommuner kan erbjuda det stödet som man uppmärksammat ett behov för. Vi har inte stöd kan vissa kommuner säga, väldigt anmärkningsvärt. Vad man i respektive kommun erbjuder för stöd upplever jag som ganska spretigt. För att våga fråga måste man veta att det finns någon som kan ta hand om svaret. Det är ett delat ansvar. Sjukvården kan uppmärksamma men sen blir det tydligt ett ansvar för socialtjänsten med behandling av familjen. (Barnhälsovård 3)

Fråga barn i enrum när så är möjligt

Uppsöker barnet eller snarare tonåringen vården själv utan att ha en vårdnadshavare med sig upplevs det som oproblematiskt att i förekommande fall fråga om våldsutsatthet. När det rör sig om barn som kommer tillsammans med vårdnadshavare finns det större utmaningar. I enkätundersökningen riktad till vårdcentraler uppger 62 procent av de svarande att det kan uppstå en riskfylld situation för barnet om personalen ber om att få prata med barnet i enrum. De utmaningar som framkom i den grundläggande uppföljningen bekräftas alltså i enkätundersökningen riktad till vårdcentraler.

Den stora rädslan är ju att förvärra barnets situation genom att ställa frågor om våld i fel sammanhang. Och även om man skulle fråga barnet i enrum så kan ju föräldern få ur barnet information efteråt. (Vårdcentral 3)

Delvis har detta att göra med bristande kunskap och kompetens, i synnerhet om mottagningen inte är specialiserad inom barnområdet.

Många känner sig osäkra att fråga barn i enrum, barnläkare har mer vana att prata ensamma med barn, men allmänläkare tänker kanske att det är mer i enrum från tonåren uppåt. (Barnskyddsteam 1)

Ett antal respondenter menar dock att det ingår i hälso- och sjukvårdens grunduppdrag att ställa öppna frågor om vad som orsakat de symtom man söker för, så att det blir möjligt att beskriva anamnesen.

Det finns respondenter som tycker att skrivningen om föräldrars samtycke till att fråga barn i enrum ska tas bort. Vårdnadshavares samtycke behövs inte för annan typ av vård menar man. Därtill påpekas att det faktum att vårdnadshavaren uppsökt vården för sitt barns vidkommande kan ses som ett samtycke i sig.

Jag tycker inte det ska behövas samtycke i en vårdssituation. För föräldrarna har ju samtyckt till att barnet kommer till hälso- och sjukvården. (Kunskapscentrum 5)

Ställa frågor till medföljande vuxen

I enkätundersökningen riktad till vårdcentraler angav cirka hälften av de svarande att en riskfylld situation kan uppstå för barnet om personalen talar med medföljande vuxen om orsaken till symtomen. Av intervjuerna framgår att verksamheterna skiljer sig mycket när det gäller i vilken utsträckning man ställer frågor till medföljande vuxen om barnets symtom. Det finns de som i intervjuerna påtalar att det ingår i hälso- och sjukvårdens grunduppdrag att alltid fråga om vad som kan tänkas ha orsakat en sjukdom eller skada och att det alltid är rimliga frågor att ställa till medföljande vuxen. Sedan finns det de som framhåller att det av olika anledningar kan innebära problem för barnet att ställa sådana frågor till medföljande vuxen. Ett stort dilemma som diskuteras i många intervjuer är att en våldsutövande vårdnadshavare kan få tillgång till journalanteckningar om våld riktat mot barnet. Här finns en oro att barnet förvägras vård längre fram eller att situationen för barnet förvärras på annat sätt. Det finns generellt stor osäkerhet bland de intervjuade om hur sekretess markeras i journaler.

I allmänhet är det så att de som arbetar med barn i sin vardag har mer utarbetade rutiner för att fråga om våld när indikation finns. Detta gäller till exempel barnavårdscentral, barnmedicin och mödravårdscentral. Men även inom dessa verksamheter finns skillnader i hur trygg personalen känner sig med att ställa frågor baserat på indikation om våld. En respondent som arbetar på barnavårdscentral menar att även vid grövre skador kan det vara svårt att veta om det är våld som ligger bakom.

Om det är ett spädbarn med exempelvis en lårbensfraktur då tänker jag direkt på barnkliniken eftersom de är specialister. Jag skulle inte säga något

till föräldrarna kring den riktiga anledningen till misstanke men att ändå remittera dem till barnkliniken för en undersökning så att man får en snabbare bedömning. (Vårdcentral 3)

Beakta behov av vård

Det kan tyckas som att det är en förvånansvärt liten andel (45 procent) av de svarande vårdcentralerna som anger att de fullt ut tillämpar bestämmelsen att beakta vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet. Tre vårdcentraler (vilket motsvarar tre procent) svarar att man inte alls kan beakta behovet av vård med anledning av våldet (övriga svarar att man kan göra det ganska väl eller i viss mån). Att bedöma behov av vård är ju en av hälso- och sjukvårdens grundläggande uppgifter. I intervjuerna med hälso- och sjukvården är det bara ett fåtal personer som nämner denna utmaning, vilket kan höra samman med att det finns osäkerhet kring vad som är hälso- och sjukvårdens ansvar om barn visar symtom eller tecken på att ha utsatts för eller bevittnat våld. Ändå ger intervjuerna en fingervisning om vilka utmaningarna är. Att ge adekvat vård av den somatiska skadan förefaller inte vara det stora problemet. Många respondenter framhåller att om barnet är skadat eller sjukt så har ju vården självklart en skyldighet att ge vård.

Utmaningarna har att göra med andra saker än det somatiska omhändertagandet. Det förs exempelvis fram att det kan vara svårt för berörd personal att veta till vilka andra vårdinstanser den våldsutsatta ska hänvisas för psykologisk behandling.

Var ger man specifik vård? Man känner inte till vad som är rätt instans inom vården, t.ex. för att hänvisa vidare den som behöver psykologisk behandling. (Barnskyddsteam 1)

Några av de intervjuade nämner också att det kan vara svårt för personalen att veta vem det är som bär ansvaret både vad gäller att orosanmäla och att hänvisa till andra vårdgivare i vårdkedjan. *Ska detta göras av ambulanspersonalen som möter barnet eller av specialisten*, som en respondent uttrycker saken. Särskilt svår blir utmaningen när det gäller behov av vård som inte är akut. Ett barnskyddsteam väcker frågan om det är etiskt rätt att fråga om man inte har något att erbjuda.

Viktigt när man frågar att man har insatser att ge. Viktigt med fler verksamheter som tar hand om stödbehoven, man begär att barn ska ha ptsd för psykologisk behandling – men de måste få hjälp och behandling lättare – behövs mer verksamheter som ger stödet. (...) men i dag saknas möjlighet att ta emot alla de barn som har varit utsatta. (Barnskyddsteam 1)

Flera samordnare och personer från barnskyddsteamen menar att ansvaret är otydligt och att det finns verksamheter där man inte har kännedom om det ansvar som hälso- och sjukvården faktiskt har i mötet med våldsutsatta barn (och även vuxna).

En intervjuperson som arbetar med barnhälsovård beskriver att agerandet inte är ett problem för dem men att risken ändå alltid är att ansvaret hamnar mellan stolarna.

Själva agerandet inget som är en utmaning (...) men de måste ju veta vem som gör vad, vem som ska undersöka barnet – vilken läkare ska undersöka vid fysiska skador? (...) Det handlar också om att beakta behoven av vård – vad är vårt område och vad är inte det. I dag är det upp till varje region, finns inget nationellt om vad som gäller. Detta är inte alltid så lätt, man är rädd att göra fel, sen kanske inte Socialstyrelsen ska göra detta, men det är viktigt att finns ett bra stöd för hur man ska göra och dokumentera. Så man vet vad man ska luta sig mot, det kan inte vara luddigt utan måste vara handfast. Om varje enhet ska jobba fram rutiner så funkar det inte. (Barnhälsovård 3)

Även i detta sammanhang betonas osäkerheten kring dokumentation av våldsrelaterade skador.

Ett stort problem inom alla regioner är att hälso- och sjukvårdens journaler är öppna och går att läsa av barnets vårdnadshavare. Ingen konsekvensanalys av detta gjordes innan journalerna öppnades och det fanns heller inga system eller rutiner för hur anteckningar som handlar om barn som far illa ska döljas i journalen. (Barnskyddsteam 2)

Överlag tyder materialet på att kunskapen om ansvaret i mötet med våldsutsatta barn, i synnerhet ansvaret kring behovet av vård, är låg, i synnerhet i de verksamheter som inte är särskilt inriktade mot barn.

Målgruppsaktörernas erfarenheter och förslag

I det här kapitlet beskrivs erfarenheter och förslag från fjorton så kallade *målgruppsaktörer* – myndigheter och ideella organisationer som företräder eller (direkt eller indirekt) ger stöd åt barn och vuxna som utsatts för eller bevittnat våld i nära relationer.

Några aktörer har barn/unga som målgrupp, några har vuxna och några både barn/unga och vuxna. Några aktörer arbetar delvis eller enbart med *särskilt utsatta grupper*, vilket vi definierat som grupper som löper förhöjd risk att utsättas för våld och/eller kan ha extra svårt att nå/nås av stödsatser. Vi har fått svar från aktörer som ger stöd åt personer som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck, åt HBTQ-personer, åt kvinnor i social utsatthet (missbruk eller hemlöshet) och åt personer med funktionsnedsättning. Vi kontaktade även aktörer som arbetar särskilt med äldre personer, respektive killar/män, men dessa svarade inte eller tackade nej till att medverka.

Om socialtjänstens kunskap och bemötande

Vi frågade aktörerna om hur de generellt upplever socialtjänstens kunskap om våld i nära relationer och dess bemötande av barn eller vuxna som utsatts för eller bevittnat våld. Flera aktörer skriver att det inte går att uttala sig generellt om socialtjänstens kunskap och bemötande, eftersom det finns stora skillnader både mellan och inom kommuner (mellan enheter och mellan handläggare). Som exempel uppger aktörerna att det finns stora variationer i kunskapsnivå och i bedömningar av våldets allvar, liksom i andelen orosanmälningar som leder till utredning och vilken typ av stöd och behandling som erbjuds våldsutsatta barn. Genomgående betonas också att kunskapen är extra låg när det gäller särskilt utsatta grupper.

Ett citat från en aktör belyser det som flera aktörer beskriver – att många socialsekreterare har en god vilja, men att de saknar kunskap och tid för att i praktiken ge ett bra stöd, särskilt när det gäller barn.

Vi upplever absolut att det finns en vilja/strävan att ge dem ett gott stöd, men att socialsekreterare har i dag för lite tid särskilt för samtal med barn och ibland saknas utbildning om våldsutsatta barn och deras behov. Främst handlar det om att barn inte upplever sig bli lyssnade till eller att berättelsen inte tillmäts någon faktisk betydelse vid bedömning eller beslut. (Unizon)

En aktör lyfter fram organisatoriska påfrestningar inom verksamheterna som en orsak till brister i bemötande av våldsutsatta:

Omständigheter i form av för hög arbetsbelastning, bristande stöd och erfarenhet kan då få konsekvenser i form av oprofessionellt bemötande eller en rättsosäker handläggning. (JäMy)

Allt våld upptäcks eller hanteras inte

Aktörerna beskriver att en konsekvens av brister i kunskap om våld är att allt våld inte uppmärksammas. Flera aktörer lyfter också fram att det finns ett fokus på fysiskt våld och att andra former av våld (såsom psykiskt våld, uppfostningsvåld, bevittnat våld, sexuellt våld) inte uppmärksammas eller hanteras i lika stor utsträckning.

Flera aktörer uttrycker kritik mot socialtjänstens attityd eller förhållningssätt till våld. De beskriver att socialtjänsten bagatelliserar eller inte tydligt ”tar ställning mot” våld, till exempel genom att beskriva våld i termer av ”bråk” eller ”konflikter”. De vittnar också om att våld förringas eller att fokus hamnar på att de våldsutsatta ska återge ett händelseförlopp i stället för att beskriva och få stöd för konsekvenserna av våldet.

Majoriteten av aktörerna anser att frågor om våld ska ställas rutinmässigt till alla barn som har kontakt med socialtjänsten, inte bara vid orosanmälan eller indikation på våldsutsatthet utan ”som en del av allt annat som barnet tillfrågas om”.

Riskbedömning

Vi frågade aktörerna hur de upplever att den riskbedömning som socialtjänsten ska göra fungerar. Aktörernas svar på denna fråga var genomgående negativa, särskilt när det gäller barn och personer utsatta för hedersvåld.

Flera aktörer uppmärksammar att det saknas bra metoder för riskbedömning, det vill säga att problemet snarare ligger i avsaknaden av (goda) verktyg än i att socialtjänsten skulle ”låta bli” att använda sådana.

Erfarenheter av att socialtjänsten alltid ska inleda utredning

Vi frågade aktörerna om de upplever att socialtjänsten alltid inleder en utredning när de får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för eller bevittnat våld. Aktörernas svar på frågan kan sammanfattas som ”nej, inte alltid, men oftast”. Flera aktörer beskriver att utredningar görs i de fall där föreskriften är känd och där aktualiseringsorsaken är våld. En aktör påtalar att även om det inte alltid görs en utredning så har situationen blivit bättre över tid – ”medvetenheten har ökat”. En annan aktör menar att utredningar görs, men att deras kvalitet och konsekvenser är väldigt olika, och en annan att utredningar visserligen görs men att de sällan leder vidare till insatser.

Vi frågade även vilka fördelar eller nackdelar aktörerna ser i bestämmelsen om att socialnämnden alltid ska inleda en utredning vid misstanke om våldsutsatthet. Aktörerna är överlag mycket positiva till detta. Många aktörer påpekar att det bara finns fördelar med att utreda, eller att fördelarna tydligt väger över.

När det gäller vilka fördelarna är med regeln om att alltid inleda utredning lyfter aktörerna flera:

- Det synliggör barnets utsatthet och behov av stöd och skydd.
- Det säkerställer rättssäkerhet (det blir ”lika för alla”/inga subjektiva bedömningar).
- Genom utredning blir ärendet dokumenterat – viktigt i de fall där fler anmälningar sedan görs.
- Skuld/ansvarsavlastande för barn: barn behöver inte själva ta ställning i frågan om anmälan utan det är socialtjänstens ansvar att utreda.

Den enda nackdel som nämns kommer från en aktör som intervjuat socialsekreterare om just denna bestämmelse, och som erfarit att socialsekreterare ibland har upplevt att utredningar om mindre omfattande våld tar fokus från utredningar som inte rör våld men som är allvarliga av andra skäl.

Barns erfarenheter av utredningar

Aktörerna poängterar att barn oftast vill berätta om våldet och få stöd: *Vanligast att barn vill berätta. Det är verkligen den stora och tydliga bilden.* Samtidigt behöver rätt förutsättningar finnas på plats, vilket inte alltid är fallet. Aktörerna beskriver flera orsaker till att barn inte vill utredas:

- rädsla för våldsutövaren/upptrappat våld (förövaren kan ha hotat barnet eller socialtjänsten har inte ”tryggt” barnet);
- rädsla för att tas från familjen/att familjen splittras eller att den våldsutövande föräldern kommer att hamna i fängelse;
- skam- och skuldkänslor (barnet vill inte att utomstående ska få reda på våldet);
- okunskap om vilket stöd socialtjänsten kan ge;
- kunskap om vilket stöd socialtjänsten kan/inte kan ge (barnet kan ha erfarenhet av en tidigare utredning som inte ledde till förbättringar, eller inte lita på att få ett långsiktigt stöd);
- rädsla hos HBTQ-ungdomar som inte kommit ut inför sina föräldrar att en utredning ska ”avslöja” deras sexualitet.

För ungdomar som utsatts för hedersvåld lyfts ytterligare och särskilda orsaker till att inte vilja utredas:

- önskan att vänta tills att de blir 18 år för att slippa att föräldrar informeras;
- rädsla för att deras situation förvärras om föräldrar kontaktas/rädsla att dödas;
- rädsla att uteslutas ur/bryta med familjen;
- rädsla att föras utomlands/tvångsgifte/könsstympning;
- rädsla att socialtjänsten inte förstår deras utsatthet/inte tror på dem;
- rädsla att familjen inte får uppehållstillstånd/utvisas från Sverige.

En aktör som arbetar särskilt med personer som utsatts för hedersvåld beskriver en komplex och svår situation, främst för de utsatta men också för dem som ska ge stöd åt dem.

När det gäller barn utsatta för hedersrelaterat våld vet man att man många gånger inte kommer kunna ha kontakt med familjen p.g.a. hotbilden om man lämnar. Det finns en ambivalens mellan att vilja ha hjälp i en utsatt situation och samtidigt vilja undvika de stora konsekvenserna det får

om man berättar, både för en själv och för föräldrar, syskon osv. Barn vill helst få hjälp med att få familjen att ändra sig, vilket enligt vår erfarenhet är väldigt svårt inom en hederskontext. Många önsketänker att någon ska kunna "göra om" deras familj, önskar en förändring, men utan negativa konsekvenser. (Linna)

Flera aktörer påtalar att socialtjänsten alltför sällan pratar med barn över huvud taget, framför allt små barn och barn med funktionsnedsättning, och att de samtal som äger rum har flera allvarliga brister. Många aktörer har erfarenhet av och är kritiska till att barnperspektivet ofta "tappas bort" eller underordnas de vuxnas – föräldrars (särskilt våldsutövarens) eller socialsekreterares – i utredningen och att barn varken får anpassad information eller görs delaktiga i tillräcklig utsträckning.

Förbättring av socialtjänstens stöd över tid

Aktörerna tillfrågades om de upplever att det skett någon förändring i socialtjänstens kunskap, bemötande och stöd över tid. Beträffande barn gällde frågorna särskilt eventuella förändringar efter föreskriftsändringen 2014, om att alltid inleda utredning när barn kan ha utsatts för eller bevittnat våld.

Sammanfattningsvis uppger aktörerna att det skett en förbättring i verksamheternas kunskap, bemötande och stöd. Detta gäller också särskilt utsatta grupper – även om såväl utgångsläget som nuvarande situation är sämre än för andra våldsutsatta. Aktörerna beskriver att kunskap om och intresse för frågor som rör våld mot både barn och vuxna ökat successivt. En aktör uppmärksammar att regeringens satsning på statsbidrag och kompetensstöd till kommunerna och hälso- och sjukvården har ökat kunskapen inom verksamheterna avsevärt.

Tydlig effekt av föreskriftsändringen

Aktörerna har märkt tydliga förbättringar efter föreskriftsändringen 2014. Aktörerna beskriver att föreskriftsändringen om att inleda utredning fått tydliga och positiva effekter på kunskap, bemötande och stöd. Fler utredningar inleds i dag och våld mot barn har i högre grad synliggjorts och dokumenterats. En aktör skriver dock att även om det i dag finns mer dokumentation än förr så är det "många kockar i soppan, spretigt och utan att hålla ihop mammas och barnets situation". En aktör upplever att föreskriften är väl känd hos socialsekreterare och att förändringen 2014 "antagligen haft viss effekt".

Förbättring även för särskilt utsatta grupper

Förbättringen beskrivs omfatta även särskilt utsatta grupper. En aktör som arbetar med barn och unga som utsatts för hedersvåld upplever att förbättringen hör samman med att medvetenhet och kunskap har ökat generellt i samhället under många år. Även en aktör som arbetar med HBTQ-personer upplever en positiv förändring över tid – till exempel har det blivit "mindre slumpartat om en får stöd eller ej" – och att medvetenheten om våld i HBTQ-personers nära relationer har ökat, även om den är fortsatt låg. En aktör lyfter fram att också kunskap om barn som exploateras eller utsätts för svåra levnadsvillkor i samband med människohandel har ökat. När det gäller kvinnor i social ut-

satthet upplever den ena av de två aktörerna som arbetar med denna målgrupp en generell förbättring, medan den andra anser att det tvärtom skett en försämring över tid, i form av ”mer stress och mindre resurser, fragmenterade insatser och brist på helhetssyn”.

Om hälso- och sjukvårdens kunskap och bemötande

Vi frågade aktörerna om vilken bild de har av hälso- och sjukvårdens kunskap, bemötande och agerande när de möter barn och vuxna som visar tecken på våldsutsatthet. En genomgående beskrivning är att hälso- och sjukvårdspersonal har bristande kunskap om våld. Aktörerna efterfrågar bland annat kunskap om hur våld i nära relationer ser ut (former, förövare, konsekvenser), vilka tecken/symtom som våldsutsatta kan uppvisa, vilket stöd de behöver och vilka insatser som andra aktörer (som socialtjänst och kvinnojourer) kan ge. Flera aktörer påtalar dock att de har mindre erfarenhet av kontakt med hälso- och sjukvården än med socialtjänsten.

Så gott som alla aktörer understryker vikten av ett respektfullt, lyhört och icke-ifrågasättande bemötande av våldsutsatta, där personal visar att de tror på det den våldsutsatta/barnet berättar och undviker en negativ eller fördömande attityd. Det kan också handla om att i samtal använda ett inkluderande och icke-stereotypt språk, till exempel att undvika heteronormativa beskrivningar av våld och övergrepp.

Bäst agerande vid fysiskt våld

Flera aktörer beskriver att hälso- och sjukvården är bättre på att upptäcka och agera vid fysiskt våld än vid psykiskt våld, bevittnat våld eller diffusa symptom. Några beskriver att personalen alltid gör anmälan när barn har uppenbara kroppsliga skador, men inte alltid om barnet utsatts för psykiskt våld, eller bevittnat våld eller vid misstanke om att barnet far illa till följd av försummelse. Andra lyfter fram att sjukvården ofta missar att mer diffusa symptom, som ont i magen, huvudvärk eller psykosomatiska/kroniska besvär, kan handla om våldsutsatthet.

Ställa frågor om våld

Många aktörer vill att hälso- och sjukvården rutinmässigt ska ställa frågor om våld (screeningfrågor) till både barn och vuxna, oavsett om det finns en initial misstanke/vetskap om våld. *Gör frågor och samtal om våld till en lika naturlig del som frågor om andra saker som påverkar barns hälsa och utveckling*, skriver en aktör. Andra aktörer betonar vikten av att sjukvården har etablerade kontakter med andra relevanta instanser (till exempel socialtjänst och kuratorer) och tydliga rutiner och manualer för vilka frågor som ska ställas.

Några aktörer lyfter specifikt fram behovet av bättre screeningfrågor när det gäller sexuellt våld, och att det behövs nationellt enhetliga screeninginstrument för exploatering, prostitution och människohandel samt för identifiering av offer för människohandel.

Flera aktörer ger tips på hur de praktiska formerna för samtal med våldsutsatta personer kan förbättras. Det handlar bland annat om att avsätta gott om tid för samtal, att tala enskilt med patienten och – när det gäller tolk – att inte använda anhöriga som tolk eller platstolk.

Behov av barnanpassat stöd

Många förslag från aktörerna handlar om att hälso- och sjukvården behöver anpassa sitt stöd efter barns behov och rättigheter. Aktörerna ger förslag både på hur samtal med barn bör utformas rent praktiskt och vad personal bör tänka på i mötet med barn. När det gäller de praktiska formerna är det viktigt att det är erfaren personal som håller i samtal med barn och att den fysiska miljön är trygg. När det gäller bemötande är det viktigt att ge barnet en känsla av trygghet, att visa att personalen tror på barnet, att fråga om våld flera gånger och på olika sätt och att visa att personalen kan hantera det barnet berättar.

Det är också viktigt att tydligt och konkret informera barn om vilka olika typer av våld som finns, då barn som lever eller levt länge med våld kanske bara ser mycket grovt våld som våld, och att ta tydlig ställning mot våld: att klargöra att ingen får utsätta barn för våld och att våld aldrig är barnets fel och att barnet har rätt att få skydd och stöd om det utsatts för våld.

Om särskilt utsatta grupper

När det gäller särskilt utsatta grupper har svar inkommit från aktörer som ger stöd åt eller företräder personer som utsätts för hedersvåld, HBTQ-personer, kvinnor i social utsatthet (hemlöshet eller missbruk) och personer med funktionsnedsättning. Däremot saknades svar från någon aktör som arbetar med äldre personer.

Flera aktörer har gett ytterligare beskrivningar av grupper som kan betraktas som särskilt utsatta: personer som tillhör vissa folkgrupper (till exempel romer), personer med psykisk ohälsa och personer med multiutsatthet (till exempel HBTQ-personer som lever i en hederskultur). När det gäller barn framhålls att särskilt utsatta grupper är barn med funktionsnedsättning/kroniska sjukdomar, barn på flykt, nyanlända barn, hemmasittare, de yngsta barnen och icke-binära barn.

Aktörerna bekräftar bilden av att dessa grupper kan ha särskilt svårt att nå till eller nås av ett gott stöd – eller av stöd över huvud taget. Flera aktörer vittnar om att deras målgrupper har erfarenheter av okunnigt och/eller kränkande bemötande. Ett exempel är att svårigheter i samverkan blir särskilt speciellt tydliga och kan få speciellt allvarliga konsekvenser för särskilt utsatta grupper som kan ha flera typer av utsatthet/problem. Aktörerna beskriver bland annat att klienten/patienten själv får ta ansvar för att samordna stödet från olika instanser, att olika verksamheter inte har insyn i eller följer upp varandras insatser och att det tar lång tid att få insatser på plats. Stödet kan också vara villkorat på ett sätt som gör det omöjligt för utsatta att få del av det, till exempel krav på drogfrihet för att få bo på ett skyddat boende. Konsekvensen blir att personer ”faller mellan stolarna” och inte får adekvat stöd.

Speciellt svårt för särskilt utsatta grupper att söka/få vård

Flera aktörer beskriver att bristerna i kunskap och bemötande i hälso- och sjukvården är speciellt stora när det gäller våld mot särskilt utsatta grupper, samtidigt som dessa grupper kan ha extra svårt att vända sig dit. Det gäller till exempel personer som är utsatta för prostitution, exploatering eller människohandel och saknar uppehållstillstånd och sjukvårdsförsäkring från sitt hemland. När det gäller HBTQ-personer markeras att det särskilt finns problem inom psykiatrin, där förklaringar till en persons mående ofta söks hos individen snarare än i eventuell våldsutsatthet. När det gäller personer som utsatts för hedersvåld betonas det att personalen kan ha svårt att se komplexiteten i deras situation och mående.

Personer som utsätts för hedersvåld

Flera aktörer beskriver att personer som lever i en hederskontext och/eller är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck är särskilt utsatta. Dels löper de förhöjd risk att utsättas för flera former av våld, mycket allvarligt och i många fall dödligt våld och våld från flera förövare. Konsekvenserna både av våldet och av att söka och få stöd är också ofta allvarligare för denna grupp, eftersom det för att personen ska skyddas från fortsatt våld ofta krävs att de bryter kontakten med familj, släkt och nätverk. Dessutom har stödinstitutioner generellt sämre kunskap om hedersvåld och kan inte alltid erbjuda de stödinsatser som skulle behövas. En särskild utmaning är att åstadkomma långsiktig stöd så att den som är utsatt klarar av att bryta kontakten.

Personer som lever i en hederskultur och även har en intellektuell funktionsnedsättning beskrivs som särskilt sårbara, liksom HBTQ-personer som lever i hederskulturer.

Kvinnor i social utsatthet

När det gäller kvinnor i social utsatthet, som missbruk och hemlöshet, finns särskilda omständigheter som försvårar ett fullgott stöd från socialtjänst och hälso- och sjukvård vid våldsutsatthet. Det handlar dels om strukturella problem, exempelvis brist på samordning mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, en fragmentiserad vård och skillnader mellan kommuner. Det handlar också om att stödet är villkorat eller för svårt att kvalificera sig för, och att de insatser som målgruppen skulle behöva saknas. Aktörer vittnar också om en förminskande och fördömande attityd mot målgruppen, där våld kan bagateliseras och problem ses som ett "livsstilsval", samtidigt som det finns en medvetenhet om att det kan vara särskilt svårt och tidskrävande att ge stöd åt denna grupp våldsutsatta.

Synpunkter från övriga aktörer

Arbetsgruppen har som en del av uppföljningen haft samtal med:

- Organisationen Sveriges kommuner och regioner (SKR),
- Västra Götalands kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) och
- Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK)

I samtalen har uppföljningens syfte och område presenterats, varefter man diskuterat organisationens synpunkter och inspel. Möjlighet gavs även att lämna skriftliga synpunkter, vilka finns i bilagorna 8 och 9. Nedan presenteras det som har relevans för respektive uppföljningsområde medan resterande synpunkter återfinns i bilagorna.

Angående kapitel 6

SKR meddelar att de synpunkter som lämnades i yttrandet när föreskriften kom kvarstår. SKR vill även särskilt betona de synpunkter som lämnades om 6 kap. 1 § i föreskriften, där det anges under vilka förutsättningar socialnämnden ska inleda utredning om barns behov av stöd och hjälp.

Angående allmänna råd i kapitel 8

SKR kommenterar även särskilt kring begreppet ”vårdgivare”.

Begreppet vårdgivare förekommer i flera lagar och omfattar samtliga som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, t.ex. även optikerbutiker och naprapatmottagningar. Med hänsyn till innebörden av begreppet är de krav som ställs på varje vårdgivare i föreskriften alltför långtgående. (SKR, se bilaga 9)

VKV har en allmänt positiv hållning gentemot föreskriften och menar att även om det finns arbete kvar med att implementera föreskriften så utgör den en viktig grund.

Socialstyrelsens föreskrifter är väldigt viktiga för oss och viktiga för hälso- och sjukvården. Kanske inte så att personal läser föreskrifterna men verksamheterna stödjer föreskrifterna och har styrdokument baserat på föreskrifterna. (VKV, se bilaga 8)

VKV och NCK önskar båda att de allmänna råden ska göras om till ett skakrav. VKV vill även att ”våldsutövande” läggs till, liksom ”skydd”, enligt följande skrivning:

Vårdgivaren ska avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna

identifiera våldsutsatta, våldsutövande och barn som bevittnat våld som behöver vård, omvårdnad och skydd. (VKV, se bilaga 8).

VKV föreslår även följande paragraf angående våldsutövare:

*1 § Varje vårdgivare ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta, **våldsutövande** och barn som bevittnat våld. (VKV, se bilaga 8)*

Angående 8 kap. 8 §

VKV anser att samtycke från vårdnadshavare inte ska behövas för att i enrum tala med barn om orsak till symtom på våld. Det gäller alltså punkt 3 i paragraf åtta, markerat med fetstil:

8 § Om ett barn visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen

- 1. gör en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453),*
- 2. ställer frågor till en medföljande vuxen om orsaken till symtomen eller tecknen,*
- 3. frågar barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen när så är möjligt och med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad **samt vårdnadshavarens samtycke, om sådant behövs,***
- 4. beaktar vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet. (VKV, se bilaga 8)*

Arbetsgruppens kommentar

VKV har framfört synpunkter rörande möjligheten att inkludera upptäckt/behandling av våldsutövare inom ramen för vårdgivares ansvar så som det uttrycks i SOSFS 2014:4. En grundförutsättning för att införa föreskrifter eller allmänna råd på detta område är att upptäckt och behandling av våldsutövare (i syfte att få våldet att upphöra) kan anses ligga inom ramarna för hälso- och sjukvårdens ansvar så som det uttrycks i aktuell lagstiftning, praxis och förarbeten. Hälso- och sjukvård är definierat som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.¹⁴ Att utöva våld i nära relationer brukar dock i sig inte anses vara en sjukdom eller ge upphov till skador hos den som *utövar* våldet, varför det är svårt hävda att upptäckt eller behandling av detta faller inom området för vad hälso- och sjukvård är definierat som enligt HSL. Varken i lag eller i förarbeten omnämns att hälso- och sjukvården skulle ha ett särskilt ansvar för behandling av våldsutövare i syfte att få våldet att upphöra.

Om Socialstyrelsen skulle besluta om generella föreskrifter eller allmänna råd om upptäckt eller behandling av våldsutövare i hälso- och sjukvården skulle det kunna utgöra en utvidgning av det ansvar som uttrycks i hälso- och

¹⁴ Samt sjuktransporter och omhändertagande av avlidna (2 kap. 1 § HSL).

sjukvårdens regelverk. Socialstyrelsen kan inte genom föreskrifter eller allmänna råd utvidga det ansvar hälso- och sjukvården har utifrån befintlig lagstiftning.¹⁵ Detta utesluter dock inte att det i flera situationer kan vara relevant att ställa frågor om våld och utövande av våld i samband med diagnostisering och det utesluter inte att hälso- och sjukvården kan ha rutiner eller arbetssätt för att ställa frågor om våldsutövande.

Som framgår av förarbeten till patientsäkerhetslagen är en helhetssyn på patientens förhållanden viktig.¹⁶ I situationer då det kan vara aktuellt med psykiatrisk tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) finns dessutom ett särskilt ansvar att vården vid bedömningen ska beakta *om patienten är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa*. Med bestämmelsen avses skyddet för närstående och andra i omgivningen.¹⁷ Det finns även ett särskilt ansvar för verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården att omedelbart underrätta någon närstående när en patient som lämnar eller avser att lämna sjukhus är farlig för någon annans personliga säkerhet eller sitt eget liv. Om patienten är farlig för en viss person ansvarar verksamhetschefen för att även denna person och, om det behövs, lämplig myndighet omedelbart underrättas.¹⁸

När det gäller de synpunkter SKR har framfört gällande bland annat 6 kap. 1 § krävs en mer djupgående juridisk analys av det slag som inte ingår i den här rapporten. Det är dock frågor som behöver undersökas inom ramen för arbetet med att revidera föreskrifterna.

¹⁵ Jfr även Socialstyrelsens yttrande över SOU 2018:31 (dnr 19015/2018).

¹⁶ Prop. 1997/98:55 s. 43–44.

¹⁷ 4 § LPT. Prop. 1990/91:58 s. 243. Se även prop. 2011/12:4 s. 29 angående psykiatrins ansvar att uppmärksamma våldsbefogenhet och risk för att anhöriga drabbas.

¹⁸ 4 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Analys och slutsatser

Insamlingen av underlag i form av samtal, skriftliga inlagor, enkäter och intervjuer har syftat till att få en bild av hur de aktuella delarna av föreskriften fungerar. Huvudsyftet har varit att därefter kunna komma med förslag till ändringar eller förtydliganden i delar av föreskriften. Vi har även samlat in övergripande erfarenheter av föreskriften för ytterligare information.

Det är viktigt att notera att det på en del områden krävs mer djupgående juridiska överväganden inom ramen för ett arbete med att revidera föreskrifterna för att ta ställning till vilka möjligheter Socialstyrelsen har att förtydliga bestämmelser eller meddela nya föreskrifter. Det handlar bland annat om att undersöka vilket bemyndigande Socialstyrelsen har.¹⁹ När det gäller förslag på förtydliganden i handboken handlar det om att inom ramen för arbetet med att revidera handboken titta på vad som utifrån juridiskt perspektiv är möjligt att förtydliga, exempelvis utifrån förarbeten och praxis.

Arbetsgruppen har i sin analys utgått både från ett verksamhetsperspektiv och från ett målgruppsperspektiv. Även iakttagelser och bedömningar från IVO och andra myndigheter har utgjort underlag för arbetsgruppens bedömning. Fokus har därmed varit både på de utmaningar som beskrivits av professionen, i fråga om att såväl tolka som tillämpa föreskriftens råd och bestämmelser, och på de brister som noterats av tillsynande myndigheter samt av dem som vi beskrivit som målgruppsaktörer (det vill säga de myndigheter och organisationer som möter målgruppen, de som är våldsutsatta och som är patienter hos hälso- och sjukvård och tandvård eller som kommer i kontakt med socialtjänsten).

Arbetsgruppen har strävat efter en bredd av perspektiv för att på bästa sätt bedöma föreskriftens ändamålsenlighet och avgöra om de utmaningar som identifierats i något fall bör bemötas genom förtydliganden eller ändringar i föreskriften.

Föreskriften upplevs ändamålsenlig

Det finns en tydlig uppfattning hos både socialtjänst och hälso- och sjukvård att föreskriften i sin helhet, och de satsningar som varit kopplade till den, har bidragit till en positiv utveckling över tid på området våld i nära relationer. Verksamheterna uppfattar föreskriften som ett stöd och den har starkt bidragit till att stärka området våld i nära relationer som ett specifikt verksamhets- och kompetensområde.

¹⁹ Exempelvis har Socialstyrelsen olika bemyndiganden på hälso- och sjukvårdens och tandvårdens område. När det gäller hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen bland annat ett så kallat normgivningsbemyndigande i 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) att meddela *föreskrifter om hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda*. Något motsvarande bemyndigande finns inte på tandvårdens område, där Socialstyrelsen med undantag av vissa specifika områden endast har bemyndigande att meddela föreskrifter om tandvårdslagens verkställighet (13 § tandvårdsförordningen (1998:1338)).

Ett exempel på en satsning kopplad till föreskriftens implementering, i såväl kommuner som regioner, är det uppdrag Socialstyrelsen har haft att fördela utvecklingsmedel och ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet med våld i nära relationer [2].

Socialtjänstens erfarenheter

Föreskriften har bidragit till att socialtjänstens ansvar och uppdrag på området våld i nära relationer har förtydligats. Även om det funnits ett ansvar för stöd till våldsutsatta i lag sedan 2006 så har man upplevt att området våld i nära relationer inte varit ett tydligt uppdrag för socialtjänsten. I och med att området behandlades i en föreskrift fick ledningen ett tydligt ansvar för frågan, liksom för att säkerställa att resurser och rutiner finns tillgängliga. Tidigare har frågor om våld drivits av dem som haft ett särskilt intresse eller av så kallade "eldsjälar" vilket föreskriften minskat behovet av. Socialtjänsten uttrycker också att föreskriften svarar på frågor som professionen tidigare upplevt som otydliga eller oklara och att den även kan ligga till grund för mallar och rutiner som tagits fram.

Hälso- och sjukvårdens erfarenheter

Även om man i hälso- och sjukvården ännu inte har samma kännedom om föreskriften som inom socialtjänsten är den övergripande uppfattningen om den positiv i den bemärkelsen att hälso- och sjukvårdens uppdrag på området har förtydligats. Många samordnare vittnar också om att man önskar att de allmänna råden om att ställa frågor för att identifiera våldsutsatta stärks.

Målgruppsaktörernas erfarenheter

Sammanfattningsvis uppger aktörerna att det skett en förbättring i verksamheternas kunskap, bemötande och stöd sedan föreskriften trädde i kraft, men att kunskap och bemötande kan variera mycket mellan olika verksamheter. Detta gäller också särskilt utsatta grupper – även om såväl utgångsläget som nuvarande situation är sämre än för andra våldsutsatta. Aktörerna beskriver att kunskap om och intresse för frågor som rör våld mot både barn och vuxna ökat successivt. En aktör framhåller att regeringens satsning på statsbidrag och kompetensstöd riktat till kommunerna och hälso- och sjukvården har ökat kunskapen inom verksamheterna avsevärt.

Finns det behov av ändringar i kapitel 3?

Det allmänna rådet om att ställa frågor i kapitel 3

Arbetsgruppen föreslår att Socialstyrelsen undersöker möjligheten att omformulera det allmänna rådet i kapitel 3 till en bestämmelse.

Det finns generellt en positiv inställning hos professionen till att stärka det allmänna rådet i kapitel tre till en bestämmelse. Det vill säga att socialnäm-

derna (i stället för *bör*) ska avgöra när och hur personalen i nämndens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver stöd och hjälp.

En del kommuner verkar även ha gått längre och beslutat att *alla* verksamheter ska ställa frågor. Många tycks också ha tagit ställning till och arbetar med att implementera rutiner för att frågor ska ställas i vissa verksamheter.

Målgruppsaktörerna framhåller i sina svar att en hel del våld inte upptäcks eller hanteras i socialtjänstens utredningar, särskilt när det gäller mildare former av fysiskt våld eller psykiskt våld, sexuellt våld, ekonomiskt våld eller eftervåld (det våld som den våldsutsatta i en relation kan utsättas för efter att den våldsamma relationen tagit slut).

Att stärka rådet från att man *bör* avgöra när och hur frågor ska ställas till att man *ska* avgöra detta skulle innebära ett krav på att socialnämnden aktivt ska avgöra när och hur personalen ska ställa frågor. Det skulle dock inte innebära ett krav om när eller hur frågorna ska ställas. I realiteten skulle det därför inte innebära någon stor förändring jämfört med det allmänna råd som finns i dag, men det skulle innebära att alla kommuner skulle behöva fatta ett aktivt beslut.

Några kommuner nämner i intervjuer att det kan föra med sig positiva effekter i form av stöd i det strategiska arbetet och implementeringen. Implementeringen beskrivs som en grannliga uppgift och en viktig del om ett arbetssätt där man ställer frågor ska fungera och få effekt i praktiken.

Med utgångspunkt i materialet, samt utifrån de behov av att göra mer för att upptäcka våldet som uppkommit i exempelvis Socialstyrelsens utredningar av dödsfall och skador, föreslår arbetsgruppen att rådet omformuleras till en bestämmelse. Inom ramen för arbetet med att revidera föreskrifterna behöver dock ytterligare överväganden göras för att ta ställning till vilket utrymme Socialstyrelsen har att meddela föreskrifter om detta.

Finns det behov av ändringar i kapitel 5?

Viktiga punkter att ta ställning till angående de utmaningar och brister som undersökts i kapitel 5 har varit hur bristerna i utredningarnas kvalitet samt i riskbedömningarna skulle kunna åtgärdas genom eventuella ändringar i föreskriften. Bland annat diskuterades huruvida råden borde göras om till bestämmelser och hur riskbedömningen skulle kunna förtydligas.

De ändringar som diskuterats utgår från de behov som beskrevs i den grundläggande uppföljningen samt från hur dessa behov/förslag förhåller sig till den fördjupade uppföljningens underlag.

I denna process har även utmaningar/behov identifierats som arbetsgruppen bedömer bör åtgärdas eller följas upp, dock inte nödvändigtvis genom ändringar i föreskriften. Dessa utmaningar och eller behov sammanfattas som behov utanför föreskriftens område.

Bör de allmänna råden i kapitel 5 åtgärdas genom ändringar eller förtydliganden?

De allmänna råden i kapitel 5

Inga ändringar föreslås i föreskriften gällande de allmänna råden i kapitel 5. Däremot föreslår arbetsgruppen att i handboken lyfta fram vikten av de allmänna råden om utredning i kapitel 5 och av att hela utredningen dokumenteras.

Det finns med utgångspunkt i materialet en hel del utmaningar i fråga om att såväl tolka som tillämpa kapitel 5. En stor utmaning i den praktiska tillämpningen är exempelvis att den enskilde relativt ofta inte vill att en utredning inleds, eller att det är svårt att göra riskbedömning utifrån det underlag som finns tillgängligt. Det finns också svårigheter att tolka bestämmelsen i fråga om när riskbedömningar ska göras och hur riskbedömningsinstrumentet ska användas. Det finns också ytterligare hinder att utreda och dokumentera, exempelvis tidsbrist, hög personalomsättning och bristande rutiner.

Bilden från målgruppsaktörerna stärker den bild som IVO ger om brister i bland annat riskbedömning. De beskriver också att socialtjänstens kunskap och bemötande är mycket ojämn både inom och mellan olika socialtjänster. Bristerna beskrivs bland annat bero på tidsbrist, kunskapsbrist eller organisatorisk belastning.

Sammantaget har arbetsgruppen ställt sig frågan om några av de iakttaga bristerna eller utmaningarna skulle kunna åtgärdas genom ändringar i föreskriften eller om de utmaningar eller brister som iakttagits bör bemötas med andra åtgärder.

Angående de allmänna råden i kapitel 5 har arbetsgruppen diskuterat huruvida en omformulering av de allmänna råden till bestämmelser skulle få önskad effekt. Det vill säga om en ändring till *ska*-krav på några eller alla råd skulle leda till bättre kvalitet på utredningarna och i förlängningen till att de brister som identifierats av IVO och i Socialstyrelsens utredningar av dödsfall och skador skulle minska i omfattning.

De fördelar som arbetsgruppen ser skulle kunna uppstå av att göra alla eller vissa allmänna råd till bestämmelser är att det skulle bidra till ökad tydlighet kring vikten av utredning och därmed en högre och mer jämn kvalitet i utredningarna liksom ökad tydlighet för användarna. Att ändra rådet till bestämmelse skulle också kunna leda till en förbättrad implementering, genom att verksamheters rutiner, och kunskapen om bestämmelsen, skulle ses över och i vissa fall stärkas (vissa verksamheter utgår dock redan nu i sina egna rutiner från att de allmänna råden *ska* följas). Även skillnaderna i kvaliteten på dokumentation skulle på ett bättre sätt kunna följas upp av tillsynsmyndighet. Ändringen skulle eventuellt i sig också få symbolisk betydelse och vikten av utredning av våldets omfattning och karaktär skulle lyftas ytterligare.

Nackdelar som arbetsgruppen ser med att ändra rådet till bestämmelse är för det första att det minskar möjligheterna till anpassning efter lokala förutsättningar och behov. Föreskrifter är endast ett ändamålsenligt styrmedel om de eftersträfvade effekterna inte kan uppnås på ett mindre ingripande sätt, exempelvis genom utbildning eller icke bindande kunskapsstöd.

Det andra som talar emot att göra de allmänna råden i kapitel 5 till bestämmelser är att arbetsgruppen bedömer det som tveksamt att interventionen skulle leda till en förbättring av utredningens kvalitet. Materialet tyder snarare på att de allmänna råden redan nu är välkända och ofta ligger till grund för de rutiner som finns i verksamheterna.

Bidragande orsaker till de brister som noterats tycks enligt arbetsgruppen i första hand vara de svårigheter och utmaningar som professionen upplever i utredningsarbetet. En viktig faktor kan vara tidsbrist och hög arbetsbelastning samt personalomsättning inom socialtjänsten. Man saknar även delvis stöd i metod (för att kunna följa råden) eller upplever en avsaknad av fungerande rutiner. Men utifrån såväl ett verksamhetsperspektiv som ett målgruppsperspektiv finns det mycket som pekar på att det också handlar om brister i kunskap om våld i nära relationer och om hur våldsutsatthet bör utredas och dokumenteras på ett bra och rättssäkert sätt.

Av dessa anledningar uttrycker arbetsgruppen inte något definitivt förslag om att undersöka om de allmänna råden kan göras om till bestämmelser. Avvägningen är dock enligt arbetsgruppen svår och det kan finnas ytterligare juridiska aspekter som bör vägas in när beslut tas om eventuell revidering. Ändringens eventuella fördelar behöver vägas mot de negativa effekterna av bestämmelser som i praktiken är svåra att följa.

Inga ändringar föreslås därför av arbetsgruppen gällande de allmänna råden i kapitel 5. I stället föreslår arbetsgruppen att i handboken lyfta fram vikten av de allmänna råden om utredning i kapitel 5 och av att dokumentera hela utredningen.

Bör bestämmelsen om riskbedömningar åtgärdas med hjälp av ändringar i föreskriften?

Riskbedömningen i kapitel 5

Arbetsgruppens bedömning är att det finns behov av att se över bestämmelsen om riskbedömning. Förtydligandet i föreskriften bör om möjligt omfatta att riskbedömningen kan behöva göras både tidigt och kontinuerligt. Det bör även förtydligas om det standardiserade riskbedömningsinstrumentet bör användas kontinuerligt eller enbart inledningsvis.

Den eventuella ändring som arbetsgruppen diskuterat i fråga om bestämmelsen om riskbedömningar har varit om det finns skäl att förtydliga eventuella behov av att göra tidiga riskbedömningar samt av att göra dem kontinuerligt under arbetets gång.

En viktig del av den fördjupade uppföljningen av kapitel 5 har varit att titta närmare på hur bestämmelsen om riskbedömning uppfattas och tillämpas i verksamheterna liksom målgruppsaktörernas erfarenheter av hur socialtjänstens arbete med riskbedömningar fungerar.

Bilden från enkäter och intervjuerna med socialtjänsten har varit att det finns en osäkerhet i hur bestämmelsen ska tillämpas, men även i hur den ska tolkas. Osäkerheten reflekteras också i målgruppsaktörernas svar där man uttrycker att det i dag finns stora brister – både däri att riskbedömning inte alltid görs samt att den inte görs på ett individanpassat sätt. Utifrån underlaget noterar arbetsgruppen följande behov.

- **Behov av att se över bestämmelsen om riskbedömning.** Behovet innefattar att riskbedömningen kan behöva göras tidigt och även kontinuerligt. Det bör även förtydligas hur det standardiserade riskbedömningsinstrumentet bör användas, eftersom osäkerhet har uttryckts kring om det bör användas kontinuerligt eller enbart inledningsvis. Förtydligandet bör alltså omfatta dels hur och när riskbedömningen ska göras, dels om bedömningsinstrumentet bör användas kontinuerligt eller på vilket sätt de löpande riskbedömningarna ska göras.

Övriga behov, kapitel 5

Här samlas ytterligare behov som identifierats av arbetsgruppen och som faller *utanför* föreskriftens område men *inom* myndighetens område. De övriga behov som noterats av arbetsgruppen ska enbart ses som indikationer. I de fall man väljer att gå vidare kan det bli nödvändigt att göra en mer grundläggande inventering av såväl behovet som vad som redan finns tillgängligt.

- **Behov av mer kunskap eller implementering av befintlig kunskap** om våld i nära relationer hos den personal som möter våldsutsatta. På myndigheten pågår exempelvis arbete med följande: kommande utbildningsmaterial om våld i nära relationer 2021; fördjupad fortbildning om hedersrelaterat våld och förtryck samt könsstämpning för socialtjänsten och hälso- och sjukvården; utbildning riktad till hälso- och sjukvårdspersonal; Socialstyrelsens utbildningar om prostitution och människohandel, samt om könsstämpning. Se aktuella uppdrag om myndighetens våldsuppdrag här: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/socialstyrelsens-pagaende-valdsuppdrag.pdf>
- **Behov av kunskaps- och implementeringsinsatser om riskbedömning** och tillgängliga standardiserade metoder för riskbedömning. På myndigheten pågår exempelvis arbete med det regionala kompetensstödet för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer (regeringsuppdrag). Arbetet pågår även med en metodguide där till exempel bedömningsmetoder som används i Sverige beskrivs.
- **Behov av ytterligare standardiserade bedömningsmetoder för riskbedömning** (och/eller utvärdering av befintliga verktyg) som kan användas i flera olika situationer och för olika utsatta grupper till exempel barn (det vill säga utöver FREDAs). Myndigheten kommer i november 2021 redovisa ett bedömningsstöd för socialtjänsten avsett att upptäcka och beskriva utsatthet för hedersrelaterat våld, samt att bedöma risk och

stödbehov, och som därefter ska testas mer storskaligt för att fånga upp nyttan med stödet i praktiken. Socialstyrelsen kommer även inom ramen för samma regeringsuppdrag redovisa en sammanfattning av kunskapsläget när det gäller att bedöma utövande av våld i och utanför hederskontext – främst utifrån vetenskapliga studier.

Finns det behov av ändringar i kapitel 6?

Utmaningarna för professionen att tolka och tillämpa kapitel 6, både kravet på att inleda utredning, riskbedömningen och de allmänna råden, är enligt enkäter och intervjuer flera. Framför allt har bestämmelsen om att inleda utredning diskuterats i fråga om vilka de generella utmaningarna är och hur bestämmelsen kan göras mer ändamålsenlig. Samtidigt betonas vikten av att de fördelar som påpekas av många, i synnerhet målgruppsaktörer men även många som arbetar med bestämmelsen inom socialtjänsten, inte kastas ut med badvattnet.

Det finns en generell tendens i enkätmaterialen för de socialsekreterare som besvarat SSR-enkäten att se utmaningar, framför allt i den praktiska tillämpningen, oftare än chefer som besvarat enkäten i kommunerna (dock ibland med stöd av personalgrupp). Svarsfrekvensen är låg i SSR-materialet men tyder ändå på att det kan vara så att socialsekreterare är bekymrade och ser problem (utmaningar) i större utsträckning än chefer.

Bör bestämmelsen att inleda utredning i kapitel 6 åtgärdas genom ändringar i föreskriften?

Kravet att inleda utredning i kapitel 6

Arbetsgruppens bedömning är att uppfattningen om bestämmelsen att inleda utredning generellt är positiv. Samtidigt har ett antal exempel getts på situationer där det vore positivt om vissa förtydliganden gjordes i den utsträckning det är möjligt utifrån det juridiska perspektivet. De förtydliganden som arbetsgruppen föreslår är:

- Förtydliga om möjligt vad som gäller i fall där anmälan bedöms som uppenbart obefogad och hur bestämmelsen förhåller sig till 11 kap. 1 § SoL.
- Förtydliga om möjligt vad som gäller när anmälningar inkommer om händelser som redan utretts.
- Förtydliga om möjligt vad som gäller när en anmälan kommer i ett ärende där insatser utifrån barnets behov redan pågår.
- Förtydliga om möjligt begreppen ”våld”, ”bevittna” och ”närstående” i handboken.
- Förtydliga om möjligt vems bedömning av våld som gäller.
- Förtydliga i handboken att en utredning inte ska göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet.

De frågor som diskuterats av arbetsgruppen gällande bestämmelsen i kapitel 6 om att inleda utredning har rört behovet av ändringar för att göra bestämmelsen mer ändamålsenlig utifrån det som framkommit i både den grundläggande uppföljningen och i det insamlade materialet.

Arbetsgruppen har även utgått från de brister som identifierats av IVO, samt från målgruppsaktörernas erfarenheter, där man bland annat konstaterar att socialtjänsten inte alltid inleder utredning.

Arbetsgruppen har även diskuterat effekten av att socialnämnder till följd av bestämmelsen inleder utredning trots att de känner till att en anmälan som gjorts är felaktig, vilket kan strida mot 11 kap. 1 § SoL, då det i en del av dessa fall skulle kunna anses vara uteslutet att nämnden kan eller bör vidta några sådana åtgärder som avses i lagen. Här kan det finnas ett behov av förtydligande då bestämmelsen både tolkats och tillämpats på olika sätt. Det krävs dock ytterligare juridiska överväganden, inom ramen för arbetet med att revidera föreskrifterna och handboken, för att ta ställning till vad som går att förtydliga i föreskrift eller handbok samt ta ställning till vilket rättsligt utrymme Socialstyrelsen har att meddela föreskrifter på området.

Arbetsgruppens bedömning är att det generellt råder en positiv uppfattning om kravet att inleda utredning. Bestämmelsen tycks för det mesta uppfattas som ett stöd (81 procent av kommunerna angav i enkäterna att den mest utgör ett stöd) och man uppfattar att bestämmelsen är generellt positiv för barn som utsatts för eller som bevittnar våld. Målgruppsaktörerna är genomgående mycket positiva till bestämmelsen, som de menar dels medför att fler utredningar inleds, dels ger ett viktigt signalvärde om att våld alltid ska utredas.

Samtidigt konstaterar arbetsgruppen att brister noterats i det insamlade underlaget, liksom utmaningar i såväl tolkning som tillämpning. Flera exempel finns i underlaget på situationer då man uppfattar att det blir svårt att ”göra rätt” eller att det som är rätt enligt föreskriften inte säkert blir det som man uppfattar som barnets bästa.

Arbetsgruppens bedömning är att dessa utmaningar till viss del skulle kunna bemötas genom vissa förändringar eller förtydliganden. De utmaningar som arbetsgruppen bedömer skulle kunna bemötas i föreskrift eller i handbok, om möjligt utifrån rättsliga förutsättningar, är följande.

- **Obefogade anmälningar.** En relativt stor andel av dem som besvarat enkäten från ett verksamhetsperspektiv uppfattar att obefogade anmälningar görs. Arbetsgruppen noterar därför att det finns behov av att tydliggöra vad som gäller i dessa situationer samt att förtydliga hur bestämmelsen förhåller sig till 11 kap. 1 § SoL.
- **Händelser som redan utretts.** Arbetsgruppen noterar att det finns osäkerhet kring vad som gäller när anmälningar inkommer om våld som redan utretts. Sådana anmälningar kan exempelvis komma från elevhälsan eller kriminalvården om våld som skedde för länge sedan och som redan tidigare utretts av socialtjänsten.
- **Ärenden där insatser pågår.** Arbetsgruppen noterar att det finns önskemål om att ha möjlighet till en egen bedömning då en anmälan inkommer i ett ärende där socialtjänsten redan har en pågående insats utifrån barnets behov. Situationen beskrivs av intervjuade som känslig och att det finns en

risk att familjen drar sig undan (om LVU ej föreligger) om ytterligare en utredning inleds trots att insatser redan pågår. Samtidigt finns här en risk att man missar ett förvärrat läge.

- **Svårigheter att tolka vissa begrepp/situationer.** Arbetsgruppen noterar att det ibland finns svårigheter att tolka vissa begrepp vilket också leder till utmaningar i den praktiska tillämpningen. De begrepp som behöver förtydligas är ”våld”, ”närstående” och ”bevittna”. Arbetsgruppen föreslår att dessa tolkningsoklarheter om möjligt förtydligas i handboken.
- **Vems bedömning av att våld gäller?** Arbetsgruppen noterar att det utifrån ett verksamhetsperspektiv ibland råder osäkerhet kring vems bedömning av våld som gäller – anmälarens eller socialtjänstens. Vissa uppfattar det som problematiskt att enbart utgå från anmälarens beskrivning, till exempel att inleda utredning enbart för att våld har nämnts i anmälan. I några intervjuer har det framkommit en oro över att vissa kanske ”lutar sig” för mycket på bestämmelsen snarare än att bedöma varje enskild situation. I stället menar några inom socialtjänsten att det är handläggaren som bör avgöra om det finns anledning till oro. Samtidigt, menar andra, är det positivt att man som utredare slipper göra denna bedömning, både ur rättssäkerhetssynpunkt för den våldsutsatta och till fördel för den enskilda handläggaren som slipper göra en sådan bedömning. Denna uppfattning delas av många målgruppsaktörer. Här noterar därför arbetsgruppen att det kan finnas ett behov av förtydligande i den utsträckning det är möjligt.
- **Utredningens omfattning** En utmaning som arbetsgruppen noterat i de fall det finns motstånd hos socialsekreterare till bestämmelsen att inleda utredning kan vara att man anser att en utredning tar för mycket tid och resurser i anspråk i proportion till situationen. Detta gäller framför allt när en utredning har inletts men det sedan visar sig att det inte var fråga om våld eller att barnet för illa på något annat sätt. En utredning ska dock aldrig göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet²⁰ och arbetsgruppen noterar att detta är något som skulle kunna tydliggöras i handboken.

I följande stycke sammanfattas arbetsgruppens förslag till ändringar gällande de allmänna råden och bestämmelsen om riskbedömning i kapitel 6.

²⁰ 11 kap. 2 § första stycket SoL.

Bör de allmänna råden samt bestämmelsen om riskbedömning åtgärdas genom ändringar i föreskrifterna?

De allmänna råden och kravet på riskbedömning i kapitel 6.

Arbetsgruppen föreslår följande gällande de allmänna råden och kravet på riskbedömning:

- Inga ändringar föreslås i föreskriften gällande de allmänna råden i kapitel 6. Däremot föreslår arbetsgruppen att i handboken lyfta fram vikten av de allmänna råden att utreda barnets egen uppfattning om våldet och att utreda våldets omfattning och karaktär, samt vikten av dokumentation av hela utredningen.
- Stycket om riskbedömning i föreskrifterna bör ses över. Arbetsgruppen noterar att stycket om riskbedömning kan förtydligas genom en egen paragraf, liksom i kapitlet om utredning av våldsutsatta vuxna.
- Bestämmelsen om riskbedömning bör ses över. Förtydligandet i föreskriften bör omfatta att riskbedömningen kan behöva göras både tidigt och kontinuerligt. Det bör även om möjligt förtydligas huruvida ett standardiserat riskbedömningsinstrument bör användas kontinuerligt eller enbart inledningsvis.

De frågor arbetsgruppen diskuterat gällande de allmänna råden liksom riskbedömningen har i första hand gällt behovet av att riskbedömningen tydliggörs samt bristen på och behovet av standardiserade riskbedömningsinstrument liksom stöd generellt i fråga om metod för att utreda våldsutsatta barn.

Arbetsgruppen har även diskuterat att erfarenheterna från målgruppsaktörerna stärker IVO:s iakttagelse att socialtjänsten inte inhämtar tillräckligt med underlag för att bedöma barnets behov. Målgruppsaktörerna upplever att socialtjänsten brister i riskbedömning samt i att göra barn delaktiga och samtala med barnen i utredningar.

Gällande de allmänna råden om vad en utredning bör innehålla och bestämmelsen om riskbedömning noterar arbetsgruppen att det finns brister i kännedom om de allmänna råden samt om riskbedömningen för barn överlag, och att dessa brister är större än i fråga om de allmänna råden beträffande vuxna.

Vad detta beror på kan inte helt klargöras utifrån underlaget. I intervjuerna tar många upp brist på kompetens inom socialtjänsten vad gäller våldsutsatta barn och att implementering av befintliga stöd och rutiner uteblir, samt att det saknas standardiserade riskbedömningsinstrument. Ytterligare en faktor kan vara att när det gäller vuxna många kommuner har våldsteam som specifikt arbetar med dessa frågor, vilket innebär att de blir bekanta med denna specifika föreskrift. När det gäller barnutredningar utreder man däremot ofta

många olika problem, av vilka våld bara är ett. En annan faktor är att det på barnområdet, förutom föreskriften, finns ett flertal andra stöd och verktyg, exempelvis BBIC. Arbetsgruppen noterar att man ofta har bättre kännedom om BBIC än om föreskriften.

Materialet tyder inte på att detta beror på att kapitel 6 är otydligt i sin formulering. Många av de brister och utmaningar som identifierats skulle enligt arbetsgruppen med stor sannolikhet kvarstå även om råden omformulerades till bestämmelser. Enligt arbetsgruppen finns det därför inget tydligt tecken på att ett stärkande av de allmänna råden skulle få önskad effekt. Däremot kan det finnas anledning att lyfta fram vikten av de allmänna råden och att tydliggöra att BBIC behöver kompletteras med de allmänna råden.

Av ovanstående anledningar riktar arbetsgruppen inte något definitivt förslag om att undersöka om de allmänna råden kan göras om till bestämmelser. Avvägningen är dock (som ovan klargjorts) enligt arbetsgruppen svår och det kan finnas ytterligare juridiska aspekter som bör vägas in när beslut tas om eventuell revidering. Ändringens eventuella fördelar behöver vägas mot de negativa effekterna av bestämmelser som i praktiken är svåra att följa.

Följande områden i de allmänna råden samt bestämmelsen om riskbedömning i kapitel 6 föreslår arbetsgruppen bör bemötas genom vissa förändringar eller förtydliganden i föreskrift eller handbok (i den utsträckning detta är möjligt utifrån juridiska förutsättningar).

- **Lyfta fram vikten av de allmänna råden.** Arbetsgruppen noterar att det finns behov av att bland annat göra barn delaktiga i utredningar. Detta kan exempelvis göras genom att i handboken lyfta fram vikten av de allmänna råden att utreda barnets egen uppfattning om våldet samt att utreda våldets omfattning och karaktär, samt vikten av dokumentation av hela utredningen.
- **Placeringen av paragrafen om riskbedömning.** Arbetsgruppen noterar att stycket om riskbedömning kan förtydligas genom en egen paragraf, liksom är fallet i kapitlet om utredning av våldsutsatta vuxna.
- **Tidiga och kontinuerliga riskbedömningar.** Arbetsgruppen föreslår att om möjligt förtydliga eventuella behov av tidiga och kontinuerliga riskbedömningar på motsvarande sätt som föreslås för kapitel 5.

Övriga behov, kapitel 6

Här samlas ytterligare behov som identifierats av arbetsgruppen, vilka faller utanför föreskriftens område men inom myndighetens område. De övriga behov som noterats av arbetsgruppen ska enbart ses som indikationer. Om man väljer att gå vidare kan det bli nödvändigt att göra en mer grundläggande inventering av såväl behovet som vad som redan finns tillgängligt.

- **Behov av ett standardiserat riskbedömningsinstrument för barn.** När det gäller bedömningen av risk för ytterligare våld ser arbetsgruppen att den största utmaningen är att man i stor utsträckning saknar tillgång till standardiserade riskbedömningsinstrument.²¹

²¹ iRiSk är en standardiserad bedömningsmetod för risk som också är under utveckling. Det är dock få kommuner som i dag har tillgång till iRiSk. Socialstyrelsen har tidigare varit involverad i projektet. I dag har Socialstyrelsen inget pågående arbete kopplat till iRiSk

- **Behov av metod- och kunskapsstöd.** Arbetsgruppen noterar också att det hos professionen finns ett behov av metod- och kunskapsstöd i utredningen av våldsutsatta barn, särskilt barn med kognitiv eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Det finns även ett behov av att bemöta utmaningen hur socialtjänsten kan stödja och motivera familjer då LVU inte aktualiseras men där socialtjänsten bedömt att det finns behov av stöd.
- **Behov kan finnas av stöd i implementering** av befintlig kunskap i syfte att höja kompetensen angående utredning av våldsutsatta barn.
- **Behov av att stärka arbetet med utredning av barn.** BBIC är det stöd som används för arbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården. Arbetsgruppen noterar ett behov av att uppmärksamma kommunerna på att de behöver säkerställa att de allmänna råden finns med som en del av en utredning. Detta kan eventuellt förtydligas vid en revidering i *Handboken om våld*, revidering pågår, klar 2022. Revidering pågår även för handboken *Utreda barn och unga*.

Finns det behov av ändringar i kapitel 8?

Det allmänna rådet om att ställa frågor i kapitel 8

Arbetsgruppen föreslår att Socialstyrelsen undersöker möjligheten att omformulera det allmänna rådet i kapitel 8 till bestämmelse.

Arbetsgruppen har utfört en fördjupad analys av möjligheterna att stärka det allmänna rådet om vårdgivarens ansvar för upptäckt av våldsutsatthet.

Materialet uppvisar en relativt samstämmig bild av att detta vore en positiv åtgärd. Även de tillfrågade målgruppsaktörerna är positiva och vill ofta gå längre: att hälso- och sjukvården rutinemässigt ska ställa frågor om våld (screeningfrågor) till både barn och vuxna, oavsett om det finns en initial misstanke/vetskap om våld.

NCK och VKV har båda uttryckt att en sådan åtgärd skulle stärka arbetet i regionerna.

Efter samråd med regionala samordnare är det tydligt att många regioner redan implementerat rådet och tagit ställning till när och hur personalen ska ställa frågor för att identifiera våldsutsatta. Samordnare för våld i nära relationer, liksom andra intervjuade vid barnskyddsteam, anser samstämmigt att ett stärkande av rådet kan fungera som en positiv signal för dem som ännu inte kommit lika långt. Sju av tio svarande vårdcentraler anger att de har en rutin för hur man arbetar med att ställa frågor. Siffran är troligen lägre generellt i Sverige men tyder ändå på att arbetet med att få med hälso- och sjukvården i att identifiera våldsutsatta är på gång.

Det finns bland regionerna många goda exempel där man kommit långt i arbetet med att identifiera våldsutsatta samt även försökt att följa upp effekterna av att ställa frågor. För att effektivisera detta arbete och undgå ”stuprör” anser arbetsgruppen att det vore positivt om dessa goda exempel får stöd

i att göras tillgängliga för andra regioner så att erfarenheter liksom frågematerial vid behov kunde utbytas. Enligt samordnare som kommit långt finns det behov av stöd rörande metod för att ställa frågor samt för att följa upp effekterna av att ställa frågor.

Arbetsgruppens förslag är därför att det allmänna rådet om att "vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård och omvårdnad" stärks och görs om till en bestämmelse. Det behövs dock ytterligare juridisk analys för att ta ställning till i vilken utsträckning Socialstyrelsen har bemyndigande att ta fram föreskrifter på området.

Angående hälso- och sjukvårdens ansvar om barn visar symptom/tecken på att ha utsatts för/bevittnat våld

Hälso- och sjukvårdens ansvar om barn visar symptom/tecken på att ha utsatts för/bevittnat våld, 8 kap. 8 §

Arbetsgruppens förslag till förtydliganden eller ändringar i handbok eller föreskrift:

- Se över föreskriften utifrån att det nu är ett krav att alltid fråga medföljande vuxen om symptomen, även om det kan finnas situationer då det inte är lämpligt.
- Se om möjligt över formuleringen om samtycke då den nu uppfattas som otydlig.
- Ändra på ordningen så att punkten om hälso- och sjukvårdens ansvar att beakta vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet kommer som en inledande punkt.

En generell iakttagelse är att man inom hälso- och sjukvården har god kännedom om den första punkten av hälso- och sjukvårdens ansvar när barn visar symptom eller tecken som väcker misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående. Flera av intervjuerna tyder på att kännedomen om de tre sista punkterna ofta tycks vara bristfällig samt att man inte heller alltid tycks ha rutiner där dessa bestämmelser finns integrerade. Orsakerna kan vara flera.

Uppföljningen har inte undersökt alla nivåer i implementeringen av föreskriften utan framför allt talat med yrkesverksamma i det kliniska arbetet inom hälso- och sjukvården. Det uppföljningen koncentrerat sig på är hur de som arbetar med och utifrån föreskriften uppfattar utmaningarna med att

tolka liksom med att tillämpa bestämmelsen. Då intervjuerna ofta reflekterade en vag uppfattning om bestämmelserna var det svårt att få en tydlig uppfattning om vad eventuella problem kan bero på.

Men arbetsgruppens bedömning är ändå att utmaningarna beror på svårigheter såväl i att tolka bestämmelsen som i att tillämpa den. Det kan också bero på att hälso- och sjukvården inte är van att följa detta slags föreskrifter vilket leder till brister i både implementering och tillämpning.

Punkterna som hälso- och sjukvården ska följa när barn uppvisar tecken på våld eller på att de bevittnat våld, är brett utformade samtidigt som de har olika relevans för olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. De berörda verksamheternas olika förutsättningar för att följa bestämmelsen kan vara en bidragande faktor till den osäkerhet som uttryckts under uppföljningen. Det kan därför finnas anledning att förtydliga vissa delar.

Bilden av att en riskfylld situation kan uppstå för barnet om personalen talar med medföljande vuxen om symtomen har stärkts utifrån materialet. Arbetsgruppen ser att detta delvis kan bero på att personalen saknar kunskap om och/eller rutiner för hur de ska fråga. Bedömningen är därför att det finns behov av kunskap och rutiner för att fråga barn om våld inom hälso- och sjukvården. Behov kan också finnas av att se över föreskriften utifrån att det nu är ett krav att alltid fråga medföljande vuxen om symtomen, även om det kan finnas situationer då det inte är lämpligt.

Stycket om samtycke i punkt tre är svårbegripligt enligt många. Ett förslag är därför att se över stycket om samtycke, om detta är möjligt utifrån juridiska förutsättningar, då den föregående meningen, om barnets mognad, är tillräcklig.

Kunskapen om och möjligheten att följa den fjärde punkten, om att beakta vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet, anser arbetsgruppen vara anmärkningsvärt låg. Målgruppsaktörerna lyfter även fram att hälso- och sjukvården är bättre på att hantera fysiska skador än psykologiska behov. Denna punkt, till skillnad från de övriga, handlar just om hälso- och sjukvårdens uppgift då barn visar tecken på att ha utsatts för våld eller bevittnat våld. Arbetsgruppen har därför diskuterat förslaget om att flytta den fjärde punkten till toppen på listan och ställer sig positiva till detta. Arbetsgruppen noterar dock att – för att stödja hälso- och sjukvården i att följa denna punkt – det också tycks finnas ett generellt behov av kunskap om hur barn upplever och uttrycker våldsutsatthet inom både primär- och specialistvård.

Förslagen från arbetsgruppen angående förtydligande eller ändringar i 8 kap. 8 § är alltså följande:

- att se över föreskriften utifrån att det nu är ett krav att alltid fråga medföljande vuxen om symtomen, även om det kan finnas situationer då det inte är lämpligt;
- att om möjligt se över formuleringen om samtycke då den nu uppfattas som otydlig;
- att ändra på ordningen så att den del där hälso- och sjukvårdens ansvar beskrivs kommer som inledande punkt.

Övriga behov, kapitel 8

Här samlas behov som identifierats av arbetsgruppen, vilka faller *utanför* föreskriftens område men *inom* myndighetens område. De övriga behov som noterats av arbetsgruppen ska enbart ses som indikationer. Om man väljer att gå vidare kan det bli nödvändigt att göra en mer grundläggande inventering av såväl behovet som vad som redan finns tillgängligt.

- **(Fortsatt) stödja regionernas arbete med att implementera föreskriften och kunskap om våld i nära relationer.** Arbetsgruppen noterar att det är stora skillnader mellan regionernas arbete med att ställa frågor för att identifiera våldsutsatta. Många verksamheter tycks ha behov av stöd för att implementera kunskap och rutiner så att de kan följa föreskriften. Det finns en osäkerhet bland dem som arbetar utifrån föreskriften i hälso- och sjukvården om i vilka situationer som frågor om våld bör ställas. Flera regioner har kommit långt i arbetet och det finns flera goda exempel tillgängliga. Då specifika verksamheter ofta kämpar med liknande utmaningar skulle det även vara positivt om verksamheter (i olika regioner) kunde lära av varandra. Exempel finns på NCK:s webbstöd. På myndigheten pågår arbete med fördelningen av utvecklingsmedel och kompetensstöd för att utveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt för att stödja arbetet med vuxna och barn i prostitution och människohandel för sexuella ändamål.
- **Metodstöd i att fråga om och upptäcka våld.** Behov av (fortsatt) stöd i att utbilda personal i hur man upptäcker och hur man kan fråga om våldsutsatthet samt att utbilda kring vad hälso- och sjukvårdens och tandvårdens roll i detta arbete kan vara. Detta är vad många regionala samordnare med stöd från bland annat NCK för närvarande arbetar med – behovet är fortsatt stort och skillnaderna i hur långt regionerna kommit är stora. Mycket tyder också på att man kommit längre i att bemöta våldsutsatta vuxna än våldsutsatta barn. Det finns därmed ett särskilt behov av verktyg/modeller för att strukturerat ställa frågor till barn.
- **Behov av kunskap om särskilt utsatta grupper inom hälso- och sjukvården.** Enligt målgruppsaktörerna brister hälso- och sjukvården i kunskap och bemötande, speciellt när det gäller våld mot särskilt utsatta grupper. Det gäller till exempel personer som är utsatta för prostitution, exploatering eller människohandel och saknar uppehållstillstånd och sjukvårdsförsäkring från sitt hemland. När det gäller HBTQ-personer betonas att förklaringar till en persons mående ofta söks hos individen i stället för i eventuell våldsutsatthet. När det gäller personer som utsatts för hedersvåld framhålls att personalen kan ha svårt att se komplexiteten i deras situation och mående. På myndigheten pågår arbete med kommande utbildningsmaterial om våld i nära relationer 2021.

Referenser

1. Grundläggande uppföljning av SOSFS 2014:4. Dnr. 38647/2019-4: Socialstyrelsen, 2020.
2. Kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer. En slutredovisning av kompetensstödet och utvecklingsmedlen 2016–2018 Socialstyrelsen, 2019.
3. Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp [Elektronisk resurs]. 2020.
4. Granskning av kommuners arbete med våld i nära relationer 2018 [Elektronisk resurs]. 2019.
5. Barn som upplevt våld. Socialtjänstinspektörernas kvalitetsgranskning. Stockholms stad, 2016.
6. Barn som upplevt våld. Socialtjänstinspektörernas kvalitetsgranskning. Stockholms stad, 2017.
7. Birgitta Persdotter, MA. SAVE – Support and protection Against Violence, on Equal terms för all children. Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet. FoU Välfärd Värmland 2020:1, 2020.
8. Min tur att berätta. Barns röster om att leva med våld. Bris och Sveriges Stadsmissioner, 2020.
9. Dödsfallsutredningar 2016-2017. Socialstyrelsen, 2018.
10. Att vilja se, vilja veta och att våga fråga – vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet [Elektronisk resurs]. 2014.
11. Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder. Socialstyrelsen, 2018.

Bilaga 1. Enkät till chefer inom området IFO med ansvar för myndighetsutövning i arbete kring våld i nära relationer

Till ansvarig chef för IFO-området – chef med ansvar för myndighetsutövning i arbete kring våld i nära relationer/ barnärenden i [sml:Kommun_stadsdel]

Enkät om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (Dnr 20944/2020)

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att inom bland annat socialtjänsten fortsatt stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.

Med denna enkät vill vi belysa närmare vilka konsekvenser vissa delar av SOSFS 2014:4 har för socialtjänsten.

Målet är att identifiera och analysera eventuella behov av ändringar för att säkerställa att författningen uppfyller krav på att vara aktuell och ändamålsenlig.

Enkäten berör:

- Reglering kring socialnämndens skyldighet att utan dröjsmål inleda en utredning om barnets behov av stöd och hjälp när man får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående.
- Reglering och allmänna råd kring utredning och riskbedömning av våldsutsatta vuxna, barn och barn i vissa situationer.

Vi är intresserade av hur föreskriften fungerar hos berörda verksamheter, dels som styrdokument och dels i den praktiska tillämpningen utifrån följande frågor:

- Är föreskriften tydligt formulerad?
- Går den att följa?
- Uppfyller den sitt syfte att ge stöd till de som arbetar i myndighetsutövningen och de som i sitt yrke möter våldsutsatta vuxna och barn samt barn som bevittnat våld?

Enkäten skickas till ett urval av kommuner. Frågorna besvaras av ansvarig chef för IFO-området – eller de/n person/er som har bäst möjlighet att svara på frågor om myndighetsutövning i arbete kring våld i nära relationer/ barnärenden.

Enkäten är uppdelad i två delar, fråga 1- 4 gäller utredning av våldsutsatta vuxna (och barn vissa situationer) och besvaras bäst av chef med ansvar för myndighetsutövning i arbete kring våld i nära relationer.

Fråga 5 – 12 gäller utredning av våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld. Enkäten kan alltså behöva besvaras av två olika personer.

Ert svar är viktigt

Era svar är viktiga för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt.

Resultaten analyseras på nationell nivå och kommer användas som ett internt underlag inom ramen för uppföljningen av föreskriften. Den syftar inte till att redovisa uppfattningar eller synpunkter hos enskilda individer eller arbetsplatser.
Det är frivilligt att besvara enkäten.

Svara gärna så snart som möjligt, dock senast **den 30 december 2020**.

Klicka här för en läsversion av enkäten i PDF

Klicka här för att svara på enkäten

Vid frågor om undersökningen kontakta Emma Strollo emma.strollo@socialstyrelsen.se
För teknisk hjälp med enkäten eller länken kontakta enkat@socialstyrelsen.se

Era svar bidrar till att förbättra föreskriftens kvalitet och funktion och därmed även till en mer ändamålsenlig och aktuell föreskrift om Våld i nära relationer.

Stort tack på förhand!

Med vänlig hälsning

Fråga 1 – 4 handlar om 5 kap i SOSFS 2014:4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. Frågorna besvaras bäst av chef med ansvar för myndighetsutövning i arbete kring våld i nära relationer. Om du som chef har svårt att besvara dessa frågor får du gärna diskutera dem i en verksamhetsnära arbetsgrupp.

5 kap. Utredning av våldsutsatta vuxna och barn i vissa situationer

Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL

Frågorna på denna sida, fråga 1 - 3, behandlar föreskriftens tydlighet som styrdokument och stöd i handläggningen.

Klicka här för att se 5 kap.

1. Är det tydligt eller otydligt formulerat vad som bör ingå i en utredning om våld enligt 5 kap.?

Tydligt ☐

Otydligt ☐

2. Är det tydligt eller otydligt formulerat vad som ska ingå i en utredning om våld enligt 5 kap.?

Tydligt ☐

Otydligt ☐

3. Är det tydligt eller otydligt formulerat hur risken för ytterligare våld bör bedömas enligt allmänna råd till 5 kap. 1 §?

Tydligt ☐

Otydligt ☐

Kommentarer till fråga 1, 2 och 3.

Den här frågan handlar om tillämpningen av föreskriften.

4. Har ni i er kommun följande problem eller utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen av 5 kap. när det gäller utredning av vuxna?

Gör en grov uppskattning av hur ofta detta inträffar.

	Ofta	Ibland	Sällan	Inte alls
Att den enskilde av olika skäl inte vill att en utredning påbörjas (trots våldsutsatthet)	☐	☐	☐	☐
Att det är svårt att inhämta relevant underlag (t ex uppgifter från den enskilde eller från polisens bedömning av risken för fortsatt våld)	☐	☐	☐	☐
Att det är svårt att göra en riskbedömning utifrån det underlag som är tillgängligt.	☐	☐	☐	☐
Att det finns hinder för handläggare att utreda alla de delar som bör ingå enligt 5 kap.	☐	☐	☐	☐
Att finns hinder för handläggare att dokumentera alla de delar som bör ingå enligt 5 kap.	☐	☐	☐	☐

Om det finns andra hinder att utreda eller dokumentera eller andra utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen, ange vilka hinder:

Fråga 5 - 12 handlar om 6 kap. 1 § och tillhörande allmänna råd i SOSFS 2014:4. Frågorna besvaras bäst av chef med ansvar för myndighetsutövning i arbete kring att utreda barn. Om du som chef har svårt att besvara dessa frågor får du gärna diskutera dem i en verksamhetsnära arbetsgrupp.

6 kap. 1 § , Utredning i ärenden som rör barn som utsatts för/bevittnat våld eller andra övergrepp i nära relation

När socialnämnden får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående, eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående framgår av föreskriften att nämnden ska inleda en utredning utan dröjsmål.

5. Är det tydligt eller otydligt formulerat vilka situationer bestämmelsen tar sikte på?

Tydligt ☐

Otydligt ☐

Kommentar:

6. Har ni i er kommun följande problem eller utmaningar relaterade till skyldigheten att inleda utredning utifrån 6 kap. 1 § första stycket?

	Ofta			
Att det är svårt att avgöra vad som är våld	☐	☐	☐	☐
Att det är svårt att avgöra vad som är bevittnat våld	☐	☐	☐	☐
Att obefogade anmälningar om våld görs	☐	☐	☐	☐
Att bestämmelsen inte överensstämmer med handläggarens bedömning om huruvida en utredning bör inledas i det specifika ärendet.	☐	☐	☐	☐

Om det finns andra hinder att utreda eller utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen, ange vilka:

7. Är det tydligt eller otydligt vad som ska bedömas i en utredning gällande barn som utsatts för eller bevittnat våld i nära relation enligt 6 kap. 1 § andra stycket?

Tydligt ☐

Otydligt ☐

8. Är det tydligt eller otydligt vad som bör ingå i en utredning gällande barn som utsatts för eller bevittnat våld i nära relation enligt allmänna råd i 6 kap.?

Tydligt ☐

Otydligt ☐

Kommentarer till fråga 7 och 8:

9. Har ni i er kommun följande problem eller utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen av 6 kap. när det gäller utredning av barn?

Gör en grov uppskattning av hur ofta detta inträffar.

	Ofta	Ibland	Sällan	Inte alls
Att det är svårt att inhämta relevant underlag (t ex uppgifter från barnet, vårdnadshavare eller från andra uppgiftslämnare)	☐	☐	☐	☐
Att det är svårt att motivera vårdnadshavare till att ta emot insats som barnet behöver	☐	☐	☐	☐
Att det är svårt att göra en bedömning av risken för att barnet kommer att utsättas för eller bevittna ytterligare våld utifrån det underlag som är tillgängligt	☐	☐	☐	☐

Om det finns andra hinder eller utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen, ange vilka:

10. Är kravet på att utredning alltid ska inledas i ärenden som rör våld ett stöd eller ett hinder i handläggningen (utifrån 6 kap. 1 § första stycket)?

Mest ett stöd ☐

Varken stöd eller hinder ☐

Mest ett hinder ☐

11. Är de allmänna råden om vad som bör ingå i utredningen ett stöd eller ett hinder i handläggningen?

Mest ett stöd ☐

Varken stöd eller hinder ☐

Mest ett hinder ☐

12. Är det något som kan göras för att 6 kap. ska bli ett bättre stöd?

Ja, ange vad: ☐

Nej ☐

Vet inte ☐

Fråga 13 - 13b handlar både om 5 kap. och 6 kap. 1 § och tillhörande allmänna råd i SOSFS 2014:4.

13. Har ni genomfört någon systematisk uppföljning av handläggningen vad gäller ärenden kopplade till 5 kap. och 6 kap. 1 § med tillhörande allmänna råd i föreskriften?

	Ja	Nej	Vet inte
För vuxna	☐	☐	☐
För barn	☐	☐	☐

Om ja; ange gärna vad ni följt upp (dock ej resultat):

13a. Finns det något ytterligare som inte har framkommit i era enkätsvar som ni vill säga om utredning av våldsutsatta vuxna?

13b. Finns det något ytterligare som inte har framkommit i era enkätsvar som ni vill säga om utredning av våldsutsatta barn?

Kan ni tänka er att bli kontaktade för information om en fördjupande intervjustudie om föreskriften?

Kommuner som gett sitt medgivande kan bli kontaktade för att ges information om en fördjupande intervjustudie, vars syfte är att få ytterligare kunskap om era synpunkter kring föreskriften. Vilka kommuner som kontaktas avgörs utifrån de svar som har angetts i enkäten.

Ja ☐

Nej ☐

Om ja, ange namn och kontaktinformation (telefonnummer och e-post):

Tack för dina svar! Klicka [här](#) för att skriva ut dina svar.

Ett svarskvitto har skickats till: [E-post2](#)

Du kan ändra dina svar fram till sista svarsdatum. För att göra det klicka på länken igen.

Bilaga 2. Enkät till socialsekreterare som arbetar med myndighetsutövning kring våld i nära relationer

Till socialsekreterare som arbetar med myndighetsutövning kring våld i nära relationer

Enkät om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) (Dnr 20944/2020)

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att inom bland annat socialtjänsten fortsatt stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.

Med denna enkät vill vi belysa närmare vilka konsekvenser vissa delar av SOSFS 2014:4 har för socialtjänsten.

Målet är att identifiera och analysera eventuella behov av ändringar för att säkerställa att författningen uppfyller krav på att vara aktuell och ändamålsenlig.

Enkäten berör:

- Reglering kring socialnämndens skyldighet att utan dröjsmål inleda en utredning om barnets behov av stöd och hjälp när man får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående.
- Reglering och allmänna råd kring utredning och riskbedömning av våldsutsatta vuxna, barn och barn i vissa situationer.

Vi är intresserade av hur föreskriften fungerar, dels som styrdokument och dels i den praktiska tillämpningen utifrån följande frågor:

- Är föreskriften tydligt formulerad?
- Går den att följa?
- Uppfyller den sitt syfte att ge stöd till dig som arbetar med myndighetsutövningen inom området våld i nära relationer?

Enkäten är uppdelad i två delar, fråga 1- 5 gäller utredning av våldsutsatta vuxna (och barn i vissa situationer) och fråga 6 – 13 gäller utredning av våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld.

Socialstyrelsen genomför en motsvarande enkätundersökning bland ansvariga chefer inom IFO-området. Vi genomför också intervjuer i vissa kommuner.

Ditt svar är viktigt

Ditt svar är viktigt och värdefullt för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt. Det bidrar till att förbättra föreskriftens kvalitet och funktion och därmed även till en mer ändamålsenlig och aktuell föreskrift om Våld i nära relationer.

Stort tack på förhand!

Enkäten skickas till ett urval av Akademikerförbundet SSRs medlemmar och det är frivilligt att besvara enkäten. De mejladresser som används har hämtats från medlemsregistret. Efter att enkätundersökningen avslutas skickar Akademikerförbundet SSR oidentificerade enkätsvar till Socialstyrelsen. Resultaten analyseras på nationell nivå och kommer användas som ett internt underlag inom ramen för uppföljningen av föreskriften.

Svara gärna så snart som möjligt, dock senast **den xx xx 2021**.

Klicka här för en läsversion av enkäten i PDF

Arbetar du som socialsekreterare inom socialtjänst med myndighetsutövning av våld i nära relationer?

Ja, både med barn och vuxna	Du kommer att få svara på fråga 1-13
Ja, med vuxna	Du kommer att få svara på fråga 1-5
Ja, med barn	Du kommer att få svar på fråga 6-13
Nej	Du behöver inte svara på fler frågor

Vid frågor om undersökningen kontakta [Socialstyrelsen](#)
För teknisk hjälp med enkäten eller länken kontakta [SSR](#)

Med vänlig hälsning

Fråga 1 – 6 handlar om 5:e kap i SOSFS 2014:4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. Så här är bestämmelserna i 5:e kapitlet formulerade.

5 kap. Utredning av våldsutsatta vuxna och barn i vissa situationer

Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL

Frågor om tillämpningen av kapitel 5

1. Har du följande problem eller utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen av 5 kap. när det gäller utredning av vuxna?

Gör en grov uppskattning av hur ofta detta inträffar.

	Ofta	Ibland	Sällan	Inte alls
Att den enskilde av olika skäl inte vill att en utredning påbörjas (trots våldsutsatthet)	☐	☐	☐	☐
Att det är svårt att inhämta relevant underlag (t ex uppgifter från den enskilde eller från polisens bedömning av risken för fortsatt våld)	☐	☐	☐	☐
Att det är svårt att göra en riskbedömning utifrån det underlag som är tillgängligt.	☐	☐	☐	☐
Att det finns hinder att utreda alla de delar som bör ingå enligt 5 kap.	☐	☐	☐	☐
Att det finns hinder att dokumentera alla de delar som bör ingå enligt 5 kap.	☐	☐	☐	☐

2. Om det finns andra hinder att utreda eller dokumentera eller andra utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen, ange vilka hinder:

3. Tycker du att det finns ett behov att göra riskbedömning (för ytterligare våld) innan utredning inleds?

Ja, alltid ☐

Ja, i vissa situationer ☐

Nej ☐

Kommentar:

4. Gör du kontinuerliga riskbedömningar (för ytterligare våld) under ett pågående ärende?

Ja, alltid ☐

Ja, i vissa situationer ☐

Nej ☐

Kommentar:

5. Är det något som kan göras för att 5 kap. ska bli ett bättre stöd?

Ja, ange vad: ☐

Nej ☐

Vet inte ☐

Fråga 6-13 handlar om 6:e kap i SOSFS 2014:4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. Så här är bestämmelserna 6:e kapitlet formulerade.

6 kap. 1 §. Utredning i ärenden som rör barn som utsatts för/bevittnat våld eller andra övergrepp i nära relation

Frågor om tillämpningen av kapitel 6

När socialnämnden får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående, eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående framgår av föreskriften att nämnden ska inleda en utredning utan dröjsmål.

6. Är det tydligt eller otydligt formulerat vilka situationer bestämmelsen tar sikte på?

Tydligt ☐

Otydligt ☐

Kommentar:

7. Har du följande problem eller utmaningar relaterade till skyldigheten att inleda utredning utifrån 6 kap. 1 § första stycket?

Gör en grov uppskattning av hur ofta detta inträffar.

	Ofta	Ibland	Sällan	Inte alls
Att det är svårt att avgöra vad som är våld	☐	☐	☐	☐
Att det är svårt att avgöra vad som är bevittnat våld	☐	☐	☐	☐
Att obefogade anmälningar om våld görs	☐	☐	☐	☐
Att bestämmelsen inte överensstämmer med min bedömning om huruvida en utredning bör inledas i det specifika ärendet.	☐	☐	☐	☐

8. Om det finns andra hinder eller andra utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen, ange vilka hinder

9. Har du erfarenhet av problem eller utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen av 6 kap. när det gäller utredning av barn?

Gör en grov uppskattning av hur ofta detta inträffar.

	Ofta	Ibland	Sällan	Inte alls
Att det är svårt att inhämta relevant underlag (t ex uppgifter från barnet, vårdnadshavare eller från andra uppgiftslämnare)	☐	☐	☐	☐
Att det är svårt att motivera vårdnadshavare till att ta emot insats som barnet behöver	☐	☐	☐	☐
Att det är svårt att göra en bedömning av risken för att barnet kommer att utsättas för eller bevittna ytterligare våld utifrån det underlag som är tillgängligt	☐	☐	☐	☐

10. Om det finns andra hinder eller utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen, ange vilka:

11. Är kravet på att utredning alltid ska inledas i ärenden som rör våld ett stöd eller ett hinder i handläggningen (utifrån 6 kap. 1 § första stycket)?

- Mest ett stöd ☐
- Varken stöd eller hinder ☐
- Mest ett hinder ☐

12. Är de allmänna råden om vad som bör ingå i utredningen ett stöd eller ett hinder i handläggningen?

- Mest ett stöd ☐
- Varken stöd eller hinder ☐
- Mest ett hinder ☐

13. Är det något som kan göras för att 6 kap. ska bli ett bättre stöd?

Ja, ange vad: ☐

Nej ☐

Vet inte ☐

Bilaga 3. Enkät till verksamhetschefer för vårdcentraler

Till verksamhetschef för [sml:mottagning]

Enkät om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) (Dnr 20944/2020)

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Med denna enkät vill vi undersöka vilka konsekvenser vissa delar av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer har för hälso- och sjukvården. Målet är att identifiera och analysera eventuella behov av ändringar i SOSFS 2014:4 för att säkerställa att författningen uppfyller krav på att vara aktuell och ändamålsenlig.

Enkäten kommer att beröra följande delar:

- Det allmänna råd i SOSFS 2014:4 om att vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen inom hälso- och sjukvården ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård och omvårdnad.
- Regler om att vårdgivaren ska se till att hälso- och sjukvårdspersonalen ska vidta vissa åtgärder om ett barn visar symptom eller tecken som väcker misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående, exempelvis prata med barnet i enrum om möjligt.

Vi är intresserade av hur föreskriften och de allmänna råden fungerar hos berörda verksamheter dels som styrdokument och dels i den praktiska tillämpningen.

Enkäten skickas till ett urval av vårdcentraler. Den besvaras av den eller de personer som är väl insatta i frågorna. Enkäten syftar inte till att redovisa uppfattningar eller synpunkter hos enskilda individer eller arbetsplatser.

Ert svar är viktigt

Era svar är viktiga för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt. Resultatet analyseras på nationell nivå och kommer att användas som ett internt underlag inom ramen för uppföljningen av föreskriften. Det är frivilligt att besvara enkäten.

Resultatet analyseras på nationell nivå. Resultaten kommer att användas som ett internt underlag inom ramen för uppföljningen av föreskriften.

Svara gärna så snart som möjligt, dock **senast den 30 december 2020**.

Klicka här för en läsversion av enkäten i PDF

Klicka här för att svara på enkäten

Vid frågor om undersökningen kontakta **Emma Strollo** emma.strollo@socialstyrelsen.se

För teknisk hjälp med enkäten eller länken kontakta enkat@socialstyrelsen.se

Tack på förhand för att ni vill bidra till att förbättra föreskriftens kvalitet och funktion och därmed även till en mer ändamålsenlig och aktuell föreskrift om Våld i nära relationer.

Med vänlig hälsning

A. Finns någon av följande mottagningar inom er vårdcentral/hälsocentral?

Flera svar kan markeras.

Barnmorskemottag-
ning/mödrahälsovård ☐

Barnavårdscentral
(BVC) ☐

Nej ☐

Fråga 1 – 3 handlar om de allmänna råden i 8 kap i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4)

Allmänna råd i 8 kap.

Vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård och omvårdnad.

1. Har ni en rutin på er vårdcentral för hur ni arbetar med att ställa frågor i syfte att identifiera våldsutsatta och/eller barn som bevittnat våld?

Ja ☐

Nej, men arbete pågår för att ta fram en rutin ☐

Nej ☐

1a. Ingår i rutinen hur ni ställer frågor i syfte att identifiera både våldsutsatta barn/barn som har bevittnat våld i nära relation och våldsutsatta vuxna?

Ja, både barn och vuxna ingår ☐

Nej, bara vuxna ☐

Nej, bara barn ☐

1b. Ingår något av följande i er rutin för att ställa frågor om våld i nära relationer?

	Ja	Nej
I vilka situationer vi frågar på indikation (vid symptom eller tecken som väcker misstanke om våldsutsatthet eller att ett barn bevittnat våld i nära relation)	☐	☐
Stöd i metod för hur vi ställer frågor	☐	☐
Hur vi ställer frågor om våld till barn	☐	☐
Hur vi ställer frågor om våld till vuxna	☐	☐
Att vi rutinmässigt frågar alla	☐	☐
Att vi rutinmässigt frågar alla inom en viss patientgrupp	☐	☐
Att vi har en handlingsplan vid upptäckt av våld	☐	☐

Om ni rutinmässigt frågar en viss patientgrupp/vissa patientgrupper, ange vilken grupp/vilka grupper det gäller samt vilka indikationerna är som leder till frågor:

2. Har personalen på er vårdcentral under de senaste två åren fått utbildning/information om att ställa frågor om våld i nära relationer när det gäller

Flera svar kan markeras på varje rad.

	Ja, genom övergripande utbildning om våld i nära relationer	Ja, genom utbildning i att fråga och upptäcka	Ja, genom gång av aktuella rutiner	Ja, på annat sätt	Nej	Vet inte
... vuxna?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... barn?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Om annat sätt, beskriv det:

2a. När får berörd personal på er vårdcentral utbildning/information om att ställa frågor om våld i nära relationer?

Flera svar kan markeras.

Vid nyanställning	☐
Återkommande för alla	☐
Har skett vid enstaka tillfällen dock utan planerad kontinuitet	☐
Vid andra tillfällen, ange vilka:	☐

3. Har er vårdcentral infört nya arbetssätt eller rutiner under de senaste två åren för att ställa frågor om våld i nära relationer?

Ja	☐
Nej	☐

3a. Sedan ni införde nya arbetssätt eller rutiner för att ställa frågor om våld i nära relationer, i vilken utsträckning uppskattar ni att ni upptäckt våld eller bevitnat våld när det gäller ...

	Betydligt of- tare än tidi- gare	Något oftare än tidigare	Ingen för- ändring	Mindre ofta	Vet inte
... vuxna?	☐	☐	☐	☐	☐
... barn?	☐	☐	☐	☐	☐

Kommentar:

.....

.....

.....

Fråga 4 - 6 handlar om 8 kap. 8 § i SOSFS 2014:4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer.

4. Är 8 kap. 8 § tydligt eller otydligt formulerad?

Tydligt ☐

Otydligt ☐

4a. Vad anser ni är otydligt i 8 kap. 8 §?

5. I vilken utsträckning är det praktiskt möjligt för er att följa bestämmelserna i 8 kap. 8 § när det gäller att ...

	Inte alls	I viss mån	Ganska väl	Helt och fullt
... göra anmälan	☐	☐	☐	☐
... ställa frågor till medföljande vuxen	☐	☐	☐	☐
... fråga barn i enrum	☐	☐	☐	☐
... beakta behov av vård med anledning av våldet	☐	☐	☐	☐

6. Har ni i er verksamhet några av följande utmaningar kopplade till den praktiska tillämpningen av 8 kap. 8 §?

Dvs. när ett barn visar symptom eller tecken som väcker misstanke om att barnet utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående. Flera svar kan markeras.

- Att det är svårt att bedöma huruvida samtal med barnet ska ske i enrum ☐
- Att det kan uppstå en riskfylld situation för barnet om personalen ber om att få tala med barnet i enrum ☐
- Att det kan uppstå en riskfylld situation för barnet om personalen talar med medföljande vuxen om orsaken till symptomen ☐
- Att det saknas kunskapsstöd i verksamheten för att efterfölja bestämmelserna ☐
- Att det saknas resurser (i form av tid, plats eller personal) för att ha möjlighet att följa bestämmelsen ☐
- Att det saknas rutiner för att på ett systematiskt sätt tillämpa bestämmelsen ☐
- Att det råder osäkerhet om var gränsen går mellan socialtjänstens, polisens och hälso- och sjukvårdens ansvar ☐
- Andra utmaningar, såsom: ☐
- Nej, har inga av ovanstående utmaningar ☐

Kan ni tänka er att bli kontaktade för information om en fördjupande intervjustudie om föreskriften?

Vårdcentraler som gett sitt medgivande kan bli kontaktade för att ges information om en fördjupande intervjustudie, vars syfte är att få ytterligare kunskap om era synpunkter kring föreskriften.

Ja ☐

Nej ☐

Om ja, ange namn och kontaktinformation (telefonnummer och e-post):

Tack för dina svar!

Klicka [här](#) för att skriva ut dina svar.

Ett svarskvitto har skickats till: [E-post2](#)

Du kan ändra dina svar fram till sista svarsdatum. För att göra det klicka på länken igen.

Bilaga 4. Intervjuguide socialtjänst

Fördjupad uppföljning av föreskriften om Våld i nära relationer SOSFS 2014:4

Intervjupersoner: Gärna handläggare från både barn- och ungdomsenhet samt en från kvinnofridsteam, variation av både mottagning och utredning . Gärna även en verksamhetsnära chef eller arbetsledare.

5 kap. Utredning och riskbedömning i ärenden som rör våldsutsatta vuxna

Inledande fråga för alla närvarande:

Hur länge har du/ni arbetat inom området våld i nära relationer – har du/ni jobbat med våldsfrågor även innan föreskriften?

- Vill du/ni berätta lite om hur ni upplevt skillnaderna före efter?
- Vad tänkte ni inför föreskriften? Blev det så?

Tolkning och tydlighet angående vad som ska och bör ingå i en utredning, 5 kap.

- **Finns det något som ni anser vara otydligt i de allmänna råd och de föreskrifter som finns i 5 kap.?**
 - Utmaningar i tolkningen? Vad?
 - Finns det några av de allmänna råden som borde vara ska-krav för att kunna göra en riskbedömning? Är det tex. möjligt att göra en riskbedömning (ska-krav) om exempelvis våldets karaktär och omfattning (bör-krav) inte utretts?

Praktisk tillämpning, 5 kap.

- **När det gäller den praktiska tillämpningen – upplever ni några särskilda utmaningar när det gäller utredning av vuxna?**
 - Kan det vara svårt att inhämta underlag, eller att det är svårt att göra en riskbedömning utifrån underlaget? På vilket sätt?
 - Hur tänker ni kring särskilt utsatta grupper? personer i heders-kulturer, HBTQ-personer, personer med funktionsnedsättning,

kvinnor i missbruk/hemlöshet.? Äldre? Finns det särskilda utmaningar här?

- Andra hinder i tillämpningen? Positiva aspekter?
- Vad tänker du/ni kring vad eventuella brister i dokumentation kan bero på?

Riskbedömningar, 5 kap.

- **Kan ni berätta lite om hur ni jobbar med riskbedömningar?**
 - Gör ni riskbedömningar innan en utredning påbörjats eller enbart inom ramen för en utredning? Görs de sedan kontinuerligt? Utmaningar? Positiva reflektioner?
 - Vad tänker ni om formuleringen i singular i föreskriften: *riskbedömningen, utredningen* - Kan det ge intryck av att endast en riskbedömning ska göras? Att den ska göras inom ramen för en utredning?
 - Borde det förtydligas i föreskriften att kontinuerliga riskbedömningar kan behövas under ett pågående ärende (det vill säga både under utredning och under samt efter? eventuell insats)?
- **Har du/ni förslag på ändringar i 5 kap. som skulle kunna innebära en förbättring? På vilket sätt?**
- **Finns det något mer som du/ni vill tillägga som inte ännu har berörts om 5 kap.?**

6 kap. 1 § , Utredning i ärenden som rör barn som utsatts för/bevittnat våld

Tolkning och tydlighet angående att alltid inleda utredning vid våld/bevittnat våld, 6 kap 1 §.

Nu kommer först några frågor om hur du/ni tolkar föreskriften och huruvida det är tydligt att förstå vad som avses. Därefter kommer en fråga om vad/hur man tycker att det fungerar i själva tillämpningen.

- **Enligt föreskriften ska en utredning inledas när ett barn har utsatts för eller bevittnat våld av en närstående. Berätta gärna lite kring hur ni tolkar och tillämpar det rent praktiskt?**
 - Är det tydligt formulerat vad som avses? Finns det ställen (el. passage) som är svåra att tolka? Vad?

Tillämpning: Kravet på att utredning alltid ska inledas i ärenden som rör våld, 6 kap.

- **Hur anser du/ni att tillämpningen av bestämmelsen (att alltid inleda utredning vid våld/bevittnat våld) fungerar?**

Andra utmaningar kopplade till bestämmelsen? Exempelvis:

- Kan det vara svårt att avgöra vad som är våld/bevittnat våld?
 - Finns det situationer när ni uppfattar att det blir fel att inleda en utredning?
 - Uppfattar du/ni att det görs obefogade anmälningar? Hur kan de se ut?
 - Finns det tillfällen då bestämmelsen inte överensstämmer med handläggarens uppfattning om barnets bästa? Hur kan det se ut och vad kan det bero på?
 - Uppfattar ni att bestämmelsen lett till undanträngningseffekter av andra ärenden?
 - Brist på förutsättningar att sätta in insatser i samma utsträckning som utredningar inleds?
 - Saknas ett stöd för att fråga barn om våldsutsatthet? Särskilt utsatta grupper (barn i hederskulturer, HBTQ-personer, barn med funktionsnedsättning)
 - Annat?
- **Anser du/ni att kravet på att utredning alltid ska inledas i ärenden som rör våld innebär ett stöd eller ett hinder i handläggningen?**
 - Vad specifikt kan utgöra hinder?
 - Vad specifikt kan utgöra ett stöd?
 - **Tror du/ni att bestämmelsen påverkar yrkesrollen på något sätt? Vilket?**
 - **Finns det några positiva effekter som bestämmelsen fört med sig för er och/eller för barnen?**

Tolkning och tydlighet ang. vad som ska ingå i en utredning, barn. 6 kap 1 §.

- **Är det tydligt /otydligt formulerat vad som ska bedömas och vad som bör ingå i en utredning gällande barn som utsatts för eller bevittnat våld i nära relation enligt allmänna råd i 6 kap?**
 - På vilket sätt?

Tillämpning: Utredning av barn

- **Ser du/ni några utmaningar relaterade till den praktiska tillämpningen av 6 kap. när det gäller *utredning* av barn?**

Det kan exempelvis gälla:

- Utmaningar vid inhämtning av underlag från olika parter?
 - Situationer då vårdnadshavare ej vill medverka,
 - Att det saknas bedömningsmetoder för bedömning a risken för att barnet kommer att utsättas för/bevittna ytterligare våld,
 - Hinder för dokumentation? Vad?
 - övriga hinder för handläggaren att utreda (behöver ej gälla föreskriften),
 - att det finns hinder att dokumentera)
- **Har ni synpunkter eller förslag på ändringar i 6 kap. (både kravet på att inleda utredning och råd om utredning) som skulle kunna innebära en förbättring? På vilket sätt?**
 - **Finns det något mer som du/ni vill tillägga som inte ännu har berörts?**

Har ni genomfört någon systematisk uppföljning?

Närhet till Barnahus och skyddsboende? Anser du /ni att avståndet kan påverka vilka insatser som ges?

Har er kommun bestämt att ett arbetssätt för när eller hur personal (i alla eller vissa specifika verksamheter) ska ställa frågor om våld i syfte att upptäcka våldsutsatthet/barn som bevittnat våld?

- **Finns det något mer du skulle vilja tillägga?**

Bilaga 5. Intervjuguide hälso- och sjukvård

Samtalsunderlag HSV om arbetssätt att fråga om våld) inkl. frågor om ansvar vid misstankar om symptom på våld /bevittnat våld (Verksamheter som även träffar barn)

Allmänna råd i 8 kap.

Vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård och omvårdnad.

1. Har ni en rutin för hur ni arbetar med att ställa frågor om våld?
 - Hur länge har ni haft det?
 - Hur fungerar den?
 - Hur gick implementeringen till? (Uppifrån nedifrån?) Utmaningar?
 - Hur frågar ni? (Alla rutinmässigt? Alla inom viss patientgrupp, annat?
 - Har ni någon rutin för hur personal ska agera vid upptäckt våld?
2. Ingår det i rutinen hur ni ställer frågor i syfte att identifiera våldsutsatta barn/barn som bevittnat våld?
 - Hur länge?
 - Hur fungerar det?
 - Hur gick implementeringen till?
3. Har personal genomgått utbildning i att fråga om våld?
 - När? Kontinuerligt?
4. Tycker ni er se någon effekt av att fråga?
 - Följer ni upp effekterna på något sätt? Exempelvis via systematiskt kvalitetsarbete? Förutsättningar? Utmaningar?
 - Positiva /negativa aspekter?

8 kap. 8 §

5. När det gäller bestämmelserna i 8e paragrafen om hälso- och sjukvårdens ansvar – finns det några utmaningar för er att tillämpa bestämmelserna?
 - Vilka? Varför?
 - (det kan gälla svårigheter att bedöma situationen, tidsbrist, platsbrist, kunskapsstöd, osäkerhet på ansvarsområde etc)

Samtalsunderlag HSV – Frågor om arbetssätt att fråga om våld (verksamheter som ej träffar barn, samt tandvård)

- OBS frågorna anpassas efter verksamhet

Allmänna råd i 8 kap.

6. Har ni en rutin för hur ni arbetar med att ställa frågor om våld?

- Hur länge har ni haft det?
 - Hur fungerar den?
 - Hur gick implementeringen till? (Uppiifrån nedifrån?)
 - Hur frågar ni? (Alla rutinmässigt? Alla inom viss patientgrupp, annat?)
 - Har ni någon rutin för hur personal ska agera vid upptäckt våld?
7. Ingår det i rutinen hur ni ställer frågor i syfte att identifiera våldsutsatta barn/barn som bevittnat våld?
- Hur länge?
 - Hur fungerar det?
 - Hur gick implementeringen till?
8. Har personal genomgått utbildning i att fråga om våld?
- När? Kontinuerligt?
9. Tycker ni er se någon effekt av att fråga?
- Följer ni upp effekterna på något sätt?
 - Positiva /negativa aspekter?

Samtalsunderlag regionala samordnare ViNR

Allmänna råd i 8 kap.

- 1) Känner du till hur det allmänna rådet i 8 kap. har implementerats i den region du arbetar i?
 - Hur har man i så fall gått till väga för att följa detta råd och vad är din (övergripande) bedömning av implementeringen? Skedde den uppi- från/nedifrån?
 - Hur har man gått tillväga för att bedöma vilka verksamheter som ska ställa frågor? Finns det något övergripande tillvägagångssätt?
 - Vilka är förutsättningarna? Finns Utbildningar om att fråga om våld?
- 2) Har du några förslag eller synpunkter på detta råd som du vill delge So- cialstyrelsen?
- 3) Har du några förslag på verksamheter (inkl. kontaktuppgifter) inom ett eller flera av följande områden som du vet ställer frågor i syfte att identi- fiera våldsutsatta?
 - Tandvård
 - Gyn- mottagningar/kvinnoklinik
 - Ungdomsmottagning
 - Vuxenpsykiatri
 - Akutmottagning/ar
 - BUP
 - BVC
 - MVC
 - Specialistmottagningar (tex öron, näsa, hals, ögon, ortoped, ki- rurg, medicin)

- Beroendemottagning
- Barnklinik, Barnsjukvård
- Familjehälsa
- Habilitering
- Rehab.

Samtalsunderlag till barnskyddsteam

Frågor om det allmänna rådet att avgöra när och hur personalen ska ställa frågor om våld:

- 4) Känner du till om detta allmänna råd har implementerats i den region du arbetar i? Hur har man gått till väga för att följa detta råd och vad är din (övergripande) bedömning av implementeringen?
- 5) Har du några förslag eller synpunkter på detta råd som du vill delge Socialstyrelsen?
- 6) Har du några förslag på verksamheter (inkl. kontaktuppgifter) inom ett eller flera av följande områden som du vet ställer frågor i syfte att identifiera våldsutsatta? (De verksamheter som föreslås kommer eventuellt att bli kontaktade utav oss).

Frågor om hälso- och sjukvårdens ansvar när barn visar tecken som väcker misstanke om våld/bevittnat våld:

- 1) Berätta om ni i er verksamhet kan möta barn som visat symtom på att ha utsatts för våld eller ha bevittnat våld i nära relation? Vad kan det vara för situationer?
- 2) Vad tror du är mest viktigt att tänka på för sjukvårdspersonal i den situationen?
- 3) Vilka utmaningar ser ni angående hälso- och sjukvårdens ansvar om barn visar symtom/tecken på att ha utsatts för/bevittnat våld?
- 4) I Socialstyrelsens föreskrifter finns en regel som anger fyra punkter hälso- och sjukvården ska göra om ett barn visar symtom/tecken på att ha utsatts för/bevittnat våld:
 - Anmälan till socialtjänsten
 - Fråga medföljande vuxen om orsaken till symtomen
 - Fråga barnet om symtomen i enrum (Om möjligt med hänsyn till ålder och mognad och med vårdnadshavares samtycke – om sådant behövs) fråga barnet om symtomen i enrum
 - Beaktar vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet

Är dessa punkter något som ingår i era rutiner för det fall ett barn visa tecken att ha utsatts för våld?

Är det någon eller några av de här punkterna som kan vara svåra att följa i er verksamhet eller där ni ser utmaningar?

- 5) Symtomen och tecknen på våldet samt hur personalen har agerat ska också dokumenteras i barnets journal. Ser du några utmaningar kring dokumentationen när det gäller barn utsatta för våld?
- 6) Har du några förslag eller synpunkter gällande denna regel som du vill delge Socialstyrelsen?

Bilaga 6. Frågor till målgruppsaktörer som ger direkt stöd till barn och/eller vuxna

2020-12-18

Frågorna fokuserar på de delar av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) som Socialstyrelsen gör en fördjupad uppföljning av i det aktuella uppdraget. Mer information om delarna och uppdraget finns i separata dokument.

Frågorna syftar till att lyfta fram ett målgruppsperspektiv på några av föreskriftens effekter och handlar om vad "din organisation" eller "era målgrupper" tycker i olika frågor (med målgrupper menar vi här de grupper som ni ger stöd till). Det går naturligtvis inte att ge ett svar som gäller för alla individer eller i alla situationer, men vi ber dig beskriva "typfall", vanligt förekommande situationer eller din organisations samlade uppfattning.

Eftersom uppdragets mål är att identifiera och analysera eventuella behov av ändringar i de aktuella delarna i föreskriften, är era synpunkter och tankar viktiga! Socialstyrelsens föreskrifter ska vara aktuella och ändamålsenliga, och för detta behöver de löpande utvecklas med hjälp av den kunskap och expertis som bland andra din organisation besitter.

Skriv svaren i de blå rutorna. Svara på de frågor du vill och kan och så omfattande du vill.

(Några frågor är markerade med "Vuxna" och gäller enbart vuxna – om din organisation inte har vuxna som målgrupp är det bara att hoppa över dem.)

Skicka dina svar till Socialstyrelsen (emma.wilen@socialstyrelsen.se) senast den 31 januari 2021.

Tack!

OM ORGANISATIONEN

Namn på organisation/uppgiftslämnare och datum:

Svar

Ge några exempel på det stöd din organisation ger till barn som utsatts för och/eller bevittnat våld i nära relation.

Lyft gärna sådant stöd som är kopplat till socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.

Svar

(Vuxna) Ge några exempel på det stöd din organisation ger till vuxna som utsatts för våld i nära relation.

Lyft gärna sådant stöd som är kopplat till socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.

Svar

OM FÖRESKRIFTEN

Hur väl känner din organisation till Socialstyrelsens föreskrifter om våld i nära relationer?

Det är enbart personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som "behöver" känna till/arbeta utifrån föreskrifterna.

Svar

OM SOCIALTJÄNSTEN

Hur ser en "typisk" kontakt med socialtjänsten ut för era målgrupper?

Hur börjar kontakten? Har era målgrupper kontakt med en eller flera socialsekreterare? Är kontakten med socialtjänsten "lagom" omfattande/intensiv/lång?

Svar

Vad vill din organisation/era målgrupper att socialtjänsten ska tänka på/göra under en utredning?

Hur kan socialtjänsten lyssna, informera eller fråga på bästa sätt? Vad är särskilt viktigt att socialtjänsten tar reda på?

Svar

Hur upplever din organisation/era målgrupper socialtjänstens bemötande av våldsutsatta barn/vuxna och barn som bevittnat våld?

Upplever ni att de våldsutsatta blir "lyssnade på", bemötta med respekt och empati av socialtjänsten? Att det finns en vilja/strävan att ge dem ett gott stöd? Om inte, vad bör göras annorlunda?

Svar

Hur upplever din organisation/era målgrupper socialtjänstens kunskap om våld i nära relation?

Upplever ni att socialtjänsten har tillräcklig kunskap om våld i nära relation? Ställer de "rätt" frågor? Om inte, vad bör göras annorlunda?

Svar

Finns det något som socialtjänsten ofta frågar/gör i en utredning som din organisation/era målgrupper upplever som irrelevant eller kränkande?

Svar

(Vuxna) Vad upplever din organisation att det beror på att våldsutsatta vuxna tackar nej till en utredning? Har ni några tankar om vad som kan göras för att få fler att tacka ja till en utredning?

Svar

Hur upplever din organisation/era målgrupper att den riskbedömning som socialtjänsten ska göra fungerar?

Svar

Hur upplever din organisation/era målgrupper att samarbetet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården fungerar?

Svar

Upplever din organisation att det skett någon förändring i socialtjänstens kunskap, bemötande och stöd över tid? Vilken?

När det gäller barn är vi särskilt intresserade av om ni upplever någon förändring efter föreskriftsändringen 2014 som gjorde det obligatoriskt för socialtjänsten att inleda utredning vid kännedom att ett barn kan ha utsatts för våld, och om det skett någon förändring i samband med att barnkonventionen började gälla som svensk lag 1 januari 2020.

Svar

Om att socialtjänsten ska inleda utredning vid uppgift om våld mot barn

2014 infördes en förändring i föreskrifterna (6 kap 1 §) som innebar att socialnämnden numera alltid ska inleda en utredning vid uppgifter om att ett barn kan ha utsatts för eller bevittnat våld från en närstående.

Upplever din organisation/era målgrupper att socialtjänsten alltid inleder en utredning i dessa fall? Om inte, vilka skäl ser ni till att detta inte görs?

Svar

Vilka för- och nackdelar upplever din organisation/era målgrupper med att socialnämnden alltid ska inleda en utredning?

Svar

Finns det situationer då barn inte vill att en utredning inleds? Beskriv gärna vilka i så fall.

Svar

OM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Vad är din organisations bild av hälso- och sjukvårdens kunskap, bemötande och agerande när de möter barn som visat tecken på våld?

Svar

Hur kan hälso- och sjukvårdens personal skapa goda förutsättningar, utifrån barnets perspektiv, för barn att prata om våld eller andra övergrepp som de utsatts för/bevittnat?

Svar

(Vuxna) Hur kan hälso- och sjukvårdens personal skapa goda förutsättningar för vuxna att prata om våld eller andra övergrepp som de utsatts för?

Svar

OM SÄRSKILD UTSATTHET

Upplever din organisation att grupper som riskerar särskild utsatthet får sämre stöd än andra grupper av socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård?

Om ja, vad bör göras för att förändra detta?

Med "grupper som riskerar särskild utsatthet" menas här grupper som löper förhöjd risk att utsättas för våld i nära relationer och/eller kan ha särskilt svårt att nå/nås av stödinsatser. Det kan t.ex. handla om personer med funktionsnedsättning, personer som lever i hederskulturer och hbtq-personer.

Svar

KOMMENTAR

Har du någon övrig information, kommentar eller synpunkt som medskick till Socialstyrelsens arbete med föreskrifterna?

Svar

Stort tack för dina svar!

Bilaga 7. Frågor till målgruppsaktörer som ger indirekt stöd till barn och/eller vuxna

2020-12-18

Frågorna fokuserar på de delar av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) som Socialstyrelsen gör en fördjupad uppföljning av i det aktuella uppdraget. Mer information om delarna och uppdraget finns i separata dokument.

Eftersom uppdragets mål är att identifiera och analysera eventuella behov av ändringar i de aktuella delarna i föreskriften, är era synpunkter och tankar viktiga! Socialstyrelsens föreskrifter ska vara aktuella och ändamålsenliga, och för detta behöver de löpande utvecklas med hjälp av den kunskap och expertis som bland andra din organisation besitter.

Skriv svaren i de blå rutorna. Svara på de frågor du vill och kan och så omfattande du vill.

(Några frågor är markerade med "Vuxna" och gäller enbart vuxna – om din organisation inte har vuxna som målgrupp är det bara att hoppa över dem.)

Skicka dina svar till Socialstyrelsen (emma.wilen@socialstyrelsen.se) senast den 31 januari 2021.

Tack!

OM DIN ORGANISATION

Namn på organisation/uppgiftslämnare och datum:

Svar

Ge några exempel på det arbete din organisation gör kopplat till barn som utsatts för och/eller bevittnat våld eller andra övergrepp i nära relation.

Det kan vara pågående arbeten, eller arbete som ni bedömer som särskilt viktigt. Om ni har arbete specifikt kopplat till socialtjänsten eller hälso- och sjukvården så lyft gärna detta.

Svar

(Vuxna) Ge några exempel på det arbete din organisation gör kopplat till vuxna som utsatts för våld eller andra övergrepp i nära relation.

Det kan vara pågående arbeten, eller arbete som ni bedömer som särskilt viktigt. Om ni har arbete specifikt kopplat till socialtjänsten eller hälso- och sjukvården så lyft gärna detta.

OM FÖRESKRIFTEN

Hur väl känner din organisation till Socialstyrelsens föreskrifter om våld i nära relationer?

Det är enbart personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som "behö-
ver" känna till/arbeta utifrån föreskrifterna.

Svar

OM SOCIALTJÄNSTEN

Vad vill din organisation att socialtjänsten ska tänka på/göra under en utredning?

Hur kan socialtjänsten lyssna, informera eller fråga på bästa sätt? Vad är särskilt viktigt att socialtjänsten tar reda på?

Svar

Hur upplever din organisation socialtjänstens bemötande av våldsutsatta barn/vuxna och barn som bevittnat våld?

Upplever ni att de våldsutsatta blir "lyssnade på", bemötta med respekt och empati av socialtjänsten? Att det finns en vilja/strävan att ge dem ett gott stöd? Om inte, vad bör göras annorlunda?

Svar

Hur upplever din organisation socialtjänstens kunskap om våld i nära relation?

Upplever ni att socialtjänsten har tillräcklig kunskap om våld i nära relation? Ställer de "rätt" frågor? Om inte, vad bör göras annorlunda?

Svar

Finns det något som socialtjänsten ofta frågar/gör i en utredning som din organisation upplever som irrelevant eller kränkande?

Svar

(Vuxna) Vad upplever din organisation att det beror på att våldsutsatta (vuxna) tackar nej till en utredning? Har ni några tankar om vad som kan göras för att få fler att tacka ja till en utredning?

Svar

Hur upplever din organisation att den riskbedömning som socialtjänsten ska göra fungerar?

Svar

Hur upplever din organisation att samarbetet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården fungerar?

Svar

Upplever din organisation att det skett någon förändring i socialtjänstens kunskap, bemötande och stöd över tid? Vilken?

När det gäller barn är vi särskilt intresserade av om ni upplever någon förändring efter föreskriftsändringen 2014 som gjorde det obligatoriskt för socialtjänsten att inleda utredning vid kännedom att ett barn kan ha utsatts för våld, och om det skett någon förändring i samband med att barnkonventionen började gälla som svensk lag 1 januari 2020.

Svar

Om att socialtjänsten ska inleda utredning vid uppgift om våld mot barn

2014 infördes en förändring i föreskrifterna (6 kap 1 §) som innebar att socialnämnden numera alltid ska inleda en utredning vid uppgifter om att ett barn kan ha utsatts för eller bevittnat våld från en närstående.

Upplever din organisation att socialtjänsten alltid inleder en utredning i dessa fall? Om inte, vilka skäl ser ni till att detta inte görs?

Svar

Vilka för- och nackdelar upplever din organisation med att socialnämnden alltid ska inleda en utredning?

Svar

Finns det situationer då barn inte vill att en utredning inleds? Beskriv gärna vilka i så fall.

Svar

OM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Vad är din organisations bild av hälso- och sjukvårdens kunskap, bemötande och agerande när de möter barn som visat tecken på våld?

Svar

Hur kan hälso- och sjukvårdens personal skapa goda förutsättningar, utifrån barnets perspektiv, för barn att prata om våld eller andra övergrepp som de utsatts för/bevittnat?

Svar

(Vuxna) Hur kan hälso- och sjukvårdens personal skapa goda förutsättningar för vuxna att prata om våld eller andra övergrepp som de utsatts för?

Svar

OM SÄRSKILD UTSATTHET

Upplever din organisation att grupper som riskerar särskild utsatthet får sämre stöd än andra grupper av socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård? Om ja, vad bör göras för att förändra detta?

Med grupper som riskerar särskild utsatthet menas här grupper som löper förhöjd risk att utsättas för våld i nära relationer och/eller kan ha särskilt svårt att nå/nås av stödinsatser. Det kan t.ex. handla om personer med funktionsnedsättning, personer som lever i hederskulturer och hbtq-personer.

Svar

KOMMENTAR

Har du någon övrig information, kommentar eller synpunkt som medskick till Socialstyrelsens arbete med föreskrifterna?

Svar

Stort tack för dina svar!

Bilaga 8. Synpunkter från VKV

Våra förslag och ändringsförslag är markerade kursivt.

Generella punkter:

- *Att ersätta begreppet "bevittnat våld" mot "upplevt våld" genomgående i hela skriften. Alternativt använda båda begreppen Bevittnat/upplevt*
- *Att lägga till ansvar för våldsutövare*

1 kap. Tillämpningsområde

Vi föreslår att ansvaret förtydligas på så sätt att det både handlar om att upptäcka och att stödja när våldet upptäckts. Tillägg i 1§:

1§ Dessa föreskrifter ska tillämpas i socialnämnds och i vårdgivares arbete med att upptäcka och stödja

Tillägga en tredje punkt som inkluderar ansvaret för våldsutövare:

3. vuxna som utövat våld eller andra övergrepp mot en närstående (våldsutövande personer)

Här förstår vi inte varför 4-9 §§ inte ska omfatta tandvården? Det kanske finns något bra skäl till det, annars bör det läggas till i stycket om tandvårdslagen:

2 § Föreskrifterna i 1–7 och 9 kap. ska gälla för verksamhet som omfattas fattas av socialtjänstlagen (2001:453).

Föreskrifterna i 1, 2, 8 och 9 kap. ska gälla för verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Föreskrifterna i 1 kap., 2 kap., 8 kap. 1–9 §§ och 9 kap. ska även gälla för verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125).

Mellan 6 kap. och 7 kap. bör det finnas ett eget kapitel om utredning av våldsutövande vuxna. Exv: Hur har våldet sett ut? Hur ser personen på sitt våldsutövande? Hur stor är risken för nytt våld? Är personen hjälpsökande? Osv.

7 kap. Insatser

I stycket om insatser till våldsutövande personer, ändra från bör till SKA.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Enligt föreskrifterna bör frågor om våld ställas på indikation, men i senare rapporter rekommenderar Socialstyrelsen att frågor ställs på rutin inom vissa verksamheter och till vissa patientgrupper. De påpekar även att arbetet med rutinmässiga frågor om våld behöver förstärkas. Som Socialstyrelsen konstaterat visar forskning att mer våld upptäcks om frågor ställs på rutin än på indikation. Forskning visar även att vårdpersonal är tryggare med att ställa frågor om våld på rutin än på indikation, samt att patienter uppskattar att få frågan. Därför borde Socialstyrelsen i stället förespråka frågor om våld på rutin som metod för att upptäcka våld. IVO:s granskning av barnkliniker från 2019 visar att frågor

om våld inte ställs till barn i enlighet med Socialstyrelsen föreskrifter, varför det finns skäl till att föreskrifterna tydliggörs ytterligare.

Föreskrifterna behöver specificera rutiner för när, hur, till vem rutinmässiga frågor om våld ska ställas samt av vilken vårdpersonal. All vårdpersonal ska kunna ställa frågor om våld på indikation.

Det är viktigt att det förtydligas att hälso- och sjukvården har ett ansvar för att upptäcka och behandla våldsutövande personer. Studier i såväl Sverige (genomförda av bland annat Socialstyrelsen, VKV och Aftonbladet) som internationellt visar att utövare av dödligt våld söker hälso- och sjukvård i nära anslutning till att de dödar. Därför har hälso- och sjukvården en möjlighet, och ett samhällsansvar, att försöka förhindra dödligt våld genom att ställa rutinmässiga frågor om våldsutövande.

Vi ser också att hälso- och sjukvårdens ansvar när det gäller polisanmälan av våld i nära relationer behöver förtydligas i föreskrifter och allmänna råd. Hälso- och sjukvården har en möjlighet att bryta sekretessen vid kännedom om vissa brott, men denna möjlighet tillvaratas enligt VKV:s erfarenhet i låg utsträckning. Det gäller såväl vid kännedom om brott mot barn som vid kännedom om brott mot vuxna i nära relationer.

8 kap. Vårdgivarens ansvar

Rutiner

Lägg till våldsutövande:

1 § Varje vårdgivare ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta, våldsutövande och barn som bevittnat våld.

Planering och ledning av verksamheten enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen

Allmänna råd

Lägg till våldsutövande:

Vårdgivaren ska avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta, våldsutövande och barn som bevittnat våld som behöver vård och omvårdnad.

Personal enligt 2 e § HSL och 4 a § tandvårdslagen (1985:125)

Allmänna råd

Förstärka ansvaret och tydliggöra att det också omfattar kunskaper om upptäckt av våld:

Vårdgivaren ska se till att personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot *närstående*

saamt kunskap om hur de ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våld, ge god vård samt har förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet.

Vård och omvårdnad

Samtycke från vårdnadshavare ska inte behövas för att i enrum tala med barn om orsak till symtom på våld. Föreslår att det i fet stil tas bort.

8 § Om ett barn visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen

1. gör en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453),
2. ställer frågor till en medföljande vuxen om orsaken till symtomen eller tecknen,
3. frågar barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen när så är möjligt och med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad **samt vårdnadshavarens samtycke, om sådant behövs,**
4. beaktar vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet.

Fråga: Krävs samtycke från alla vårdnadshavare för vård enligt punkt 4 av exempelvis BUP? Om det krävs, så föreslår vi att det inte ska vara det.

Tydliggör under 9§ att även hälso- och sjukvården ska beakta de särskilda behov en våldsutsatt kan ha på grund av bl. a. sin ålder, funktionsnedsättning, så som det är beskrivet på s 5 under Stöd och hjälp enligt 5 kap. 11 § SoL om Socialtjänstens ansvar. Orosanmälan enligt punkt 2 föreslås även ska dokumenteras i patientens journal.

Åtgärderna enligt första stycket **1-4** samt vilka symtom eller tecken som har observerats och som väckt misstanke om att den vuxne har utsatts för våld eller andra övergrepp ska dokumenteras i patientjournalen.

Lägg till 10§ om våldsutövande, liknande 8-9§§. Förslagsvis:

10 § Om en vuxen uppger eller visar tecken som väcker misstanke om att hon eller han har utövat våld eller andra övergrepp mot en närstående, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen frågar vidare om detta i enrum. Om misstanke kvarstår om våld eller andra övergrepp, ska vårdgivaren se till att personalen

1. tar reda på om det finns barn i den vuxnes familj,
2. gör en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), om det finns barn i familjen,
3. ta reda på om det finns en vuxen i patientens närhet som riskerar att skadas allvarligt/utsättas för våld, informera denne om möjligheten till skydd/samt beakta möjligheten att göra en polisanmälan.
4. informerar om möjligheten till vård och omvårdnad från hälso- och sjukvården eller stöd och hjälp från socialtjänsten och frivilligorganisationer, och

5. beaktar vilka behov den vuxne kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av sitt våldsutövande.

Åtgärderna enligt första stycket 1-5 samt vilka symtom eller tecken som har observerats och som väckt misstanke om att den vuxne har utövat våld eller andra övergrepp ska dokumenteras i patientjournalen.

(Utövare av dödligt våld är ofta i kontakt med hälso- och sjukvården före de dödar).

Ytterliga kommentarer

Allmänna råd

Vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård och omvårdnad. *Och skydd*

Samverkan

5 § Vårdgivaren ska samverka internt för att samordna hälso- och sjukvårdsåtgärderna så att de inte motverkar varandra. Om åtgärder riktas till flera i en familj, ska samtliga åtgärder samordnas. Detta ska göras med beaktande av behovet av trygghet och *Vård och omvårdnad samt* säkerhet hos våldsutsatta och barn som bevittnat våld.

§ 6 § Vårdgivaren ska vidare samverka externt med andra verksamheter, myndigheter och organisationer som berörs för att skapa förutsättningar för att samordna insatserna från de olika aktörerna så att de inte motverkar varandra. Om insatser ges till flera i en familj, ska vårdgivaren även samverka för att skapa förutsättningar för att samordna samtliga insatser. Detta ska göras med beaktande av behovet av trygghet och *Vård och omvårdnad samt* säkerhet hos våldsutsatta och barn som bevittnat våld.

Vård och omvårdnad

§ 8 4. beaktar vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt *samt skydd* med anledning av våldet.

§9 4. beaktar vilka behov den vuxne kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt *samt skydd* med anledning av våldet.

Bilaga 9. Synpunkter från Sverige Kommuner och Regioner

Synpunkter inför Socialstyrelsens fördjupade uppföljning av föreskriften om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4)

Sverige Kommuner och Regioner (SKR) har i yttrande den 7 mars 2014 lämnat synpunkter på förslag till förevarande föreskrift och allmänna råd (se SKR dnr 14/1546).

De synpunkter som lämnades i yttrandet kvarstår alltså. SKR vill dock särskilt lyfta de synpunkter som lämnades vad gäller 6 kap. 1 § i föreskriften som anger under vilka förutsättningar socialnämnden ska inleda utredning om barns behov av stöd och hjälp. Det är inte möjligt att utfärda föreskrifter på ett område som regleras i överordnad författning, i detta fall 11 kap. 2 § socialtjänstlagen. Även de synpunkter som lämnades vad gäller 8 kap. i föreskriften avseende begreppet vårdgivare förtjänar att lyftas särskilt. Begreppet vårdgivare förekommer i flera lagar och omfattar samtliga som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, t.ex. även optikerbutiker och naprapatmottagningar. Med hänsyn till innebörden av begreppet är de krav som ställs på varje vårdgivare i föreskriften alltför långtgående.

Ylva Lindblom

Bilaga: Yttrande den 7 mars 2014 (SKR dnr 14/1546)

Bilaga 10. Kvalitetsdeklaration kommunenkäten

Undersökningens genomförande

Enkätundersökning till kommuner om fördjupad uppföljning av föreskriften om våld i nära relationer. Dnr 35752/2020.

Bakgrund och syfte

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att inom bland annat socialtjänsten fortsatt stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Med denna enkät vill vi belysa närmare vilka konsekvenser vissa delar av SOSFS 2014:4 har för socialtjänsten. Målet är att identifiera och analysera eventuella behov av ändringar för att säkerställa att författningen uppfyller krav på att vara aktuell och ändamålsenlig.

Projektleddare för datainsamlingen var Emma Stollo, A/HT1. Kontaktpersoner från Enkätstöd vid A/Spec2 var Anna Malmberg, frågekonstruktör och Lars Holm, statistiker.

Omfattning

Objekt och population

Objekten i denna undersökning utgörs av Sveriges kommuner samt stadsdelarna i Stockholm och Göteborg. Antalet i målpopulationen är 311 kommuner och stadsdelar (290 kommuner plus 13 stadsdelar i Stockholm plus 10 stadsdelar i Göteborg minus Stockholms och Göteborgs kommuner centralt).

Urval

Urvalet består av ett obundet slumpmässigt urval om 50 procent av objekten ur populationen, se tabell 1 för en sammanställning av population och urval fördelade på kommunstorlek efter invånarantal.

Tabell 1. Population och urval efter kommunernas/stadsdelarnas befolkningsstorlek 2019-12-31

Invånarantal	Population		Urval	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
– 14 999	131	42	65	42
15 000 – 29 999	73	24	36	23
30 000 – 69 999	54	17	27	18
70 000 –	53	17	26	17
Totalt	311	100	154	100

Not. Stadsdelarna i Stockholm och Göteborg räknas till gruppen 70 000-.

Frågeformulärets utformning

Frågekonstruktören utformade frågorna i samarbete med projektledaren samt sakkunniga inom Socialstyrelsen. Enkäten omarbetades efter att synpunkter inkommit.

Enkäten består av 13 frågor. Frågorna består av en blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor.

Undersökningen referensperiod, alltså den tidsperiod som frågorna avser, är nuläge.

Information om kommunstorlekar (invånarantal) har samlats in från Statistiska centralbyråns (SCB) befolkningsstatistik.

Samråd har genomförts med Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät. Ett mejl med länk till enkäten skickades till kommuner och stadsdelar ställd till registrator. I mejlet angavs: ”Frågorna besvaras av ansvarig chef för IFO-området – eller de/n person/er som har bäst möjlighet att svara på frågor om myndighetsutövning i arbete kring våld i nära relationer/barnärenden.”.

Datainsamlingen pågick under perioden 2020-12-04—2021-01-20. Under insamlingsperioden skickades två påminnelser.

Svarsfrekvens

Det var 111 kommuner och stadsdelar som besvarade enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 72 procent. Svarsfrekvensen för kommuner/stadsdelar fördelade efter befolkningsstorlek ligger mellan 69 och 81 procent. För en sammanställning av antal och andel svar, se tabell 2 nedan.

Tabell 2. Svarsfrekvens efter kommunernas/stadsdelarnas befolkningsstorlek 2019-12-31

Invånarantal	Antal i urvalet	Antal svar	Andel svar, %
– 14 999	65	45	69
15 000 – 29 999	36	26	72
30 000 – 69 999	27	22	81
70 000 –	26	18	69
Totalt	154	111	72

Not. Stadsdelarna i Stockholm och Göteborg räknas till gruppen 70 000-.

Bortfall

Bortfallet består av de kommuner och stadsdelar som inte har besvarat enkäten. Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara missvisande.

Bortfallets storlek och fördelning på kommungrupp bedöms inte påverka resultaten och möjligheten att dra slutsatser i någon större utsträckning.

I denna undersökning finns inget partiellt bortfall då frågorna är obligatoriska.

Tillförlitlighet

Ramtäckning

Täckningsfel förekommer inte i denna undersökning.

Mätfel

I samband med datainsamlingen kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, dessa kallas mätfel. De svar som ges kan vara osäkra eller felaktiga. De kan även bli fel på grund av att de som svarar har missuppfattat frågan. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bl.a. mätinstrumentet, informationssystemet och insamlingssättet.

För att minska risk för mätfel har enkäten konstruerats med ämneskunniga, enkätfrågekonstruktör, en statistiker samt i samråd med SKR.

Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.

Då insamlingen skett via en webbenkät med fasta alternativ bör registreringsfelet var litet. Resultaten har även kontrollerats med avseende på rimlighet.

Beskrivning av data

Statistiska mått

Från undersökningen redovisas antal svarande och andelar.

Redovisningsgrupper

Statistiken redovisas för hela riket och för kommungrupper efter befolkningsstorlek, se tabell 1 och 2 ovan.

Jämförbarhet

Jämförbarhet över tid

Det är första gången Socialstyrelsen genomför denna undersökning.

Tillgänglighet

Socialstyrelsen publicerar rapporten på www.socialstyrelsen.se.

Bilaga 11. Kvalitetsdeklaration SSR-enkät

Undersökningens genomförande

Enkätundersökning genomförd tillsammans med Akademikerförbundet SSR om fördjupad uppföljning av föreskriften om våld i nära relationer

Bakgrund och syfte

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att inom bland annat socialtjänsten fortsatt stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Syftet med denna undersökning var att närmare belysa vilka konsekvenser vissa delar av SOSFS 2014:4 har för socialtjänsten. Målet är att identifiera och analysera eventuella behov av ändringar för att säkerställa att författningen uppfyller krav på att vara aktuell och ändamålsenlig.

Projektledare för datainsamlingen var Emma Stollo, A/HT1. Kontaktpersoner från Enkätstöd vid A/Spec2 var Anna Malmborg, frågekonstruktör och Lars Holm, statistiker.

Omfattning

Population

Den ideala populationen skulle vara socialsekreterare som i sitt yrkesutövande handlägger utredningar om vuxna och/eller barn vari det förekommer våld i nära relationer.

Då ingen urvalsram (förteckning/register) med kontaktuppgifter (e-postadresser) finns för den ideala populationen gjorde Socialstyrelsen bedömningen att den bästa lösningen skulle vara att använda Akademikerförbundet SSR:s medlemsregister som urvalsram. SSR organiserar ca 70 procent av Sveriges socialsekreterare.

Då enkätens frågor rör de socialsekreterare som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med föreskriften om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) för utredningar rörande vuxna respektive barn, så eftersträvades att snäva in populationen ytterligare innan urval och utskick.

I SSR:s medlemsregister finns uppgift om AID-kod²². För att närmare bestämma vilka som skulle vara mest aktuella för att besvara enkäten valdes socialsekreterare i vissa AID-grupper ut, se tabell 1.

Urval

Stratifiering övervägdes men bedömdes inte möjlig eftersom Socialstyrelsen (enligt avtalet med SSR om personuppgiftsbehandling, se nedan) inte skulle få några registeruppgifter från SSR.

Urvalsstorleken skulle ta hänsyn till två huvudsakliga, men motstridiga faktorer. Den ena faktorn var att få ett tillräckligt antal svar för varje av enkätens frågeområden (utredningar av vuxna respektive barn, se mer nedan om frågeformulärets utformning), vilket talade för ett större urval. Den andra faktorn, vilken talar för ett mindre urval, var att SSR var tvunget att gå igenom alla svar på öppna frågor för att tillse att svaren var helt anonymiserade och inte innehöll (känsliga) personuppgifter innan Socialstyrelsen fick ta del av svaren.

Inför bestämningen av urvalsstorlek gjorde Socialstyrelsen följande antaganden:

Bortfall – ca 60 procent

Andel inom respektive AID-kod som skulle träffas av enkätens frågor:

Barn och ungdomar – 90 procent.

Vuxna – 40 procent.

Antagandena stämde av med SSR.

Ett urval drogs av SSR om 20 procent som ett obundet slumpmässigt urval ur SSR:s medlemsregister från utvalda AID-grupper, enligt Socialstyrelsens instruktion.

Tabell 1. Populations- och urvalsstorlekar efter AID-kod

Kategori enligt SSR:s register (AID-kod)	Population	Urval
Barn och ungdomar (351008)	3 800	760
Vuxna, ekonomiskt bistånd (351009)	1 800	360
Vuxna, övrigt (351010)	7 000	1 400
Vuxna, biståndsbedömare (351012)	2 000	400
Totalt	14 600	2 920

²² Arbetsidentifikation kommuner och regioner (AID) är ett system för gruppering av arbetsuppgifter. AID är avsedd för att kunna analysera lönebildningen på central och lokal nivå samt att ge underlag för viss planering.

Frågeformulärets utformning

Frågekonstruktören utformade frågorna i samarbete med projektledaren samt sakkunniga inom Socialstyrelsen. Enkäten skickades även för påsyn och synpunkter från handläggare på SSR.

Enkätens första fråga ”Arbetar du som socialsekreterare inom socialtjänst med myndighetsutövning som rör våld i nära relationer?” ställdes redan i missivbrevet för att selektera fram (”screena”) de socialsekreterare som önskades besvara enkätfrågorna. Om respondenten svarade ”nej” på den inledande frågan ställdes inte fler frågor. De respondenter som svarade något ja-alternativ (ja, vuxna, ja, barn samt ja, vuxna/barn) slussades vidare till relevant del av enkäten.

Enkätens frågor 1-5 handlade om kapitel 5 i föreskriften och rör utredningar av vuxna. Frågorna 6-13 handlade om kapitel 6 och rör utredningar av barn.

Undersökningen referensperiod var nuläge vid tidpunkten för svarandet.

Avtal om personuppgiftsbehandling m.m.

Ett avtal mellan Akademikerförbundet SSR och Socialstyrelsen beskriver behandlingen av personuppgifter i undersökningen. Avtalet har Socialstyrelsens diarienummer 2286/2021.

Enligt avtalet skulle Socialstyrelsen endast få enkätsvaren (inga uppgifter från SSR:s medlemsregister) för vidare bearbetning. Därför kan ingen redovisning av resultat eller svarsfrekvens göras på AID-koder eller annan medlemsregisterinformation.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät. Ett informationsbrev skickades till medlemsurvalet med en länk till enkäten.

Datainsamlingen pågick 2021-02-02—2021-03-02. Under insamlingsperioden skickades tre påminnelser.

Svarsfrekvens

Det var 1.026 personer som besvarade enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 35 procent.

Tillförlitlighet

Bortfall

Bortfallet består dels av de individer som inte besvarat enkäten, s k objektsbortfall, och av partiellt bortfall, dvs. att de inte besvarat vissa frågor i enkäten. Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara missvisande.

Objektsbortfallet i undersökningen är 65 procent.

Det partiella bortfallet varierar mellan 29 och 46 procent. Om helt tomma enkäter, bortsett från svar på den inledande screeningfrågan, borttas är det partiella bortfallet i stället 0-17 procent.

Tabell 2. Partiellt bortfall

Frågor	Partiellt bortfall, procent	Partiellt bortfall, utan tomma enkäter, procent
Vuxna – Fråga 1-5	42-46	0-7
Barn – Fråga 6-13	29-40	2-17

Det stora bortfallet gör att resultaten av undersökningen högst troligen är snedvridna och inte kan sägas gälla för hela populationen.

Särskilt är det ovanligt stora partiella bortfallet intressant och förmodligen ytterligare snedvridande. Nästan hela det partiella bortfallet består av sådana som endast svarat på den inledande screeningfrågan. Det ger vid handen att de som faktiskt besvarat enkäten är de intresserade, de som är verkligt bekanta med arbete med våld i nära relationer och kanske också bekanta med föreskriften och som dessutom har åsikter i frågan. De som besvarat den inledande screeningfrågan för att sedan direkt lämna enkäten är troligen en annan typ av handläggare med, åtminstone delvis, andra åsikter och erfarenheter.

Ramtäckning

Täckningsfel kan bestå av under- respektive övertäckning. Undertäckning innebär att det finns socialsekreterare som ingår i populationen men saknas i urvalsramen. Vid övertäckning finns socialsekreterare som inte ingår i populationen i urvalsramen.

Genom att vi vänt oss till socialsekreterare som är organiserade i SSR uppstår undertäckning.

Det finns två huvudsakliga orsaker till undertäckning i denna undersökning. Akademikerförbundet SSR organiserar inte alla socialsekreterare i Sverige. Enligt SSR organiserar de ca 70 procent av alla socialsekreterare i Sverige.

Undertäckning finns förmodligen också på grund av eftersläpningar i uppdatering av SSR:s medlemsregister.

Övertäckning finns även den på grund av eftersläpningar i uppdateringen av SSR:s medlemsregister.

Mätfel

I samband med datainsamlingen kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, dessa kallas mätfel. De svar som ges kan vara osäkra eller felaktiga. De kan även bli fel på grund av att de som svarar har missuppfattat frågan. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bl.a. mätinstrumentet, informationssystemet och insamlingssättet.

För att minska risk för mätfel har enkäten konstruerats med ämneskunnig, enkätfrågekonstruktör och statistiker. SSR fick också lämna synpunkter på enkätens utformning.

Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.

Då insamlingen skett via en webbenkät med fasta alternativ bör registreringsfelet var litet. Resultaten har även kontrollerats med avseende på rimlighet.

Sammantagen bedömning angående resultatens tillförlitlighet

Sammantaget gör det stora bortfallet (objekts- och partiellt) samt till viss del även täckningsproblemen att undersökningens resultat måste tolkas med yttersta försiktighet. Resultaten kan inte generaliseras, utan kan endast med säkerhet sägas gälla för de svarande. Resultaten ger möjligen en fingervisning om läget, men ska inte uppfattas som speciellt exakta. I analysen kan vi tala om större mönster, som kanske även ses i material insamlat via intervjuer och dylikt. Vi bör också skriva ”löst” som att ”siffrorna tyder/indikerar på...” och inte skriva ut enskilda procenttal utan snarare ”en större/mindre andel”.

Beskrivning av data

Statistiska mått

Andelar.

Jämförbarhet

Jämförbarhet över tid

Det är första gången Socialstyrelsen genomför denna undersökning.

Tillgänglighet

Socialstyrelsen publicerar rapporten på www.socialstyrelsen.se.

Bilaga 12. Kvalitetsdeklaration enkät till vårdcentraler

Undersökningens genomförande

Enkätundersökning till vårdcentraler om fördjupad uppföljning av föreskriften om våld i nära relationer

Bakgrund och syfte

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att inom bland annat socialtjänsten fortsatt stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Med denna enkät vill vi belysa närmare vilka konsekvenser vissa delar av SOSFS 2014:4 har för hälso- och sjukvården. Målet är att identifiera och analysera eventuella behov av ändringar för att säkerställa att författningen uppfyller krav på att vara aktuell och ändamålsenlig.

Projektleddare för datainsamlingen var Emma Stollo, A/HT1. Kontaktpersoner från Enkätstöd vid A/Spec2 var Anna Malmberg, frågekonstruktör och Lars Holm, statistiker.

Omfattning

Objekt och population

Undersökningsobjekten i denna undersökning är vårdcentraler. Populationen omfattar samtliga vårdcentraler i Sverige.

Urval

Urvalet drogs som ett obundet slumpmässigt urval om en tredjedel ur den ram som Socialstyrelsen sammanställt med vårdcentraler och kontaktuppgifter till dessa. Population och urval redovisas efter sektor (privata och regionala) i tabell 1 nedan.

Tabell 1. Population och urval efter sektor (privata och regionala)

Sektor	Population		Urval	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
Privat	472	40,2	152	38,8
Region	698	59,4	237	60,4
Okänd	5	0,4	3	0,8
Totalt	1 175	100	392	100

Frågeformulärets utformning

Frågekonstruktören utformade frågorna i samarbete med projektledaren samt sakkunniga inom Socialstyrelsen.

Enkäten består av 7 frågor. Frågorna består av en blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor.

Med referensperiod menas vilken tidpunkt svaren avser, t.ex. i dag, förra veckan, senaste tre månaderna. Undersökningen referensperiod är nuläge och de senaste 2 åren.

Förutom de variabler som samlades in via enkäten hämtades uppgiften om sektor från Socialstyrelsens sammanställda förteckning över vårdcentraler (urvalsramen).

Samråd har genomförts med Sveriges kommuner och regioner (SKR) och med Näringslivets regelnämnd (NNR).

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät. Ett mejl med länk till enkäten skickades till vårdcentralerna med anvisning om att: ”Den [enkäten] besvaras av den eller de personer som är väl insatta i frågorna.”. Datainsamlingen pågick under perioden 2020-12-04—2021-01-20, vilket var när andra vågen av Covid-19-pandemin gjorde att belastningen på vården var omfattande. Under insamlingsperioden skickades två påminnelser.

Svarsfrekvens

Det var 92 vårdcentraler som besvarade enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 23 procent. Svarsfrekvensen för privata vårdcentraler var 26 procent och 22 procent för regionalt drivna vårdcentraler.

Tabell 2. Svarsfrekvens efter sektor (privata och regionala)

Sektor	Urval	Antal svar	Andel svar, procent
Privat	152	40	26
Region	237	51	22
Okänd	3	1	33
Totalt	392	92	23

Bortfall

Bortfallet består dels av de vårdcentraler som inte alls besvarat enkäten, så kallat objektsbortfall och dels av att respondenterna inte besvarat vissa frågor i enkäten, så kallat partiellt bortfall.

Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningsarna som grundar sig på enbart de svarande vara missvisande.

Objektsbortfallet i undersökningen är mycket stort, hela 77 procent.

Frågorna i undersökningen var obligatoriska, så partiellt bortfall förekommer i huvudsak inte. Dock har fråga 5 inte varit obligatorisk i webbenkäten och där finns ett marginellt partiellt bortfall. Det partiella bortfallet är (1) observation för delfrågorna 5:1, 5:2 och 5:4 och två (2) observationer för delfråga 5:3.

Sammantaget gör det stora objektsbortfallet att undersökningens resultat måste tolkas med yttersta försiktighet samt att redovisning på undergrupper, t ex sektor, inte låter sig göras. Vid analys och eventuell publicering bör Socialstyrelsen överväga om resultaten överhuvudtaget kan generaliseras eller om svaren endast kan sägas gälla de svarande.

Tillförlitlighet

Ramtäckning

Den använda urvalsramen sammanställdes av handläggare på Socialstyrelsens avdelning för analys under våren och sommaren år 2020. Ramen bedöms hålla god kvalitet i avseendet att den i hög utsträckning innehåller Sveriges vårdcentraler med kontaktuppgifter till dessa.

Undertäckningen, det vill säga att vårdcentraler finns i populationen men inte i ramen, torde vara liten då ramen är sammanställd i relativt nära anslutning till urvalsdragning och utskick.

Övertäckning, det vill säga att vårdcentraler finns i ramen men inte i populationen, torde av samma anledning vara liten.

Sammantaget måste täckningsproblemen i denna undersökning betraktas som ringa.

Mätfel

I samband med datainsamlingen kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, dessa kallas mätfel. De svar som ges kan vara osäkra eller felaktiga. De kan även bli fel på grund av att de som svarar har missuppfattat frågan. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bl.a. mätinstrumentet, informationssystemet och insamlingssättet.

För att minska risk för mätfel har enkäten konstruerats med ämneskunniga, enkätfrågekonstruktör, en statistiker samt i samråd med SKR och NNR.

Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.

Då insamlingen skett via en webbenkät med fasta alternativ bör registreringsfelet var litet. Resultaten har även kontrollerats med avseende på rimlighet.

Beskrivning av data

Statistiska mått

Från undersökningen redovisas andel och antal svar.

Redovisningsgrupper

På grund av det stora bortfallet redovisas inte resultaten på annat än totalen.

Jämförbarhet

Jämförbarhet över tid

Det är första gången Socialstyrelsen genomför denna undersökning.

Tillgänglighet

Socialstyrelsen publicerar rapporten på www.socialstyrelsen.se.