

Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2022–2023

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-1-8880

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, januari 2024

Förord

Socialstyrelsen ska under vissa förutsättningar genomföra utredningar bland annat när ett barn har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld eller när en vuxen person har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en närstående eller tidigare närstående.¹ Syftet är att identifiera brister i samhällets skyddsnät och att ge regeringen underlag till förslag på åtgärder som förebygger att barn far illa och att vuxna utsätts för våld av närstående. Rapporten riktar sig till regeringen, men kan även vara av intresse för berörda myndigheter och samhällsaktörer.

Detta är Socialstyrelsens sjunde rapport. I rapporten redovisas brister i samhällets skyddsnät. Fortsatta satsningar behövs av regeringen och andra samhällsaktörer. Hela kedjan av åtgärder från olika samhällsaktörer behöver fungera för att det ska vara möjligt att förebygga denna typ av allvarliga brott.

Carina Hällberg, Moa Mannheimer, Lotta Nilsson och Marie Nyman har utarbetat rapporten. Beatrice Hopstadius har varit ansvarig enhetschef till och med den 14 december 2023, och ersattes av Katrin Westlund som tillträdde som tillförordnad enhetschef den 1 januari 2024. Rapporten har tagits fram med stöd av experter från Socialstyrelsen och ett stort antal andra myndigheter. Vi vill rikta ett stort tack till alla som bidragit i arbetet.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

¹ Utredningsverksamheten styrs av lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Barn som brottsoffer	5
Samhällsaktörerna hade kunnat minska risken för brotten	6
Barn som riskerar att fara illa behöver uppmärksammas bättre	7
Vuxna brottsoffer	8
Inledning	12
Socialstyrelsens utredningsverksamhet.....	12
Verksamhetens omfattning	17
Underrättelser	18
Om tillsyn.....	20
Metod	22
Ärenden med barn som brottsoffer	25
Om brottsoffren och gärningspersonerna	25
Brister i samhällets insatser	29
Avslutande bedömning	68
Ärenden med vuxna brottsoffer	72
Om brottsoffren och gärningspersonerna	72
Brister i samhällets insatser	77
Avslutande bedömning	120
Referenser.....	124
Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet	134
Barnärenden	134
Vuxenärenden	135

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i uppdrag att genomföra utredningar bland annat när ett barn har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld eller när en vuxen dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en närstående. Utredningar ska även genomföras i de fall ett barn har utsatts för grov eller synnerligen grov misshandel av en närstående.² Syftet med utredningsverksamheten är att identifiera brister i samhällets skyddsnät³ och att ge regeringen underlag till förslag på åtgärder som förebygger att barn far illa och att vuxna utsätts för våld av närstående.⁴ Verksamheten regleras i lag och förordning.⁵

I denna rapport redovisar Socialstyrelsen en övergripande analys av de utredningar som genomförts under perioden 2022–2023 och som rör 69 brottsoffer, varav 26 barn och 43 vuxna.

Socialstyrelsen har identifierat ett 30-tal brister i samhällets skyddsnät. De handlar i huvudsak om brister i verksamheternas kärnverksamhet och flera av dem har även lyfts i tidigare rapporter från utredningsverksamheten. Utredningarna visar att det är avgörande att hela kedjan av insatser fungerar. Det handlar både om att varje enskild aktör behöver fullgöra sin uppgift och om att de olika aktörerna behöver samverka. Det är tillsammans som myndigheterna kan förebygga att barn far illa och att vuxna utsätts för våld av närstående. För att möjliggöra detta är det angeläget med fortsatta satsningar inom området. Det är bland annat avgörande att personalen har förutsättningar att göra ett arbete med god kvalitet, exempelvis tillräcklig kompetens och en rimlig arbetsbelastning.

Barn som brottsoffer

Socialstyrelsen har utrett ärenden med 26 barn som utsatts för brott. De flesta har utsatts för mord eller försök till mord. Av brottsoffren har 12 avlidit till följd av brottet. De övriga barnen har utsatts för försök till dödligt våld alternativt för grov/synnerligen grov misshandel eller försök till grov/synnerligen grov misshandel av närstående och har i flera fall fått allvarliga men för livet.

² Se 2 § 1 - 2 lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

³ I utredningarna av ärenden används en bred definition av begreppet brister. Med brister i samhällets skyddsnät menas situationer där ett annat agerande av samhällsaktörerna utifrån Socialstyrelsens bedömning (som grundar sig på den dokumentation som varit tillgänglig och de muntliga uppgifter som inhämtats i vissa av ärendena) hade kunnat minska risken för brotten. Det kan handla om att exempelvis reglering, riktlinjer och metodstöd inte följts, men också om ”missade möjligheter” det vill säga situationer då en samhällsaktör inte gjort något fel men hade haft möjlighet att göra något annat. Därutöver kan det handla om situationer där det på grund av rådande reglering funnits begränsningar i att agera på ett annat sätt.

⁴ Se bland annat proposition 2017/18:215 Utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall s. 17 och 1 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

⁵ Se lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall och förordningen (2007:748) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.



Majoriteten av barnen har utsatts för brott av en förälder men ungefär en tredjedel av brottsoffren är äldre barn som utsatts för brott av ett jämnårigt barn. De barn som utsattes för brott av en förälder var i genomsnitt yngre än de som utsattes för brott av en jämnårig.

I de flesta fall där föräldern var gärningsperson fanns före brottet en oro för problem hos föräldern, som exempelvis skadligt bruk/beroende, psykisk ohälsa eller en konfliktfylld separation mellan barnens föräldrar. I de fall där gärningspersonen var ett barn var majoriteten aktuella hos socialtjänsten för olika allvarliga normbrytande beteenden före det aktuella brottet såsom misshandel av jämnåriga eller användning och försäljning av narkotika.

Samhällsaktörerna hade kunnat minska risken för brotten

Här beskrivs några av de brister som identifierats, fördelat på olika samhällsaktörer.

Socialtjänsten. De brister som identifierats handlar om att socialtjänsten brustit i handläggningen av ärenden gällande barns behov av skydd och stöd. Knappt två tredjedelar av brottsoffren och drygt hälften av gärningspersonerna hade haft kontakt med socialtjänsten året före det aktuella brottet. Majoriteten av barnen (både brottsoffer och gärningspersoner) hade haft kontakt med någon barn- och ungdomsenhet och i flertalet fall hade barnen en pågående utredning eller insats.

Bristerna i handläggningen handlar bland annat om att barnutredningarna inte genomfördes så att barnets situation kartlades tillräckligt grundligt ur ett helhetsperspektiv, eller att barnen gjordes delaktiga i utredningsprocessen. Detta ledde till att barnen inte fick det skydd och stöd som de behövde. I de fall insatser gavs var de otillräckliga och/eller svarade inte mot det specifika barnets behov.

Socialtjänsten brast även i samverkansarbetet. Inte i något av de genomgångna fallen hade socialtjänsten initierat samverkan med andra aktörer, trots att socialnämnden har en skyldighet att samverka i frågor om barn som far illa eller riskerar att fara illa och har ett förstahandsansvar för att samverkan kommer till stånd.

Hälso- och sjukvården. De brister som identifierats handlar huvudsakligen om brister i vården till de vuxna gärningspersonerna som är föräldrar. Majoriteten av dessa gärningspersoner hade kontakt med hälso- och sjukvården året före brottet, ofta med anledning av allvarlig psykisk ohälsa eller skadligt bruk/beroende. Gärningspersonerna fick inte den vård de hade behövt. Dels handlar det om att tillstånden inte utretts tillräckligt och att hälso- och sjukvården inte beaktat riskfaktorer för exempelvis

förlossningspsykos eller psykosjukdom, dels att vård inte getts i enlighet med riktlinjer och rekommendationer. Hälso- och sjukvården uppmärksammade inte tillräckligt gärningspersonens barn, trots att personens tillstånd påverkade föräldraförmågan och barnens situation.

Polisen. En brist som identifierats är att polisen inte uppmärksammade barnens situation när förälder med allvarlig psykisk ohälsa kontaktat polisen för att göra en anmälan om brott. Detta trots att det var tydligt att föräldern var påverkad av ett allvarligt psykiatriskt tillstånd. En annan brist var att polisen inte identifierade barn som brottsoffer trots att det framkom uppgifter om brott mot barnen i samband med att brott mot en förälder anmäldes.

Åklagarmyndigheten. Kontaktförbud är en skyddsåtgärd som sällan förekommer i de ärenden som utretts av Socialstyrelsen. Socialstyrelsens utredningar visar dock att kontaktförbud tillsammans med andra stöd- och skyddsåtgärder från polis och socialtjänst hade kunnat bidra till att öka brottsoffrens skydd mot gärningspersonerna.

Skolan. Flera av de barn (både brottsoffer och gärningspersoner) som gick i skolan uppvisade både sociala problem, stor skolfrånvaro och svårigheter att nå utbildningens mål. Trots extra anpassningar och särskilt stöd minskade inte problemen. Skolan hade, genom samverkan med exempelvis barn- och ungdomspsykiatri, kunnat bidra till att barnets svårigheter bättre utreddes för att säkerställa rätt åtgärder.

Övriga – flera aktörer. De brister som identifierats och som berör flera aktörer handlar om två olika saker: 1/ Ingen medicinsk bedömning av förälder som omhändertagits enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m., LOB, trots berusning/drogpåverkan och symtom på allvarligt psykiatriskt tillstånd. 2/ Bristande barnsäkerhet då barn har avlidit till följd av oaktsamhet från en vuxens sida.

Barn som riskerar att fara illa behöver uppmärksammas bättre

Sedan Socialstyrelsen fick uppdraget att utreda fall av dödligt våld mot barn 2008 har mycket förändrats. En rad åtgärder har genomförts för att bättre förebygga att barn far illa. Sedan den 1 januari 2020 gäller barnkonventionen som svensk lag. Trots att många åtgärder genomförts visar både Socialstyrelsens utredningar och forskning inom området att samhällets skyddsnet brister och att barn i utsatta livssituationer inte alltid får det stöd och det skydd som de behöver [1, 2].

Många av de brister som identifierats i denna rapport har påtalats även i tidigare rapporter och visar att det fortsatt behövs långsiktiga och uthålliga

satsningar från alla samhällsaktörer som möter barn och föräldrar. Det är angeläget att samhällsaktörerna tidigt uppmärksammar barns utsatthet och att de erbjuder insatser som motsvarar barnens behov och att de samverkar för att få en helhetsbild av barns situation.

Socialstyrelsens bedömning är att det finns mycket som samhällsaktörerna behöver göra för att komma till rätta med de brister som identifierats. Socialstyrelsen har lämnat ett antal bedömningar och förslag på hur arbetet kan utvecklas inom de olika samhällsaktörernas ansvarsområden. Socialstyrelsen har också identifierat tre övergripande och centrala områden som rör flera samhällsaktörer och som har betydelse för att kunna utveckla arbetet för att förebygga att barn far illa:

Verksamheterna måste ges förutsättningar att utföra arbete av god kvalitet. Mycket av det arbete som skulle behövas för att hela kedjan av insatser ska fungera är tidskrävande. Det behövs stödjande strukturer för samverkan samt tid och resurser för att ge intensiva och specialiserade insatser/åtgärder till barn och föräldrar med komplexa behov.

Professionella måste ha rätt kompetens. Alla yrkesverksamma som möter barn som far illa eller riskerar att fara illa behöver ha tillräcklig utbildning för att arbeta enligt bästa tillgängliga kunskap och göra bedömningar och erbjuda insatser enligt befintliga rekommendationer och metoder. Befintliga kunskapsstöd och riktlinjer behöver implementeras och behovet av specialistutbildningar för exempelvis socialsekreterare ses över.

Barnperspektivet måste stärkas. Barns rättigheter måste tillvaratas i alla beslut som rör barnet. Barns delaktighet måste öka och insatser till barn och föräldrar måste utgå från det enskilda barnets specifika behov. För att barns rättigheter ska tillvaratas fullt ut och barn ska skyddas från att fara illa måste alla samhällsaktörer ta sitt ansvar och arbeta tillsammans, med barnets bästa i fokus.



Vuxna brottsoffer

Socialstyrelsen har utrett ärenden som omfattar 43 vuxna brottsoffer. Av brottsoffren har 35 dödats och 8 utsatts för försök till mord eller dråp. I de flesta fall var brottsoffret och gärningspersonen partners eller tidigare partners. I en stor majoritet av dessa fall var det en kvinna som dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av sin manliga partner eller tidigare partner. De övriga fallen rörde främst en förälder som dödats av sitt (oftast vuxna) barn. Åldersspridningen var stor bland både brottsoffer och gärningspersoner, från under 18 till över 80 år. Medelåldern var 48 år för brottsoffren och 44 år för gärningspersonerna.

En majoritet av brottsoffren hade utsatts för våld av gärningspersonen före det aktuella brottet. Det handlade ofta om ett mönster av psykiskt våld i

form av kontrollerande och nedvärderande beteende samt hot, i vissa fall parallellt med fysiskt våld.

Gärningspersonerna var generellt mer belastade än brottsoffren. En majoritet av gärningspersonerna hade psykisk ohälsa, varav flera av dem även hade ett skadligt bruk/beroende, var arbetslösa eller hade sjuk- och aktivitetsersättning. Flera hade gjort suicidförsök eller hade haft suicidtankar före brottet.

Allvarliga brister i samhällets skyddsnät

Här beskrivs några av de brister som identifierats, uppdelat på olika samhällsaktörer.

Socialtjänsten. Omkring hälften av gärningspersonerna och en fjärdedel av brottsoffren hade haft kontakt med socialtjänsten året före brottet. Vanligast var kontakt med försörjningsstöds-, barn- eller missbruks- och beroendeenheter. Socialstyrelsens utredningar visar att frågor om våldsutsatthet sällan ställdes, vilket bidrog till att våldet inte upptäcktes. Riskbedömningar och säkerhetsplanering saknades ofta och få insatser erbjöds till våldsutsatta. Riskerna med psykiskt våld tycks ha underskattats och inte tagits på samma allvar som fysiskt våld. Genomgående framkom att våldsutövande sällan uppmärksammades.

Polisen: En tredjedel av gärningspersonerna och drygt en fjärdedel av brottsoffren hade haft kontakt med polisen året före brottet, oftast med anledning av en polisanmälan om våld i nära relation. Brister som identifierats har bland annat att göra med de initiala polisiära åtgärderna i samband med att ett larm inkommit om våld mot närstående. Det handlar även om att förundersökningar av brott i nära relation blivit liggande lång tid utan att åtgärder vidtagits.

Hälso- och sjukvården: Hälso- och sjukvården var den samhällsaktör som flest brottsoffer och gärningspersoner hade haft kontakt med året före brottet. Vanligast var kontakt med psykiatrin och primärvården. Bristerna handlar bland annat om att våldet inte upptäcktes. Vården frågade inte om våldsutsatthet, trots riskfaktorer för våld. Inte heller uppmärksammades våldsutsattas behov av traumabehandling eller annan samtalsbehandling med anledning av våldet. När det gäller gärningspersonerna, som ofta hade komplexa psykiatriska svårigheter, uppmärksammades inte våldsutövandet eller risker för våldsutövande mot närstående.

Kriminalvården. Några gärningspersoner stod under övervakning av frivården när de begick de aktuella brotten. En av de brister som identifierats är att de insatser som frivården planerat under verkställigheten inte genomfördes, trots att gärningspersonerna bedömdes ha en hög risk för återfall i brott och omfattande behov av insatser.

Åklagarmyndigheten. Kontaktförbud är en skyddsåtgärd som sällan förekommer i de ärenden som utretts av Socialstyrelsen. Socialstyrelsens utredningar visar dock att kontaktförbud tillsammans med andra stöd- och skyddsåtgärder från polis och socialtjänst hade kunnat bidra till att öka brottsoffrens skydd mot gärningspersonerna.

Arbetsgivaren. I några fall var brottsoffrens arbetsgivare den enda aktör som hade misstankar om eller kände till brottsoffrets våldsutsatthet. Den brist som uppmärksammats handlar bland annat om att arbetsgivaren inte ställde frågor om våldsutsatthet, vilket bidrog till att våldet inte upptäcktes.

Fortsatta satsningar nödvändiga

Många åtgärder har vidtagits av regeringen och myndigheter de senaste åren för att förebygga våld mot närstående. Sedan 2017 finns en tioårig nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.⁶ Utifrån strategin har flera myndigheter fått uppdrag inom området, vilket till exempel bidragit till att kunskapen inom området ökat och tillgången till skydd och stöd ökat i viss mån [3]. Socialstyrelsens utredningar, liksom forskning, tillsyn och myndighetsrapporter inom området, visar dock att det fortfarande finns många brister i samhällets skyddsnät när det gäller att förebygga våld mot vuxna av närstående [4, 5, 6, 7, 3, 8, 9].

Det är därför angeläget att regeringens satsningar fortsätter för att det ska vara möjligt att bedriva ett långsiktigt och verkningsfullt arbete inom området. Socialstyrelsen har lämnat ett antal bedömningar och förslag på hur arbetet kan utvecklas inom de olika samhällsaktörernas ansvarsområden. Socialstyrelsen har också identifierat tre övergripande och centrala områden som rör flera samhällsaktörer och som har betydelse för att kunna utveckla arbetet för att förebygga våld mot vuxna i nära relationer:

Hela kedjan av insatser behöver fungera. Våld mot närstående är ett komplext problem som ofta kräver insatser från flera samhällsaktörer. Det är avgörande att hela kedjan av åtgärder till skydd och stöd till våldsutsatta fungerar, och att arbetet med våldsutövare vidareutvecklas. Det handlar både om att varje enskild aktör behöver fullgöra sin uppgift och om att de olika aktörerna behöver samverka. Det är tillsammans som myndigheter och andra samhällsaktörer kan förebygga och motverka våld i nära relationer.

Följa upp resultatet av implementering. Det pågår arbete inom flera myndigheter som rör spridning och implementering av olika typer av kunskapsstöd. Det är viktigt att följa upp att detta leder till att kunskapen används i yrkesverksammas praktiska arbete.

Stärka förutsättningarna för ett arbete av god kvalitet. I många verksamheter arbetar personalen ofta med stark tidspress, tvingas till hårda

⁶ Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (Skr 2016/17:10).

prioriteringar och många upplever att de har svårt att leva upp till verksamhetens krav. Det är av stor vikt att berörda myndigheter och verksamheter får de förutsättningar som behövs för att personalen ska kunna göra ett arbete av god kvalitet.

Inledning

Våld mot barn och våld mot vuxna av närstående är allvarliga och omfattande samhällsproblem. Våldet innebär ett stort mänskligt lidande och kan få allvarliga fysiska och psykiska konsekvenser för de utsatta [1, 10] och kan även leda till svåra sociala problem [11, 12]. Utöver det mänskliga lidandet innebär våldet även stora kostnader för samhället.⁷

Regeringen har under de senaste åren vidtagit en rad åtgärder för att stärka arbetet med barn i utsatta situationer och med vuxna som utsätts för våld av närstående. Här kan nämnas att FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) är svensk lag sedan den 1 januari 2020.⁸ Alla barn har, enligt artikel 19 i barnkonventionen, rätt till skydd mot våld, övergrepp, vanvård och sexuellt utnyttjande. I januari 2023 presenterades den statliga utredningen ”En uppväxt fri från våld” med förslag på en samlad nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn.⁹ Vad gäller vuxna har Sverige sedan 2017 en nationell tioårig strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.¹⁰ Därutöver har Socialstyrelsen fått i uppdrag att utveckla en nationell samordning av kunskapsutveckling för återfallsförebyggande arbete för våldsutövare.¹¹ Sverige har även ratificerat Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (Istanbulkonventionen). Sverige arbetar också för att medverka till uppfyllandet av delmålen i Agenda 2030. Regeringens satsningar inom områdena är tydligt kopplade till delmålen i Agenda 2030 att utrota våld mot och utnyttjande av kvinnor och flickor, att minska våldet i världen, och att skydda barn mot övergrepp, utnyttjande, människohandel och våld.

Socialstyrelsens utredningsverksamhet

Socialstyrelsen ska under vissa förutsättningar genomföra utredningar bland annat när ett barn har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld eller när en vuxen dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en närstående. Utredningar ska även genomföras i de fall ett barn blivit grovt misshandlat av en närstående.¹² Nedan framgår vilka typer av brott som omfattas. Utredningsverksamheten regleras i lagen om utredningar för att förebygga

⁷ Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck (SOU 2015:55) s. 106.

⁸ Proposition 2017/18:186 Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter s. 114.

⁹ SOU 2022:70.

¹⁰ Skr.2016/17:10.

¹¹ Socialstyrelsens regleringsbrev för 2023, Övriga uppdrag, punkt 4.

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

vissa skador och dödsfall och i förordningen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

Syftet med utredningsverksamheten är att identifiera brister i samhällets skyddsnät¹³ och att ge regeringen underlag för beslut om åtgärder som har som mål att förebygga både att barn far illa och att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer.¹⁴

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

När det gäller barn ska en utredning under vissa förutsättningar genomföras när det är fråga om bland annat följande brott:¹⁵

- mord, dråp, barnadråp eller vållande till annans död,¹⁶
- försök, förberedelse eller stämpling till mord eller dråp eller försök eller förberedelse till barnadråp,¹⁷
- grov eller synnerligen grov misshandel av en närstående eller tidigare närstående person,¹⁸
- försök, förberedelse eller stämpling till grov misshandel eller synnerligen grov misshandel av en närstående eller tidigare närstående person.¹⁹

När det gäller vuxna ska en utredning under vissa förutsättningar genomföras när det är fråga om bland annat följande brott:²⁰

¹³I utredningarna av ärenden används en bred definition av begreppet brister. Med brister i samhällets skyddsnät menas situationer där ett annat agerande av samhällsaktörerna utifrån Socialstyrelsens bedömning (som grundar sig på den dokumentation som varit tillgänglig och de muntliga uppgifter som inhämtats i vissa av ärendena) hade kunnat minska risken för brotten. Det kan handla om att exempelvis reglering, riktlinjer och metodstöd inte följts, men också om ”missade möjligheter” det vill säga situationer då en samhällsaktör inte gjort något fel men hade haft möjlighet att göra något annat. Därutöver kan det handla om situationer där det på grund av rådande reglering funnits begränsningar i att agera på ett annat sätt.

¹⁴ Se 1 § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall och bl.a. prop. 2017/18:215 s. 17.

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

¹⁶ Av proposition 2006/07:108 Utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m. s. 60 framgår bland annat att inte enbart fall där någon fälls till ansvar för mord, dråp, barnadråp eller vållande till annans död omfattas av bestämmelsen utan även fall där någon som vanvårdat ett barn inte kan fällas till ansvar för att ha vållat barnets död. utan endast för vållande av kroppsskada eller sjukdom.

¹⁷ Brottsom tillkommit i och med lagändringen som trädde i kraft den 1 januari 2019.

¹⁸ *ibid.*

¹⁹ Brottsom tillkommit i och med lagändringen som trädde i kraft den 1 januari 2019.

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

- mord, dråp eller vållande till annans död, av en närstående eller tidigare närstående person,²¹
- försök, förberedelse eller stämpling till mord eller dråp av en närstående eller tidigare närstående person.²²

Underrättelser – en förutsättning för utredning

En förutsättning för att Socialstyrelsen ska få utreda ett ärende är att en underrättelse inkommit från åklagare eller Polismyndigheten.²³ Åklagare eller Polismyndigheten är skyldiga att underrätta Socialstyrelsen när en dom eller ett slutligt beslut har vunnit laga kraft som rör brott som Socialstyrelsen är skyldig att utreda enligt lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall. De är även skyldiga att underrätta Socialstyrelsen vid beslut att inte inleda eller att lägga ned en förundersökning eller en utredning enligt 31 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, LUL, där misstanke funnits om brott som Socialstyrelsen är skyldig att utreda. Underrättelseskyldigheten gäller också när åklagare genom andra beslut avslutar en förundersökning eller en utredning enligt LUL.²⁴ Läs mer om underrättelseskyldigheten i avsnittet Underrättelser nedan.

När en underrättelse har kommit in gör Socialstyrelsen en bedömning av om ärendet ska utredas eller inte utifrån kriterierna i lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.²⁵

Utredningar ska ske under vissa förutsättningar

Det finns vissa kriterier för att Socialstyrelsens ska få inleda en utredning. Ett av dessa är att det ska ha funnits ett skyddsbehov hos brottsoffret. Med detta menas att det ska finnas anledning att anta att brottet har samband med något förhållande som har inneburit att barnet varit i behov av skydd eller att den vuxne varit i behov av skydd eller stöd och hjälp för att förändra sin situation.²⁶ När det gäller barn kan det exempelvis handla om att brottet skett i barnets hemmiljö.²⁷ När det gäller vuxna kan det handla om tidigare utsatthet för hot eller våld av gärningspersonen. Det kan också handla om att

²¹ Av prop. 2017/18:215 s. 30 framgår bland annat att även fall där någon inte kan fällas för kvinnans eller mannens död, men väl för vållande av kroppsskada eller sjukdom som i sin tur lett till dödsfallet, omfattas av bestämmelsen.

²² Brottsbalken som tillkommit i och med lagändringen som trädde i kraft den 1 januari 2019.

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

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

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

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

²⁷ Prop. 2006/07:108 s. 61.

den vuxne har sökt stöd och hjälp tidigare för att exempelvis få hjälp med sitt missbruk/beroende.²⁸ Det betonas i förarbetena att det är tillräckligt att det finns någon omständighet som pekar i riktning mot att det funnits ett skyddsbehov. Skyddsbehovet behöver inte vara relaterat till brottsoffret utan kan handla om gärningspersonen. Samhällets skyddsnet kan i ett sådant fall ha brustit i det att man inte försökt stävja gärningspersonens problematik. Rena olycksfall, där någon dömts för vållande till annans död, ska däremot inte utredas.²⁹

Utredningsverksamheten omfattar fall där någon fällts till ansvar för brott. Det kan dock finnas skäl att även utreda vissa fall där det inte finns någon som fällts till ansvar för brott. Exempel på sådana fall är där gärningspersonen tagit sitt eget liv efter att ha dödat ett barn eller en närstående vuxen och fall där ett barn under 15 år dödat ett annat barn.³⁰

En utredning ska genomföras även när det annars finns särskilda skäl att utreda en händelse.³¹ Till sådana fall hör till exempel fall där ett åtal ogillats på grund av att gärningen inte är brottslig i enlighet med någon av de allmänna grunder för ansvarsfrihet som anges i 24 kap. brottsbalken (som exempelvis vid nöd eller nödvärn) eller fall där gärningspersonen, på grund av en psykisk störning, inte varit i sådan grad medveten om sitt handlande att hen uppfyllt det uppsåts- eller oaktsamhetsrekvisit som gäller för att gärningen ska utgöra ett brott.

Rapport till regeringen vartannat år

Utredningsverksamhetens resultat ska redovisas i en rapport till regeringen vartannat år.³² Rapporten ska innehålla en redogörelse för verksamhetens omfattning och de slutsatser som den gett upphov till. Vidare ska rapporten innehålla uppgifter om de åtgärder som redan har vidtagits av en statlig förvaltningsmyndighet som genomfört tillsyn eller intern tillsyn av den verksamhet som berörs av en utredning. Rapporten ska även innehålla eventuella förslag på ytterligare åtgärder som har som mål att förebygga att barn far illa eller att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer.³³ Rapporten ska utformas så att den varken ger upphov till förmodan om skuld eller ansvar i samband med en händelse som utretts eller till att personer som förekommer i utredningsmaterialet kan identifieras.³⁴

²⁸ Prop. 2011/12:4 Utredningar avseende vissa dödsfall s. 58.

²⁹ Prop. 2017/18:215 s. 38

³⁰ Prop. 2006/07:108 s. 25 och prop. 2011/12:4 s. 57.

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

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

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

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

Rapportens upplägg

I den fortsatta delen av inledningsavsnittet beskrivs bland annat verksamhetens omfattning, hur underrättelseskyldigheten efterlevs samt metod. Därefter följer ett avsnitt med resultaten av utredningarna med barn som brottsoffer och ett motsvarande avsnitt med resultat som gäller vuxna brottsoffer. I en bilaga listas de interna och externa experter som har medverkat i arbetet.

Begrepp och formuleringar

Här anges hur olika begrepp och formuleringar används i rapporten.

Brottsoffer: Genomgående i texterna används begreppet brottsoffer. Detta är relaterat till det brott som föranlett att ärendet utreds av Socialstyrelsen. Det innebär till exempel att det i avsnitten om brister i samhällets insatser kan stå *brottsoffer* trots att personen i fråga (till exempel i kontakten med en samhällsaktör före det aktuella brottet) då inte hade utsatts för det brott som föranlett att ärendet utreds av Socialstyrelsen.

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

Dödligt våld: Här avses mord, dråp eller vållande till annans död.

Försök till dödligt våld: Här avses försök till mord eller dråp.

Förälder: Här avses biologisk förälder, styvförälder eller familjehemsförälder med avseende på omsorgsfunktion. När det rättsliga perspektivet avses används vårdnadshavare.

Gärningsperson: Genomgående i texterna används begreppet gärningsperson. Detta är relaterat till det brott som föranlett att ärendet utreds av Socialstyrelsen. Det innebär till exempel att det i avsnitten om brister i samhällets insatser kan stå *gärningsperson* trots att personen i fråga (till exempel i kontakten med en samhällsaktör före det aktuella brottet) då inte hade begått det brott som föranlett att ärendet utreds av Socialstyrelsen.

Närstående/tidigare närstående: Här avses en person som brottsoffret eller gärningspersonen bedöms ha eller ha haft en nära och förtroendefull relation till. Det kan till exempel vara en make, en sambo, en pojk- eller flickvän, eller föräldrar (se ovan), syskon, barn eller andra släktingar.³⁵

Psykiatriskt tillstånd: Här avses en fastställd psykiatrisk diagnos.

Psykisk ohälsa. Här avses symtom som exempelvis nedstämdhet, ångest eller sömnsvårigheter, vilket skulle kunna innebära alltifrån lättare psykiska

³⁵ Prop. 2011/12:4 s. 27.

besvär till oidentifierade psykiatriska tillstånd, det vill säga då det inte finns någon fastställd diagnos. Begreppet används även i sammanhang då själva området tas upp, till exempel i förhållande till att samhällsaktörer behöver uppmärksamma psykisk ohälsa i kontakter med patienter eller klienter.

Våld: Våld kan bland annat vara fysiskt, psykiskt och sexuellt. Det kan handla om brottsliga gärningar som exempelvis misshandel, ofredande och olaga hot. Det kan också röra sig om handlingar som enligt rådande lagstiftning inte definieras som brott, som kontrollerande beteende, nedsättande kommentarer, ekonomiskt utnyttjande och isolering från vänner och familj. Sammantaget skapar detta ofta ett mönster av utsatthet.

Våld i nära relationer och våld mot närstående: Båda dessa begrepp används i rapporten med samma innebörd, se ovan hur ”närstående” definieras.

Verksamhetens omfattning

Utredda ärenden

Denna rapport bygger på 60 ärenden som utretts under perioden 1 juni 2021–31 maj 2023. Av dem omfattar 19 ärenden barn som brottsoffer och 41 ärenden omfattar vuxna brottsoffer. En del ärenden omfattar fler än ett brottsoffer och i enstaka fall fler än en gärningsperson. Totalt omfattas 69 brottsoffer och 63 gärningspersoner. De aktuella brotten har begåtts under perioden 2017–2022, varav de flesta under 2020–2021.

I tabell 1 redovisas de brottstyper som varit aktuella i de utredningar som denna rapport bygger på. Som framgår nedan har 21 av totalt 69 utredningar rört de brottstyper som tillkom i och med lagändringen som trädde i kraft den 1 januari 2019. De flesta av dessa gäller barn som utsatts för försök till mord eller dråp och vuxna som utsatts för försök till mord eller dråp av en närstående. Endast ett fåtal utredningar rör grov eller synnerligen grov misshandel mot barn av närstående, inklusive försök till dessa brott. I de fem utredningar där ansvar för brott inte prövats, eller då det varit fråga om ansvarsfrihet har oftast den misstänkta personen antingen varit under 15 år eller begått suicid i samband med det aktuella brottet.

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

Brottstyper	Barn	Vuxna	Totalt
Mord, dråp, vållande till annans död	9	34	43
Grov misshandel ³⁶	2		2
Försök till mord eller dråp ³⁷	9	8	17
Försök till grov misshandel ³⁸	2		2
Ansvar för brott ej prövats eller ansvarsfrihet ³⁹	4	1	5
Totalt	26	43	69

Underrättelser

Åklagare och Polismyndigheten är skyldiga att underrätta Socialstyrelsen om vissa beslut och domar när det finns misstanke om brott som omfattas av lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.⁴⁰

Många inkomna underrättelser bedöms inte omfattas av lagstiftningen

Totalt har 126 underrättelser inkommit till Socialstyrelsen under perioden 1 juni 2021–31 maj 2023.⁴¹ Det är dock mindre än hälften av dem (53) som Socialstyrelsen bedömt uppfyllt kriterierna i lagstiftningen för att en utredning ska kunna genomföras.⁴² Totalt har således 73 av de inkomna underrättelserna bedömts inte omfattas av kriterierna för vad som ska utredas. Dessa har ofta gällt yngre barn som har haft allvarliga skador, men det har inte varit möjligt att fastställa hur skadorna uppkommit eller vem som orsakat dem. I andra fall har det handlat om olyckshändelser eller så har gärningspersonen dömts för ett brott som inte omfattas av lagstiftningen. I fall med vuxna har det exempelvis handlat om att personen avlidit genom suicid eller sjukdom, att brottet inte begåtts av en närstående eller att gärningspersonen dömts för ett brott som inte omfattas av lagstiftningen.

Fortsatta svårigheter att få in underrättelser

Socialstyrelsen har alltsedan utredningsverksamheten startade 2008 konstaterat att åklagare och Polismyndigheten brustit i att uppfylla sin

³⁶ Mot barn av en närstående eller tidigare närstående person.

³⁷ Ibid.

³⁸ Mot barn av en närstående eller tidigare närstående person.

³⁹ Ansvar för brott ej prövats då gärningspersonen tagit sitt liv, eller är under 15 år, eller ansvarsfrihet på grund av exempelvis nödvärn.

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

⁴¹ I Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021 ingick ärenden tom 31 maj 2021. Den 1 juni 2023 var brytpunkten för de utredningar som är underlag i förevarande rapport.

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

underrättelseskyldighet. Sedan verksamhetens start har Socialstyrelsen, efter att ha fått kännedom om dödsfall genom exempelvis nyhetsartiklar i media, fått påminna åklagare och polis för att få in underrättelser. Problemet har lyfts i Socialstyrelsens samtliga sex rapporter till regeringen [13, 14, 15, 16, 17, 18]. Socialstyrelsen har även kontinuerligt sedan 2008 fört en dialog med Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten om den bristande efterlevnaden av underrättelseskyldigheten och hur den kan förbättras.

Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten har under årens lopp vidtagit olika förbättringsåtgärder, som exempelvis att informera om underrättelseskyldigheten på sitt intranät och i samband med nätverksträffar och genom att ta fram en blankett för underrättelser. Trots detta har problemen kvarstått.

Åklagarmyndigheten publicerade år 2021 en egen granskning där de konstaterade att åklagare endast i mycket begränsad omfattning uppfyller sin underrättelseskyldighet. För att åstadkomma förbättring beslutade myndigheten bland annat om utbildning av åklagare om underrättelseskyldigheten, informationsinsatser till chefer samt framtagande av administrativa rutiner [19]. Dessa förbättringsåtgärder påbörjades våren 2021.

Socialstyrelsen kan dock konstatera att problemet att få in underrättelser kvarstår. Antalet underrättelser har ökat något, men flera av dem faller utanför underrättelseskyldigheten⁴³ (se ovan). Genom bevakning i bland annat media får Socialstyrelsen kännedom om ärenden som omfattas av underrättelseskyldigheten, men som myndigheten inte underrättats om av åklagare eller Polismyndigheten.

När det gäller Polismyndigheten har Socialstyrelsen under den aktuella rapportperioden endast fått underrättelse om ett (1) fall, efter påminnelse. Även om åklagare ska vara förundersökningsledare i de flesta fall som Socialstyrelsen ska underrättas om är det troligt att något fler underrättelser borde ha inkommit från Polismyndigheten.

Socialstyrelsen framförde i sin senaste rapport att Åklagarmyndighetens åtgärder för att få underrättelseskyldigheten att fungera bedömdes otillräckliga. Socialstyrelsen ansåg att ytterligare åtgärder behövdes, exempelvis att en central funktion skulle inrättas inom Åklagarmyndigheten som kunde bevaka efterlevnaden av underrättelseskyldigheten [18]. Socialstyrelsen kan konstatera att Åklagarmyndighetens och Polismyndighetens underrättelseskyldighet fortfarande inte efterlevs. En konsekvens av detta kan bland annat vara att vissa brister i samhällets skyddsnet inte identifieras. Socialstyrelsen anser därför att det är angeläget

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

att ytterligare åtgärder vidtas för att få underrättelseskyldigheten att efterlevas.

Om tillsyn

Den 1 januari 2019 infördes en bestämmelse i 3 a § lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall som innebär att vissa statliga förvaltningsmyndigheter *bör* genomföra tillsyn eller intern tillsyn av verksamhet som berörs av en utredning. Formuleringen att tillsyn *bör* genomföras ska enligt regeringen ses som en markering av samhällets samlade ansvar för att utreda och förebygga dessa brott, där flera aktörer förväntas bidra utifrån sina respektive uppdrag och kompetenser.⁴⁴

Socialstyrelsen ska enligt bestämmelsen informera den berörda myndighet som är ansvarig för tillsynen om att ett ärende har inletts. Om myndigheten redan har utövat tillsyn eller inleder tillsyn med anledning av informationen enligt samma stycke, ska Socialstyrelsen underrättas om vad som iakttagits i tillsynen och om vilka åtgärder som vidtagits med anledning av tillsynen.⁴⁵

Antal genomförda tillsyner

Socialstyrelsen har under perioden 1 juni 2021–15 maj 2023⁴⁶ skickat totalt 155 informationsbrev till berörda myndigheter om att en utredning inletts. De flesta har skickats till Inspektionen för vård och omsorg, IVO (60), följt av antalet till Polismyndigheten (29), Försäkringskassan (19), Arbetsförmedlingen (17), Skolinspektionen (14), Åklagarmyndigheten (7), Migrationsverket (5) och Kriminalvården (4).

De berörda myndigheterna arbetar med tillsyn på olika sätt. Detta är också i överensstämmelse med intentionen i bestämmelsen om tillsyn. Införandet av bestämmelsen var inte tänkt att innebära någon förändring av myndigheternas respektive uppdrag eller roll, utan tillsynen ska bedrivas i vanlig ordning utifrån gällande instruktion.⁴⁷

Totalt uppger myndigheterna att 64 tillsyner genomförts med anledning av brottet. Av dem har:

- Polismyndigheten genomfört 29 tillsyner
- Försäkringskassan genomfört 19 tillsyner
- Åklagarmyndigheten genomfört 7 tillsyner
- IVO genomfört 5 tillsyner
- Skolinspektionen genomfört 3 tillsyner

⁴⁴ Prop. 2017/18:215 s. 63.

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

⁴⁶ 15 maj 2023 var det slutdatum som sattes för att Socialstyrelsen skulle hinna analysera inkomna tillsynsresultat.

⁴⁷ Se prop. 2017/18:215 s. 65.

- Kriminalvården genomfört 1 tillsyn

Utöver den tillsyn som genomförts med anledning av brottet har Socialstyrelsen fått information om att Skolinspektionen har genomfört en (1) riktad tillsyn, att IVO har genomfört en (1) verksamhetstillsyn och att Polismyndigheten har genomfört två tematiska tillsyner.

Identifierade brister i tillsynen

Den myndighet som redan har utövat tillsyn, eller inleder tillsyn med anledning av den givna informationen, ska underrätta Socialstyrelsen om vad som iakttagits i tillsynen och om vilka åtgärder som vidtagits med anledning av tillsynen.⁴⁸

IVO är den enda myndighet som underrättat Socialstyrelsen om att brister identifierats i tillsynen av enskilda ärenden. IVO har uppmärksammat brister i 4 av de 5 tillsyner som genomförts. IVO har i sin tillsyn bland annat identifierat att:

- Socialnämnden har brustit i att tillgodose barns behov vid planering, genomförande och uppföljning av insatser
- Socialnämnden har brustit i att barn inte alltid får komma till tals eller har fått relevant information
- Vårdgivare har brustit i bedömningen av patientens hälsotillstånd och fara för annan person

IVO har begärt att dessa verksamheter redovisar sin inställning till de brister som konstaterats, och redovisar eventuella åtgärder som verksamheterna vidtagit eller planerat att vidta för att komma tillrätta med bristerna.

Åtgärder med anledning av tillsyn

Socialstyrelsens rapport till regeringen ska innehålla uppgifter om de åtgärder som redan har vidtagits av en statlig förvaltningsmyndighet som genomfört tillsyn eller intern tillsyn av verksamhet som berörs av en utredning.⁴⁹

IVO, Kriminalvården och Polismyndigheten har underrättat Socialstyrelsen om att åtgärder vidtagits med anledning av tillsyn. Följande åtgärder har vidtagits av myndigheterna:

- IVO har gett en kommun ett föreläggande vid vite om att redovisa vilka åtgärder nämnden har vidtagit utifrån identifierade brister.
- Kriminalvården har kompletterat de interna tillsynerna av verksamhetsgrenarna anstalt och frivård med specifika frågeställningar avseende relationsvård.

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

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

- Polismyndigheten har reviderat sina metodstöd och checklistor som rör brott i nära relation, vilka för närvarande implementeras i polisregionerna. Detta behov uppmärksammades i myndighetens tematiska tillsyner.⁵⁰

Syftet med bestämmelsen har inte uppfyllts

Tillsynsbestämmelsen tillkom med lagändringen 2019. Regeringens uppfattning var att mängden tillsynade ärenden behövde öka för att förbättra utredningsverksamhetens förutsättningar att göra strukturerade analyser.⁵¹

Socialstyrelsen framförde i den förra rapporten från utredningsverksamheten att syftet med tillsynsbestämmelsen inte uppnåts [18]. Den främsta orsaken till det var att få tillsyner genomförts av berörda myndigheter. Mot bakgrund av detta lämnade Socialstyrelsen i februari 2021 en framställan till regeringen om en översyn av tillsynsbestämmelsen⁵² samt den sekretess⁵³ som gäller för de uppgifter som hänför sig till utredningsverksamheten. I framställan påtalades även att ett par myndigheter hade framfört till Socialstyrelsen att den typ av tillsyn som de förväntas genomföra inte passar in i deras befintliga verksamhet eller inte går i linje med deras riktlinjer för när en tillsyn ska genomföras. Det handlar framförallt om att de inte utövar tillsyn av enskilda ärenden.

Socialstyrelsen har under föreliggande rapportperiod fått in uppgifter om att fler tillsyner genomförts än under föregående rapportperiod. Däremot är det endast i ett fåtal fall som myndigheterna identifierat och återrapporterat till Socialstyrelsen att brister har identifierats i tillsynen av enskilda ärenden. Därmed har även få åtgärder vidtagits med anledning av tillsyn. Bestämmelsen om tillsyn har därför inte inneburit att Socialstyrelsen fått ett ökat underlag för att kunna göra strukturerade analyser, vilket var ett av syftena med bestämmelsen. Socialstyrelsens bedömning om att syftet med tillsynsbestämmelsen inte uppnåts kvarstår därför.

Metod

Socialstyrelsens utredningar av skador och dödsfall görs genom en kvalitativ analys i två steg. **I det första steget** görs utredningar av enskilda ärenden där fokus är att identifiera eventuella brister i samhällets skyddsnät.⁵⁴ Detta

⁵⁰ Detta omfattar bland annat brott mot barn och brott i parrelation.

⁵¹ Prop. 2017/18:215 s. 63.

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

⁵³ 26 kap. 10 a § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

⁵⁴ I utredningarna av ärenden används en bred definition av begreppet brister. Med brister i samhällets skyddsnät menas situationer där ett annat agerande av samhällsaktörerna utifrån Socialstyrelsens bedömning (som grundar sig på den dokumentation som varit tillgänglig och de muntliga uppgifter som inhämtats i vissa av ärendena) hade kunnat minska risken för brotten. Det kan handla om att exempelvis reglering, riktlinjer och metodstöd inte följts, men också om ”missade möjligheter” det vill säga situationer då en samhällsaktör inte gjort något fel men hade haft möjlighet att göra något annat. Därutöver kan det handla om situationer där det på grund av rådande reglering funnits begränsningar i att agera på ett annat sätt.

görs med stöd av metoden händelseanalys, vilket är en metod som används av exempelvis hälso- och sjukvården för att identifiera brister i verksamheten som kan ha bidragit till att en skada eller olycka inträffat [20, 21]. Centralt i metoden är en beskrivning av händelseförloppet före den aktuella händelsen. Metoden har anpassats för att fungera för Socialstyrelsens utredningsverksamhet, exempelvis intervjuas berörda professionella endast i ett mindre antal ärenden, det vill säga inte som i hälso- och sjukvårdens händelseanalyser där samtliga berörda professionella som varit involverade i händelsen alltid intervjuas. Dessutom gör Socialstyrelsen en aggregerad analys av bristerna i de enskilda ärendena, se nedan om det andra steget i analysen.

En utredning av ett enskilt ärende inleds med att Socialstyrelsen begär in relevanta handlingar från de myndigheter som brottsoffret och gärningspersonen haft kontakt med före det aktuella brottet. Det handlar exempelvis om utredningar, förundersökningar, journaler och beslut från polis, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Handlingar begärs vanligen in för de senaste tre åren före det aktuella brottet. Utifrån det insamlade underlaget tas en så kallad händelsekedja fram, vilket är en kronologisk beskrivning av brottsoffrets och gärningspersonens kontakter med relevanta samhällsaktörer före brottet. Händelsekedjorna omfattar oftast runt ett år tillbaka i tiden, men det förekommer också att de omfattar en kortare eller längre period. Som längst omfattas de tre senaste åren före det aktuella brottet. Händelsekedjan kompletteras med en bakgrundsbeskrivning som syftar till att ge en bild av de berörda personernas situation och omständigheter före och vid det aktuella brottet.

Ärendet analyseras sedan utifrån händelsekedjan. Fokus för analysen är att identifiera brister i samhällets skyddsnät och möjliga bakomliggande orsaker till bristerna samt att ge eventuella förslag på åtgärder. Externa och interna experter bjuds i de flesta fall in till analysmöten. Experterna får inför analysmötet ta del av relevant material som exempelvis dom, händelsekedja och bakgrundsbeskrivning samt relevant dokumentation från olika verksamheter.

Det andra steget av analysen är en aggregerad kvalitativ analys av de brister som identifierats i samtliga ärenden under rapportperioden. Den görs separat för ärenden som rör barn som brottsoffer respektive för ärenden som rör vuxna brottsoffer. Den aggregerade analysen inleds med en kategorisering av bristerna utifrån respektive samhällsaktör. Syftet är att identifiera återkommande brister som sedan diskuteras och analyseras med hjälp av interna och externa experter. De brister som identifierats prioriteras utifrån allvarlighetsgrad och hur ofta de förekommit. Analysen fördjupas med stöd av experter (se nedan), forskning inom området eller andra underlag där frågan belysts, med fokus på möjliga bakomliggande orsaker till bristen och eventuella förslag på åtgärder.

Externa och interna experter

Ett flertal experter har deltagit i analyserna av enskilda ärenden och/eller i den övergripande analysen. Det har dels handlat om interna experter med kompetens inom exempelvis psykiatri, primärvård och den sociala barn- och ungdomsvården.⁵⁵ Dels har det handlat om externa experter,⁵⁶ varav ett antal varit utsedda av sina respektive myndigheter för att delta i analysarbetet. Tio yrkesverksamma inom socialtjänsten har medverkat utifrån sin specifika kännedom om enskilda ärenden som utretts.

⁵⁵ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

⁵⁶ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.



Ärenden med barn som brottsoffer

Denna del av rapporten bygger på 19 ärenden som utretts under perioden 1 juni 2021–31 maj 2023. Ärendena omfattar 26 barn som brottsoffer och 22 gärningspersoner. Anledningen till att det är fler brottsoffer och gärningspersoner än ärenden beror på att det i några ärenden var fler än ett brottsoffer eller fler än en gärningsperson.

Detta avsnitt inleds med en kortfattad beskrivning av brottsoffren och gärningspersonerna i de ärenden som har utretts, samt vad som är känt om deras samhällskontakter. Därefter följer ett avsnitt om de brister i samhällets skyddsnät som har identifierats i ärendena.

Genomgående används begreppen brottsoffer och gärningspersoner. Detta är relaterat till det brott som föranlett att ärendet utreds av Socialstyrelsen. Det innebär till exempel att det kan stå *brottsoffer* eller *gärningsperson* trots att personen i fråga (till exempel i kontakten med en samhällsaktör före det aktuella brottet) då inte hade utsatts för eller begått det brott som föranlett att ärendet utreds av Socialstyrelsen.

Om brottsoffren och gärningspersonerna

I detta avsnitt beskrivs kortfattat brottsoffren och gärningspersonerna i de utredda ärendena, till exempel kön, ålder och inbördes relation. En beskrivning görs även av de kategorier av ärenden som kan urskiljas i de utredda fallen. Dessutom redovisas vilka samhällskontakter de hade under året före det aktuella brottet.

Om brottsoffren

Av de 26 brottsoffren var 15 pojkar och 11 flickor. Åldersspridningen på barnen var stor, från nyfödd till tonåring. Av brottsoffren har 12 avlidit till följd av brottet (mord, dråp eller vållande till annans död). De övriga barnen har utsatts för försök till dödligt våld alternativt för grov/synnerligen grov misshandel av närstående eller försök till grov/synnerligen grov misshandel av närstående och har i flera fall fått allvarliga men för livet.

Om gärningspersonerna

Av de 22 gärningspersonerna var 15 män/pojkar och 7 var kvinnor. Genomsnittsåldern var 32 år. Sju av gärningspersonerna var under 18 år. I tre av fallen har ansvar för brott inte prövats slutligt på grund av att den

misstänkte tagit sitt liv i samband med gärningen eller vid brottstillfället var under 15 år.

Av de 22 gärningspersonerna var tio föräldrar⁵⁷, fyra män och sex kvinnor, till det barn som de utsatt för brott. Dessa gärningspersoner var ca 30 till 50 år. I flera fall hade föräldern utsatt fler än ett barn för brott vid samma tillfälle. Mest framträdande är att det fanns psykiatriska tillstånd⁵⁸ eller psykisk ohälsa⁵⁹ hos det stora flertalet av gärningspersonerna. Fyra dömdes efter brottet till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Fyra gärningspersoner hade tidigare utövat våld mot barnet och åtta av dem hade en ifrågasatt omsorgsförmåga om barnet eller skadligt bruk/beroende. I tre fall fanns en konfliktfylld separation från barnets andra förälder.

Sex gärningspersoner var jämnåriga med brottsoffret. Samtliga var pojkar i åldern 14–17 år, varav tre inte var straffmyndiga när de begick brottet. Samtliga gärningspersoner var vid tiden för brottet inskrivna i skolan. Tre hade tidigare utövat våld mot andra jämnåriga barn, tre hade ett skadligt bruk/beroende och/eller ett kriminellt beteende.

Fyra gärningspersoner har dömts för vållande till barnets död. Dessa var i åldern ca 30 till 65 år. Dessa gärningspersonerna kännetecknas av att de före brottet hade relativt få samhällskontakter.

Ytterligare två gärningspersoner ingår i de utredda ärendena men de passar inte in i ovanstående kategorier.

Tre kategorier av fall

I de utredda fallen, där barn har dödats eller utsatts för dödligt våld kan tre kategorier urskiljas:

- barn som utsatts för våld eller dödligt våld av en förälder⁶⁰
- barn som utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld av ett jämnårigt barn⁶¹
- barn som avlidit på grund av oaktsamhet av förälder eller annan närstående,

Ytterligare två barn har utsatts för brott som ingår i de utredda ärendena men de passar inte in i ovanstående kategorier.

⁵⁷ Förälder används när det handlar om en vuxen i föräldrafunktion i förhållande till ett barn. Det kan vara en biologisk förälder, en styvförälder eller en familjehemsförälder.

⁵⁸ Se avsnittet ”Begrepp och formuleringar” i inledningen ovan.

⁵⁹ Se avsnittet ”Begrepp och formuleringar” i inledningen ovan.

⁶⁰ Förälder används när det handlar om en vuxen i föräldrafunktion i förhållande till ett barn. Det kan vara en biologisk förälder, en styvförälder eller en familjehemsförälder.

⁶¹ Med jämnårig avses högst tre års åldersskillnad.

Barn som utsatts för våld eller dödligt våld av förälder

Totalt har 16 av de barn som omfattas av utredningarna (varav 8 flickor och 8 pojkar) utsatts för våld av en förälder. Av dessa hade 5 barn dödats och 11 barn utsatts för grov/synnerligen grov misshandel, försök till grov/synnerligen grov misshandel eller försök till dödligt våld. Barnen som utsattes för brott av en förälder var i drygt hälften av fallen i förskoleåldern och övriga var i skolåldern (7–13 år).

Fem barn hade före brottet utsatts för våld av gärningspersonen. Det utesluter inte att det förekommit våld i fler ärenden, men det är inget som går att utläsa av den dokumentation som Socialstyrelsen tagit del av. Nästan alla barn hade varit aktuella hos socialtjänsten före det aktuella brottet. I de flesta fall med anledning av problem i familjen, där den vanligaste orsaken var förälders skadligt bruk/beroende eller psykiska ohälsa och bristande omsorgsförmåga. I tre fall fanns kännedom om en konfliktfylld separation mellan barnens föräldrar. Nästan alla barn bodde med en eller båda sina biologiska föräldrar. Några bodde hos en styvförälder.

Barn som utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld av ett jämnårigt barn

Totalt har fem barn utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld av ett annat jämnårigt barn.⁶² Åldern på brottsoffren var vid tiden för brotten 15–17 år. Samtliga brottsoffer var pojkar.

I samtliga fall var brottsoffer och gärningsperson ytligt bekanta med varandra. I fyra fall fanns en koppling mellan brottsoffer och gärningsperson som gällde olika grad av konflikter, varav det i två fall fanns en eskalerande konflikt mellan ungdomar i olika grupperingar. I tre fall var brottsoffret känt av socialtjänsten på grund av skadligt bruk/beroende, normbrytande beteende eller problem i familjen.

Barn som avlidit på grund av oaktsamhet av förälder eller annan närstående

Tre barn har avlidit på grund av oaktsamhet, exempelvis genom drunkning, och gärningspersonen har dömts för vållande till annans död. Barnen har således inte utsatts för något våldsbrott, men har avlidit med anledning av brott då det straffrättsligt har bedömts att den vuxnes tillsyn av barnet har brutit. Dessa barn var 1–3 år gamla.

⁶² Med jämnårig avses högst tre års åldersskillnad

Samhällskontakter

Samtliga 26 brottsoffer och 21 av 22 gärningspersoner hade haft kontakt med minst en samhällsaktör under året före det aktuella brottet.⁶³ De allra yngsta brottsoffren, och ett mindre antal av de vuxna gärningspersonerna, hade endast haft kontakt en samhällsaktör, medan övriga brottsoffer och gärningspersoner hade haft kontakt med tre till fem olika samhällsaktörer. En del av kontakterna för brottsoffren och de minderåriga gärningspersonerna var sedvanliga kontakter som de flesta barn har, såsom att gå i förskola/skola eller rutinmässiga besök på barnavårdscentralen (BVC). Många av samhällskontakterna var med anledning av att barnet eller dess föräldrar hade behov av stöd eller specialiserad vård. Det kunde exempelvis handla om insatser från socialtjänsten, vård från psykiatrin eller särskilt stöd i skolan.

Den samhällsaktör som var vanligast för både brottsoffer och gärningspersoner var **hälso- och sjukvården**, som nästan alla brottsoffer och två tredjedelar av gärningspersonerna haft kontakt med under året före brottet. För brottsoffren var den vanligaste kontakten med BVC och vårdcentral. För gärningspersonerna var den vanligaste kontakten med en vårdcentral, psykiatri och barn- eller mödrahälsovård. En tredjedel av gärningspersonerna hade haft kontakt med någon typ av psykiatrisk verksamhet (akutmottagning, öppenvård eller heldygnsvård). Andra hälso- och sjukvårdskontakter varierade stort, det handlade till exempel om kontakt med någon form av specialistvård eller elevhälsa. Hälften av gärningspersonerna hade haft omfattande kontakter med vården och inte sällan med flera verksamheter inom vården. Ungefär hälften av brottsoffren, och en tredjedel av de gärningspersoner som varit i kontakt med vården, hade haft sin senaste kontakt inom en månad före brottet. I några av fallen som rörde dödligt våld hade kontakten skett bara dagar innan barnet dödades.

De flesta av brottsoffren var vid tiden för brottet inskrivna i **förskola eller skola**. De barn som inte var inskrivna var med något undantag så små att de inte hade börjat i förskolan. Samtliga av de minderåriga gärningspersonerna var vid tidpunkten för mordet inskrivna i **skola**.

Knappt två tredjedelar av brottsoffren och drygt hälften av gärningspersonerna hade haft kontakt med **socialtjänsten** under året före det aktuella brottet. Vanligast var kontakt med barn- och ungdomsenhet, men ett mindre antal av de vuxna gärningspersonerna hade också kontakt med exempelvis familjerätt eller vuxnenhet. I majoriteten av fallen var kontakterna omfattande, med pågående eller nyligen avslutade barnutredningar eller insatser. Sex av brottsoffren och de minderåriga

⁶³ Med det aktuella brottet avses det brott (till exempel mord eller dråp) som föranlett att Socialstyrelsen har underrättats om fallet och utrett det.

gärningspersonerna var någon gång under det senaste året före det aktuella brottet placerade i familjehem eller HVB-hem och fyra brottsoffer bodde/hade bott på skyddat boende. I ungefär hälften av fallen hade både brottsoffer och gärningsperson varit i kontakt med socialtjänsten inom en månad före brottet, och i flera av fallen skedde kontakten bara några dagar innan brottet begicks.

Drygt en tredjedel av brottsoffren och knappt hälften av gärningspersonerna hade haft kontakt med **polisen** det senaste året, varav de flesta kontakter skett inom en månad före brottet. Hälften av de gärningspersoner som hade kontakt med polisen hade det med anledning av misstanke om våldsbrott mot någon annan person. I ett par fall gällde det misstanke om brott mot det aktuella brottsoffret.

Ungefär en tredjedel av gärningspersonerna hade kontakt med **Försäkringskassan**. Det handlade vanligtvis om längre sjukskrivningar. I ett mindre antal fall hade gärningspersonen haft kontakt med **Arbetsförmedlingen** året före brottet. Ett fåtal gärningspersoner respektive brottsoffer hade haft kontakt med **Migrationsverket** året före brottet.

Brister i samhällets insatser

Socialstyrelsen har identifierat brister i samhällets skyddsnet i nästan samtliga ärenden.⁶⁴

I detta avsnitt redovisas bristerna per samhällsaktör. Bristerna har identifierats och analyserats med stöd av experter från Socialstyrelsen och från ett antal andra myndigheter och samhällsaktörer.⁶⁵

I utredningarna av ärenden används en bred definition av begreppet brister. Med brister i samhällets skyddsnet menas situationer där ett annat agerande av samhällsaktörerna⁶⁶, hade kunnat minska risken för brotten. Det kan handla om att exempelvis reglering, riktlinjer och metodstöd inte följts, men också om ”missade möjligheter” det vill säga situationer då en samhällsaktör inte gjort något fel men hade haft möjlighet att göra något annat. Därutöver kan det handla om situationer där det på grund av rådande reglering funnits begränsningar i att agera på ett annat sätt.

⁶⁴ I två ärenden har inga brister identifierats, i dessa hade brottsoffren och gärningspersonerna få samhällskontakter och det framgår inte heller att det förekommit oro för att barn ska fara illa innan brottet.

⁶⁵ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

⁶⁶ Bedömningen grundar sig på den dokumentation som varit tillgänglig och de muntliga uppgifter som i vissa fall inhämtats i ärendena.

Socialtjänsten

Brister i utredning samt analys och bedömning av barns behov av skydd och stöd

I de utredda ärendena framkommer det i flera fall att socialtjänsten inte utrett barnens behov av skydd och stöd i tillräcklig omfattning. I dessa fall har alltså socialtjänsten grundat sin bedömning av barnens eventuella behov av stöd och hjälp på ett bristande underlag.

I vissa ärenden framgår det exempelvis inte om och hur socialtjänsten har bedömt identifierade risk- och skyddsfaktorer i relation till det enskilda barnet. Ofta listar socialtjänsten olika risk- och skyddsfaktorer men gör ingen analys av hur det enskilda barnet påverkas av de omständigheter som har framkommit.

Exempelvis framkommer att barnen, som dödats eller utsatts för dödligt våld eller grov misshandel av en förälder, tidigare har varit utsatta för våld av föräldern, levt med föräldrar med skadligt bruk/beroende och/eller allvarlig psykisk ohälsa. När det gäller äldre barn i 14–17 års åldern (både brottsoffer och gärningsperson), fanns kännedom om olika allvarliga normbrytande beteenden som eskalerade i snabb takt.

Analys

Socialstyrelsen har i en tidigare rapport från utredningsverksamheten lyft brister som rör socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barns och ungas behov av skydd och stöd [18]. Även experter inom området, som Socialstyrelsen har varit i kontakt med, lyfter att socialtjänsten ofta brister i utredning, bedömning och analys⁶⁷.

Det finns en omfattande reglering till stöd för socialtjänstens arbete med att utreda barns och ungas behov av skydd och stöd.

Vid åtgärder enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som rör barn ska barnets bästa beaktas.⁶⁸ Varje beslut som rör ett barn ska grundas på en bedömning av vad som är bäst för just det specifika barnet. Olika förslag till lösningar behöver analyseras och vägas mot varandra i en beslutssituation. Barnets bästa är inte alltid avgörande för vilket beslut som fattas, *men* det ska alltid beaktas, utredas och redovisas.⁶⁹

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning när nämnden får kännedom om något som kan föranleda åtgärd av nämnden.⁷⁰

Socialstyrelsen har flera föreskrifter och allmänna råd som närmare anger

⁶⁷ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

⁶⁸ 1 kap. 2 § andra stycket SoL

⁷⁰ 11 kap. 1 § SoL.

vad utredningar som berör barn i olika avseenden bör omfatta, bland annat allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller barn och unga, allmänna råd (HSLF-FS 2019:30) om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare samt föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer.

I SOSFS 2014:6 anges bland annat att en utredning till skydd och stöd för ett barn bör inriktas på barnets situation och behov samt på hur behoven ska tillgodoses. Vidare finns rekommendationer kring bland annat vad som bör planeras och hur utredningen bör genomföras.⁷¹

Att socialtjänsten brister i bedömning och analys av barns risk för utsatthet för våld och försummelse kan ha flera möjliga orsaker. En orsak till socialtjänstens bristande utredningar kan vara att socialsekreterare inte ges tillräckliga förutsättningar för att bedriva ett professionellt socialt arbete. I intervjuer med socialsekreterare och chefer från ett antal kommuner⁷² (vars ärenden ingår i denna rapport) framkommer en rad organisatoriska faktorer som försvårar det sociala arbetet med barn och unga. Bland annat förväntas man som ny socialsekreterare inom den sociala barn- och ungdomsvården att hantera komplexa situationer och göra svåra bedömningar, som socionomutbildningen inte ger en god förberedelse för.

I intervjuer med experter⁷³ framkommer dock att det finns begränsad tid för kompetensutveckling. Inflödet av barnärenden är stort, att personalomsättningen är stor, och att det saknas struktur, vägledning och stöd från ledningen, vilket försvårar arbetet. Eller som en socialsekreterare uttrycker det:

”Det förutsätts att kommunen ska ”utbilda” nyexaminerade socionomer, vilket inte sker, utan man kastas in i många gånger svåra ärenden.”

Ytterligare en orsak till socialtjänstens bristande utredningsarbete i ärenden som rör barn och unga kan enligt experterna vara att socionomutbildningen inte innefattar tillräcklig kunskap om exempelvis analys och bedömning av barns behov av skydd och stöd.

En ytterligare orsak till att socialtjänsten brister i bedömning av barns risk för utsatthet för våld och försummelse inom familjen kan vara att det finns få utvärderade bedömningsmetoder för att bedöma detta. Det kan i sin tur vara en orsak till att få socialtjänster använder standardiserade bedömningsmetoder i utredningsarbetet. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) konstaterar att tillgängliga bedömningsmetoders förmåga att bedöma risk inte ger ett

⁷¹ SOSFS 2014:6.

⁷² Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

⁷³ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

informationsunderlag som uppfyller berättigade krav. SBU pekar på behovet av nya studier på området [23].

I SOU 2022:70 föreslår utredaren att Socialstyrelsen ges i uppdrag att undersöka tillgången till, och behovet av, strukturerade arbetssätt och metoder för socialtjänstens bedömning av risker och skyddsbehov vid misstanke eller kännedom om våld mot barn. Socialstyrelsen har tillstyrkt utredarens förslag men har påtalat att uppdraget bör kompletteras med att utveckla kunskapsstöd för de områden där specifika bedömningsmetoder saknas.⁷⁴

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att socialtjänsten genomför barnutredningar så att barns situation kartläggs, bedöms och analyseras ur ett helhetsperspektiv för att kunna ge det skydd och stöd som behövs. Socialstyrelsen ser behov av att kvaliteten på barnutredningar höjs och att kunskapen ökar om hur bedömningar och analyser till skydd och stöd för barn ska genomföras. För detta behöver socialtjänstens förutsättningar stärkas så att det finns möjlighet att bedriva ett professionellt och rättssäkert socialt arbete.

Vid utredning inhämtas inte relevant information

I de ärenden som rör barn i denna rapport hade de flesta av barnen (både brottsoffer och gärningsperson) varit aktuella hos socialtjänsten innan brottsoffren dödades eller utsattes för försök till dödligt våld. I flera ärenden har det funnits psykisk ohälsa och/eller skadligt bruk/beroende (samsjuklighet) hos föräldern. Trots att socialtjänsten kände till föräldrarnas situation, vilken skulle kunna påverka omsorgsförmågan, hämtade socialtjänsten inom ramen för barnutredningen inte in uppgifter om föräldrarnas problematik från andra källor. Istället för att inhämta uppgifter från exempelvis hälso- och sjukvården, till exempel genom att konsultera vuxenpsykiatrin, nöjde sig socialtjänsten oftast med enbart föräldrarnas beskrivning av sitt mående.

Socialtjänsten övervägde inte heller att göra hembesök för att inhämta information om barnets behov av skydd och stöd, trots att exempelvis polisen i orosanmälan angett att hemmiljön bedömdes som mycket olämplig.

Analys

Socialstyrelsen har i tidigare rapport från utredningsverksamheten lyft brister som rör inhämtande av information inom ramen för en utredning [18]. Vid en utredning om ett barns skydds- och stödbehov får nämnden konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs för att

⁷⁴ Socialstyrelsens remissvar på utredningen En uppväxt fri från våld – En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70). Socialdepartementets dnr S2023/00244.

kunna bedöma barnets behov av insatser.⁷⁵ Sannolikheten för att få fram en rättvisande bild av barnets och familjens situation ökar om socialtjänsten inhämtar information från flera källor [24].

För att bedöma barnets behov av insatser kan information, från exempelvis en medicinskt sakkunnig, om en förälders psykiatriska tillstånd eller missbruksproblematik behövas för att kunna bedöma föräldraförmågan eller funktionsnivån hos en förälder.

När nämnden begär in uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen bör nämnden enligt SOSFS 2014:6 i möjligaste mån precisera vilka uppgifter den önskar få del av. Om nämnden konsulterar sakkunniga för att få hjälp med bedömningen av ett barns behov, bör en sådan begäran vara skriftlig och innehålla specificerade frågor om vad nämnden önskar få belyst eller utrett.

Socialstyrelsen har varit i kontakt med experter inom området⁷⁶ som lyft att det kan finnas flera möjliga orsaker till att socialtjänsten inte inhämtat information från andra aktörer i ärenden där socialtjänsten känt till förälderns psykiska ohälsa och/eller skadligt bruk/beroende och att detta skulle kunna påverka förälderns omsorgsförmåga. En möjlig orsak är att socialtjänsten har bristande kunskap om vem ska kontaktas eller att det kan vara tidskrävande att söka kontakt med ”rätt” person för inhämtande av uppgifter och att detta, med tanke på den pressade arbetssituationen, gör att man avstår. Det kan också finnas en osäkerhet både kring hur frågor kan ställas till sakkunniga för att få relevant information och hur informationen sedan ska bedömas.

Flera av experterna⁷⁷ uppger exempelvis att psykiatrin dels kan upplevas som svår att komma i kontakt med, dels kan vara motvillig att bistå med information. Eller som en intervjuad socialsekreterare säger:

”Det är en utmaning att få tag i folk. Man hamnar i regionens växel.”

När det gäller inhämtande av information genom ett hembesök kan ett sådant ge socialtjänsten viktig information om barnets livssituation och behov av skydd. Att hembesök sällan gjorts i de ärenden som Socialstyrelsen har utrett kan ha flera orsaker. En orsak kan vara att ett hembesök tar tid. En annan orsak kan vara en osäkerhet om i vilka situationer hembesök får genomföras eftersom det juridiska utrymmet för att göra detta kan anses vara begränsat. Det finns inte någon bestämmelse som ger socialtjänsten rätt att gå in i enskilds bostad, oavsett vad syftet med detta

⁷⁵ Se 11 kap. 2 § SoL.

⁷⁶ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

⁷⁷ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

skulle vara [25, 26].⁷⁸ Den enskilde kan dock samtycka till att socialtjänsten besöker hen i bostaden. JO har i ett antal ärenden lyft att när det gäller hembesök behöver den enskilde lämna ett reellt samtycke. I flera av dessa beslut har samtycke saknats eller att den enskilde inte getts tillräckligt med tid för att överväga om hen vill släppa in socialtjänsten. Hembesöket har då kunnat betraktats som ett oanmält hembesök, och utrymmet för sådana är enligt JO mycket begränsat. Oanmälda hembesök inom ramen för en utredning bör enligt JO endast kunna godtas i undantagsfall, till exempel om socialtjänsten befarar att det föreligger en nödsituation.⁷⁹

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att socialtjänsten inhämtar relevant information inom ramen för en barnutredning för att säkerställa att barn och unga får det skydd och stöd de behöver. Socialstyrelsen ser behov av kunskapshöjande insatser till professionen inom socialtjänsten både vad gäller hur information inhämtas och hur den inhämtade informationen kan användas inom ramen för en barnutredning. I samband med att Socialstyrelsen genomför en översyn av ”BBIC stöd för samverkan” kommer stödet till professionen ses över gällande hur inhämtande av information inom ramen för en barnutredning kan utvecklas och förbättras. Vidare behöver det lokala organisatoriska stödet utvecklas för att underlätta kontaktvägarna till andra samhällsaktörer.

Vad gäller hembesök ser Socialstyrelsen behov av att kartlägga anledningarna till att hembesök sällan görs och om det exempelvis kan finnas behov av förtydligad reglering kring hembesök.

Brister i barns delaktighet i utredningsprocessen

Socialtjänsten har i flera fall genomfört utredningar enligt 11 kap. 1 § SoL som rör barn, utan att barnen har gjorts delaktiga i tillräcklig utsträckning. Det finns i utredningarna inga uppgifter om barnen exempelvis fått berätta om sin situation, särskilt i de fall då problemen rör våld i hemmet eller andra problem som är kopplade till hemförhållandena. Det framgår inte heller av dokumentationen om och hur socialtjänsten har informerat barnet om den oro som ligger till grund för utredningen och om vad den inledda utredningen innebär. I dokumentationen framgår heller inga uppgifter om att socialtjänsten, tillsammans med barnet, har planerat utredningens genomförande.

När det gäller de allra yngsta barnen (0–6 år) som exempelvis har utsatts för våld av förälder, har föräldrar som är oense om vårdnad, boende och umgänge och/eller har förälder med skadligt bruk/beroende har

⁷⁸ I handböckerna *Utreda barn och unga – handbok för socialtjänsten* samt *Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten* finns en närmare beskrivning av rättsläget när det gäller hembesök.

⁷⁹ Se bl.a. JO 2015/16 s. 377, JO 2020/21 s. 470 och JO:s beslut den 18 oktober 2021, dnr 1188–2020 och JO 5364–2022.

socialtjänsten i många fall inte haft något enskilt samtal med barnet för att ta reda på hur barnet självt uppfattar sin situation. I dessa fall finns det heller ingen dokumentation som klargör varför samtal inte har ägt rum. I några fall har socialtjänsten träffat barnet tillsammans med förälder. I de fall man haft enskilda barnsamtal har samtalen inte berört den oro som ligger till grund för utredningen utan enbart handlar om neutrala situationer som exempelvis barnets trivsel i skolan och på fritiden. I några fall beslutade socialtjänsten om insats/-er till barnet och/eller familjen. Inte heller i dessa fall går det att utläsa om barnet fick relevant information om insatsen och inte heller om socialtjänsten klarlagt barnets inställning på annat sätt.

Även när det gäller de äldre barnen (7–17 år, både brottsoffer och gärningsperson), som exempelvis har olika allvarliga normbrytande beteenden eller har föräldrar som brister i omsorgen, brister socialtjänsten ofta i att göra barnet delaktigt i utredningsprocessen. Av dokumentationen framgår det inte alltid om socialtjänsten har planerat och genomfört utredningen i samråd med barnet. Det framgår inte heller alltid om socialtjänsten har inhämtat barnets inställning till beskrivningen av barnets problem eller till föreslagna insatser. Det framgår inte heller om det kan ha funnits skäl till att barnets inställning inte inhämtats.

Vad gäller de äldre barnen har socialtjänsten i fler fall än när det gäller de yngre barnen haft enskilda samtal med barnen. Av dokumentationen framgår dock att samtalen varit få och att de i flera fall enbart varit via mobiltelefon.

Analys

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet och insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde.⁸⁰ Av förarbetena framgår att socialtjänsten så långt det är möjligt ska samverka med den enskilde.⁸¹ Det innebär att socialtjänsten, när det är möjligt, ska arbeta för att barn, vårdnadshavare och unga får möjlighet att vara delaktiga såväl i utredningsarbetet som i utformningen av och genomförandet av insatser.

När en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information. Ett barn ska också ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Om barnet inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klargöras på annat sätt. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.⁸² Rätten till relevant information är en viktig förutsättning för att barn ska kunna komma till tals och bli delaktiga. För att kunna framföra sin åsikt

⁸⁰ Se 1 kap. 1 § och 3 kap. 5 § SoL.

⁸¹ Se Socialutskottets betänkande (SoU 1979/80:44) s. 61–62.

⁸² Se 11 kap. 10 § SoL och artikel 12 i barnkonventionen.

behöver socialtjänsten ge barnet den information som krävs för att barnet ska kunna sätta sig in i frågan.⁸³

Av socialtjänstens dokumentation vid handläggning av ärenden som rör barn och unga ska det bland annat framgå vilken information som har lämnats till barnet eller den unge, när och på vilket sätt informationen har lämnats samt av vem den har lämnats. Detsamma gäller vid genomförande och uppföljning av insatser. Det ska även bland annat framgå vilka åsikter som barnet eller den unge fört fram. Om barnet eller den unge inte har fört fram sina åsikter ska det av dokumentationen framgå hur socialtjänsten har gått tillväga för att så långt som möjligt klarlägga barnets eller den unges inställning på annat sätt. Det ska vidare även framgå hur man tagit hänsyn till barnets eller den unges åsikter i förhållande till personens ålder och mognad. Det ska dessutom framgå hur barnets bästa har beaktats.⁸⁴

Trots att det finns reglering kring barns delaktighet och stöd brister socialtjänsten i att göra barn delaktiga i utredningar och insatser [27, 28]. I flera rapporter och studier [2, 29, 30, 31] framkommer att barns delaktighet i utredningsprocessen och vid beslut om insats är mycket låg. Särskilt påtagligt är bristen på tydlig information till barnet om varför utredningen har inletts och en underlåtenhet att ställa frågor specifikt om problematiken. I en studie framkommer att socialtjänsten, i ungefär en fjärdedel av alla barnärenden, inte har haft något samtal med barnet, varken enskilt eller tillsammans med förälder [2]. I samma studie framkommer det att i de fall då barnen har fått komma till tals och vara delaktiga i problemformuleringen ökar möjligheten till mer adekvata insatser.

En orsak till att socialtjänsten brister i att göra barn delaktiga kan, enligt experter inom området⁸⁵, vara att socialtjänsten saknar kunskap om hur barnets åsikter på bästa sätt kan inhämtas utifrån barnets ålder och mognad. Det kan även handla om en osäkerhet hos socialtjänsten när det gäller hur och vad man ska dokumentera med hänsyn till barnets beroendeförhållande till föräldrarna. Exempelvis kan det finnas en rädsla för att barnet ska kunna fara illa om föräldrarna läser vad barnet har sagt. Ytterligare en orsak till att socialtjänsten inte pratar med barnet om vilken hjälp barnet skulle behöva kan, enligt experterna, vara en farhåga för att väcka förhoppningar som socialtjänsten inte kan infria. Det kan exempelvis handla om att socialtjänsten inte har tillgång till den insats som barnet behöver. Till exempel om föräldrarna inte samtycker till de insatser som socialtjänsten bedömt att barnet behöver. Men som en socialsekreterare uttrycker det i intervjuerna:

⁸³ Se proposition 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga s. 39 och proposition 2006/07:129 Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m. s. 39.

⁸⁴ Se 4 kap. 12–18 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

⁸⁵ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

”Man gör barnsamtal svårare än vad det är.”

Enligt experterna kan det även finnas organisatoriska orsaker till att socialtjänsten brister i att göra barn delaktiga. Bland annat att det tar mer tid och resurser i anspråk.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att vidta åtgärder för att stärka våldsutsatta barns och ungas delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård för barn som utsatts för våld eller befinner sig i sårbara situationer.⁸⁶ I uppdraget ska Socialstyrelsen bland annat kartlägga barns och ungas delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård, vidta åtgärder för att stärka barns och ungas delaktighet och sprida aktuell kunskap om hur barns och ungas delaktighet kan stärkas.

Socialstyrelsens bedömning

Barn har enligt SoL och barnkonventionen rätt att vara delaktiga i åtgärder som rör barnet. Socialstyrelsen har tagit fram kunskapsstöd och handböcker för att underlätta tillämpningen av det regelverk som gäller för att göra barn delaktiga inom socialtjänsten [25, 27, 28]. För att barn ska göras delaktiga i praktiken behöver arbetssätten implementeras och socialtjänstens organisatoriska förutsättningar stärkas så att det finns möjlighet för professionen att bedriva ett professionellt och rättssäkert socialt arbete med utsatta barn.

Misstanke om brott mot barn polisanmäls inte

I några av de utredda ärendena har barn berättat för socialtjänsten att de har utsatts för hot och våld av en förälder. I dessa fall har socialtjänsten varken gjort någon polisanmälan eller dokumenterat skälen för att man inte gjorde en sådan. Detta trots att barnet till exempel berättat att en förälder tagit stryptag eller att en förälder uttryckt dödshot samt att barnet uppenbart känt rädsla för föräldern.

I några andra av de utredda ärendena har det handlat om uppgifter som kommit till socialtjänstens kännedom om att barnet utsatt andra barn för våld, att barnet självt varit utsatt för våld av jämnåriga eller att personal och andra placerade barn på det hem för vård eller boende (HVB) där barnet varit placerat utsatt barnet för våld. Inte i heller i dessa fall har socialtjänsten gjort någon polisanmälan eller dokumenterat varför man inte gjort en polisanmälan.

⁸⁶ Regeringsuppdrag S2023/02748 Uppdrag att stärka våldsutsatta barns och ungas delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

Analys

Att misstänkta brott mot barn anmäls och utreds är en viktig del i arbetet med att förebygga nya brott. Misstanke om våld mot barn behöver utredas både utifrån ett straffrättsligt och ett barnskyddsrettsligt perspektiv.

Socialtjänsten rekommenderas att skyndsamt göra en polisanmälan om det finns en misstanke om att ett barn kan ha blivit utsatt för brott enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken⁸⁷ eller lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor, såvida det inte strider mot barnets bästa. Om det är oklart om en polisanmälan ska göras, bör socialtjänsten konsultera polis eller åklagare.⁸⁸ Om socialtjänsten har fått kännedom om att ett barn kan ha varit utsatt för de brott som anges ovan, men har avstått från att göra en polisanmälan, bör skälen till detta framgå av barnets journal.⁸⁹ Genom en polisanmälan kan socialtjänsten bidra till att skydda barnet.⁹⁰

Trots att det är tydligt att socialtjänsten rekommenderas att anmäla vissa brott mot barn, har det inte gjorts i de utredda ärendena. Forskare har i olika studier funnit att polisanmälan av misstänkta våldsbrott mot barn sällan görs av socialtjänsten [2, 32, 33, 34]. Studierna visade att det är stora skillnader mellan kommunerna gällande bedömningar av om en polisanmälan ska göras. I den ena studien framkom skillnader mellan kommunerna både vad gäller den upplevda nyttan och konsekvenserna av en polisanmälan [32]. Några kommuner betonade vikten av att synliggöra barnet som brottsoffer medan andra hävdade att en polisanmälan försvårade samarbete och stöd till familjen.

En orsak till att en polisanmälan inte görs, kan enligt experter inom området⁹¹, vara att socialtjänsten har begränsad kunskap om de sekretessbrytande bestämmelserna. Ytterligare en orsak kan vara att socialtjänsten upplever att utredningsprocessen försvåras utifrån polisens pågående förundersökning. En orsak kan även vara att socialtjänsten bedömt att en polisanmälan inte är till barnets bästa, men i de utredda fallen har socialtjänsten inte dokumenterat sina ställningstaganden. Det kan också handla om att man inom socialtjänsten kanske litar mer på föräldrarnas berättelse än på barnens eller anser att det inte hjälper barnen att deras föräldrar döms för brott. Eller som en socialsekreterare sa i en intervju:

”Föräldrarnas uppgifter blir ord mot ord och svårt att värdera.”

⁸⁷ Brottsbalken som kan aktualiseras är exempelvis misshandel, vållande till kroppsskada, människohandel, grov fridskränkning, barnfridsbrott, hedersförtryck, olaga hot, olaga förföljelse, barnäktenskapsbrott, vilseledande till äktenskapsresa, kränkande fotografering, våldtäkt mot barn, sexuellt övergrepp av barn och utnyttjande av sexuell posering av barn.

⁸⁸ SOSFS 2014:6.

⁸⁹ AR till 4 kap. 11 § SOSFS 2014:5.

⁹⁰ Se JO 2011/12 s. 426.

⁹¹ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

Socialstyrelsens bedömning

När ett barn misstänks varit utsatt för exempelvis brott enligt 3, 4 och 6 kap. BrB bör socialtjänsten skyndsamt göra en polisanmälan, såvida det enligt socialtjänstens bedömning inte strider mot barnets bästa. Socialstyrelsen avser att kartlägga och analysera varför polisanmälningar sällan görs av socialtjänsten.

Otillräckliga öppna insatser till barn och unga

I flera fall av de utredda ärendena, där äldre barn (14–17 år) dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en jämnårig gärningsperson, framkommer det att barnen (både brottsoffer och gärningsperson) hade ett allvarligt normbrytande beteende och några befann sig även i gängkriminella miljöer.

I utredningarna finns exempel på att socialtjänsten beslutat om öppna insatser som inte motsvarade barnets problematik och behov av skydd och stöd. Det har bland annat handlat om barn som haft ett återkommande kriminellt beteende och/eller droganvändning, men den enda insatsen som socialtjänsten har beslutat om är en kontaktperson som barnet haft sporadisk kontakt med. Det finns också exempel på att man över tid erbjudit mer av den insats som man tidigare gett, trots att den inte har lett till någon märkbar förändring, utan barnets problem har snarare eskalerat. Socialtjänsten har även i flera fall avslutat insatser utan att en varaktig förändring har säkerställts alternativt att andra insatser satts in. Socialtjänsten har inte heller alltid följt upp resultaten av insatserna och heller inte ändrat insatserna om de bedömts vara otillräckliga.

I vissa fall har socialtjänsten bedömt att barnet hade behov av akuta, långsiktiga och högintensiva insatser eftersom barnets normbrytande beteende hade eskalerat i snabb takt. Trots detta kunde det dröja lång tid (3 månader) innan insatsen kom igång och insatsen kunde då bli både kortvarig och gles i frekvens eftersom barnet exempelvis inte kom på utsatta tider. Det framkom även brister både i socialtjänstens följsamhet till vissa strukturerade öppenvårdsprogram och i socialtjänstens uppföljning av insatsens inverkan på barnets situation.

Även när det handlar om yngre barn (0–12 år) har socialtjänsten beslutat om insatser som inte motsvarat barnets behov av skydd och stöd. Det finns exempel på att socialtjänsten avslutat utredningen på grund av att vårdnadshavarna inte samtyckt till de insatser socialtjänsten bedömt behövdes. I andra fall har vårdnadshavare samtyckt till exempelvis kontaktperson för barnet, men inte till insatser riktade till vårdnadshavarna själva, trots att barnet varit utsatt för våld, försummelse eller omsorgsbrister. Eller så erbjöds insatser till enbart familjen men inte specifikt till barnet. Socialtjänsten gav ofta en insats i taget när man i stället skulle behöva sätta

in flera insatser samtidigt. Barnet fick därmed inte det skydd och stöd som hade behövts.

Analys

Socialstyrelsen har i tidigare rapport från utredningsverksamheten lyft att många barn och unga som senare utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld inte fått de insatser som de hade behövt [18]. Att socialtjänsten i en barnutredning gör en noggrann och professionellt genomförd analys och bedömning av barnets behov är av största vikt för att barnet ska få rätt insats vid rätt tidpunkt.

I en svensk studie framkommer att av de barn som utreds idag är allvarlighetsgraden av missförhållanden hög för majoriteten och att långt fler barn än de som beviljas insatser behöver det [2]. Det framkommer att färre än hälften av barnen som utreds får en insats beviljad.

När det gäller barn som uppvisar ett normbrytande beteende visar forskning att det finns starka skäl att fokusera på dessa barn tidigt i livet, särskilt under barndomsåren [22, 35, 36, 37]. Risken för att utveckla allvarliga problem minskar, ju tidigare en negativ social och beteendemässig utveckling kan stävjas.

Socialstyrelsen har bland annat tagit fram ett kunskapsstöd med rekommendationer vad gäller insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott för barn som löper hög risk för fortsatt normbrytande beteende [38]. I stödet presenterar Socialstyrelsen fem rekommendationer om insatser som socialtjänsten bör erbjuda till barn 6–11 år respektive 12–17 år.

I SOU 2022:70 framgår att insatser till barn och vuxna som utövar eller riskerar att utöva våld mot barn behöver stärkas. Riktat stöd till barn och unga som utövar våld utgör en viktig våldsförebyggande åtgärd. Utredaren föreslår att Socialstyrelsen ges i uppdrag att kartlägga tillgången till och behovet av anpassade metoder och kunskapsstöd som riktar sig till de yrkesgrupper och verksamheter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som särskilt kan och bör verka för att förebygga och förhindra det våld som utövas av barn. Socialstyrelsen har ställt sig positiv till förslaget.

När det gäller de yngre barnen lyfter experter inom området⁹² flera orsaker till att barnen inte erbjuds det stöd och skydd som de behöver. En orsak kan vara att vårdnadshavarna tackar nej till en föreslagen insats för att de saknar förtroende för socialtjänsten eller av rädsla för att barnet ska omhändertas av socialtjänsten. Det kan då vara svårt för socialtjänsten att motivera vårdnadshavare att ta emot de insatser som socialtjänsten bedömer behövs.

⁹² Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

För närvarande pågår en statlig utredning som bland annat ska utreda om det bör införas en möjlighet för socialnämnden att besluta om öppna insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke, i syfte att stödja barn.⁹³ En ytterligare bakomliggande orsak kan enligt experterna vara att det saknas insatser till föräldrar som utövar våld eller riskerar att utöva våld.

En annan bakomliggande orsak till brister i insatser är enligt experter inom området⁹⁴ att den utredning som ligger till grund för insatserna brister (se avsnitt Brister i utredning samt analys och bedömning av barns behov av skydd och stöd). Därmed blir insatserna som barnet skulle behöva för skydd och stöd otillräckligt.

I intervjuer med socialsekreterare framkommer att några orsaker till att de insatser som erbjuds är otillräckliga är resurs- och tidsbrist och organisatoriska hinder. Eller som en socialsekreterare uttrycker det:

”Det vi ska uppfylla och det vi ska skydda är stort och svårt. Ambitionen är hög men tid och resurser saknas.”

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att socialtjänsten tillhandahåller insatser till barn och unga så att de får det skydd och stöd som de behöver. Socialstyrelsen har bland annat tagit fram kunskapsstöd med rekommendationer om insatser för att motverka ett fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott. För närvarande arbetar Socialstyrelsen med att ge kommunerna stöd till implementering av detta kunskapsstöd.

När det gäller yngre barn finns det behov av att stärka stödet till socialtjänsten gällande insatser riktade till föräldrar som utövar eller riskerar utöva våld mot barn. Inom ramen för Socialstyrelsens våldsutövarsamordning kommer frågan tas vidare genom att kartlägga och mer specifikt definiera hur de behoven ser ut. Eventuellt kommer även utvecklingsområden gällande insatser till föräldrar som utövar våld mot barn kunna föreslås utifrån det arbetet.

Brister i handläggning av LVU

I ärenden som rör äldre barn (14–17 år) har både brottsoffers och gärningspersoners hälsa eller utveckling utsatts för en påtaglig risk att skadas genom brottslig verksamhet och/eller annat socialt nedbrytande beteende. Det har exempelvis handlat om användning och försäljning av narkotika, våld mot föräldrar eller andra jämnåriga och kränkande beteende

⁹³ Utredning om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare och fler tidiga insatser till barn och unga (S 2022:D).

⁹⁴ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

mot andra. Några av dessa barn befann sig i så kallade gängkriminella miljöer medan andra barn fanns i riskzonen.

En majoritet av barnen hade haft kontakt med socialtjänsten under lång tid med anledning av återkommande orosanmälningar, barnutredningar och insatser av olika slag. Oftast hade barnen haft kontakt med socialtjänsten på grund av normbrytande beteende, men även på grund av brister i hemmiljön. Trots att det i flera fall framgår av socialtjänstens utredningar att det fanns påtaglig risk för barnens hälsa och utveckling, och trots att samtycke till frivillig vård saknades, beslutade inte socialtjänsten om ett omedelbart omhändertagande eller ansökte om vård med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

I några andra exempel omhändertogs barnen omedelbart med stöd av 6 § LVU eftersom det dels fanns ett akut behov av vård för barnet, dels saknades ett samtycke till frivillig vård. Enligt dokumentationen hade barnen ett allvarligt normbrytande beteende och socialtjänsten bedömde att barnet behövde en långvarig placering för att bryta beteendet. En relativt kort tid efter det omedelbara omhändertagandet samtyckte dock barnet och/eller vårdnadshavarna till placeringen. Socialtjänsten beslutade då att det omedelbara omhändertagandet skulle upphöra, trots att det av dokumentationen framgår att det fanns skäl att anta att vårdnadshavarnas och/eller barnets samtycke inte var tillförlitligt och att det därför inte var troligt att hela den planerade vården skulle kunna fullföljas. Socialtjänsten ansökte därefter inte om vård med stöd av LVU. Efter en förhållandevis kort tid återkallade barnet och/eller vårdnadshavarna samtycket och den frivilliga placeringen upphörde och barnet återvände hem. Barnet återvände sedan till de kriminella miljöerna och återföll i brott. Några av barnen dödades av eller dödade en jämnårig en kort tid därefter.

Analys

Att omhänderta ett barn eller ung person med stöd av LVU är en av de mest ingripande åtgärder som socialnämnden, genom domstol, kan vidta. Ett beslut om ett sådant omhändertagande måste baseras på information om att det finns en påtaglig risk för att barnets eller den unges hälsa eller utveckling skadas. Det kan handla om missförhållanden i hemmiljön eller barnets/den unges eget beteende. Ett krav för att vård enligt LVU ska kunna beslutas är också barnet/den unge och/eller barnets vårdnadshavare inte samtycker till behövlig vård.⁹⁵

En orsak till att socialtjänsten brister i handläggningen av LVU kan, enligt experter inom området⁹⁶, bero på att socialtjänstens familjestödande fokus ibland leder till att vård med stöd av LVU aktualiseras i ett sent skede. Detta bekräftas även i en artikel där Leviner (2014) undersökt det svenska

⁹⁵ Se 1, 2 och 3 §§ LVU.

⁹⁶ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

barnskyddssystemet utifrån ett kritiskt rättsligt perspektiv, med syftet att belysa dilemman och rättsliga utmaningar. I artikeln beskrivs att det finns en gråzon mellan frivillighet och tvång, där det kan uppstå motsättningar mellan barns rätt att skyddas och rätten till privat- och familjeliv. Det svenska barnskyddssystemet har enligt Leviner en familjestödande riktning och det är vanligt att många familjer utreds utan att dessa utredningar leder till insatser, och samma familjer ofta utreds vid flera tillfällen. Familjen har en framträdande roll, vilket innebär att det finns en strävan att arbeta i samförstånd med familjen för att nå en förändring. Detta kan leda till att barn som far illa omhändertas i ett senare skede i Sverige än i länder som har ett starkare fokus på barnskydd [39].

En annan orsak kan vara att barnet inte utreds i tillräcklig omfattning och att utredningen brister i bedömning och analys av risk- och skyddsfaktorer. Ytterligare en orsak kan vara att det är svårt att bedöma om barnets/den unges/vårdnadshavarens samtycke till den behövliga vården⁹⁷ är tillförlitligt. Eller som en socialsekreterare uttrycker det:

”Det finns utmaningar med LVU – Problematiskt med samtycke från familjen. Är samtycket tillförlitligt? Samtycker familjen så kommer det inte hålla i förvaltningsrätten samtidigt som SoL riskerar att bli kortvarigt.”

Experter inom området har lyft att det är en omfattande och tidskrävande uppgift för socialtjänsten att utreda och ansöka om LVU⁹⁸. Därav följer att man vill vara säker på att ansökan går igenom den rättsliga processen innan man påbörjar en ansökan om LVU. Det finns även en föreställning om att hemmaplanslösningar är bättre än placering i familjehem eller HVB. Socialtjänsten ser vård med stöd av LVU som en ”sista” utväg.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att barn och unga som har ett allvarligt socialt nedbrytande beteende får tillräckligt skydd och stöd. I vissa fall behöver genomförandet av vården ske med stöd av LVU. Socialstyrelsen har tagit fram både kunskapsstöd och handböcker för att underlätta tillämpningen av det regelverk som gäller när barn och unga inte kan få behövlig vård på frivillig väg. Det behöver säkerställas att vården inte avbryts eller avslutas i förtid när det bedömts finnas påtagliga risker för barnets eller den unges hälsa och utveckling.

⁹⁷ Med behövlig vård avses att hela den planerade vården ska kunna genomföras, både på kort och lång sikt. Om det finns anledning att tro att ett lämnat samtycke kan komma att återkallas kan det innebära att vården eventuellt inte kan fullföljas. LVU bör då enligt förarbetena kunna tillämpas för att garantera det långsiktiga genomförandet av vården. Se SoU 1979/80:44 s. 100.

⁹⁸ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

Brister i samverkan kring barn som har behov av skydd och stöd från flera aktörer

I flera av de genomförda utredningarna framkommer det att både brottsoffer och gärningspersoner behövde insatser från flera aktörer, men inte i något fall initierade socialtjänsten samverkan i de genomgångna fallen.

Det kunde exempelvis handla om att socialtjänsten, inom ramen för en barnutredning, inte samverkade internt med vuxenenheten där föräldern var aktuell på grund av ett pågående skadligt bruk/beroende. Eller att socialtjänsten inte initierade samverkan med externa aktörer såsom barn- och ungdomspsykiatri, habilitering, vuxenpsykiatri eller skola. Exempelvis upprättade inte socialtjänsten en individuell plan (SIP) när barn behövde insatser både från socialtjänst och från hälso- och sjukvården.

Ytterligare en brist som identifierats i de ärenden som rör äldre barn (14–17 år, både brottsoffer och gärningsperson) är att socialtjänsten inte samverkar med polisen när det gäller brottsförebyggande arbete. Både brottsoffer och gärningsperson befann sig i så kallade gängkriminella miljöer eller i riskzonen.

Analys

Brister i samverkan när barn behöver insatser från flera aktörer identifierades även i Socialstyrelsens förra rapport [18]. Barn och unga som far illa, eller som riskerar att fara illa, kan behöva insatser från flera olika aktörer samtidigt för att få sina behov tillgodosedda. För barnet och familjen är det viktigt att få rätt insatser i rätt tid utifrån en helhetssyn på barnets situation och behov. Därför behöver exempelvis socialtjänsten, hälso- och sjukvården, skolan och polis samverka kring barn och unga.

Det finns flera bestämmelser som rör skyldigheten att samverka. Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka med stöd av förvaltningslagen (2017:900), FL.⁹⁹ Enligt SoL ska socialnämnden bl.a. i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Nämnden ska även aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.¹⁰⁰ Sedan 2010 gäller även att kommunen tillsammans med regionen har ansvar att upprätta en individuell plan (så kallad SIP) när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården.¹⁰¹ Enligt lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, (LUL) ska vidare de myndigheter som handlägger ärenden om unga lagöverträdare verka för att lokal samverkan mellan företrädare för kommunerna och

⁹⁹ 8 § FL.

¹⁰⁰ 5 kap. 1 a § SoL.

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

myndigheterna regelbundet sker i övergripande frågor om unga lagöverträdare.¹⁰²

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer finns det därutöver också krav på intern och extern samverkan för socialtjänsten och hälso- och sjukvården i ärenden som rör våld i nära relationer.¹⁰³

Vid samverkan behöver regler om sekretess och tystnadsplikt beaktas. Utbyte av information som omfattas av socialtjänstens sekretess kräver samtycke från den enskilde eller att det finns en sekretessbrytande bestämmelse som möjliggör ett utbyte.¹⁰⁴

En orsak till den bristande samverkan nämns i en rapport om informationsdelning mellan socialtjänst och polis i det brottsförebyggande arbetet med barn och unga från Brå [40]. Där framkommer att många upplever sekretessen som ett hinder för det brottsförebyggande arbetet mellan polis och socialtjänst när det gäller barn och unga, men det finns ingen entydig bild av vad i sekretesslagstiftningen som upplevs utgöra hinder. I vilken omfattning och på vilka sätt som sekretess upplevs vara ett hinder för det brottsförebyggande arbetet varierar dessutom mellan olika kommuner. I rapporten framkommer att de faktiska problemen med sekretess ofta är kopplade till att medarbetare inom polis, socialtjänst och skola saknar vägledning i hur lagstiftningen ska tolkas och tillämpas. I kombination med organisationsfrågor, yrkeskulturella aspekter och resursbrist gör osäkerhet och avsaknad av vägledning att de möjligheter som finns att dela information inte används fullt ut. Detta gäller inte minst den sekretessbrytande bestämmelsen i 10 kap 18 a § OSL som möjliggör att socialtjänsten i vissa fall kan lämna uppgifter om personer under 21 år i brottsförebyggande syfte. Underutnyttjandet av den sekretessbrytande bestämmelsen kan bero på att man inte känner till att bestämmelsen finns, men också på att aktörer inom socialtjänsten ofta gör en strikt tolkning av när uppgifter kan delas. Experter inom området¹⁰⁵ lyfter att ovanstående även gäller vid tillämpningen av andra sekretessbrytande bestämmelser.

Socialstyrelsen, Skolverket och Polismyndigheten har sedan 2017 en samverkan om barn och unga med fokus på gemensamt arbete för stöd till den lokala samverkan på olika nivåer. Ett fokus för samverkan har varit det brottsförebyggande arbetet. Inom ramen för det arbetet har Socialstyrelsen, tillsammans med Polismyndigheten, tagit fram stödmaterial med syfte att stödja och ge vägledning om sekretess och möjligheter till informationsutbyte i det brottsförebyggande arbetet mellan socialtjänsten

¹⁰² 39 § LUL.

¹⁰³ 2 kap. 9–10 §§ HSLF-FS 2022:39.

¹⁰⁴ För socialtjänsten gäller sekretess enligt 26 kap. 1 § OSL.

¹⁰⁵ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

och polisen.¹⁰⁶ I den fortsatta dialogen i samverkansgruppen mellan Socialstyrelsen, Skolverket och Polismyndigheten har det identifierats ett behov av att ge konkret stöd för hur socialtjänst, skola och polis, utifrån rådande regelverk, kan samverka runt enskilda barn. Stödet som tas fram tar sikte på samtyckesfrågan och vikten av att arbeta tillsammans med familjen för att få samtycke att dela information.¹⁰⁷

En annan orsak till bristen på samverkan kan vara att det inte finns rätt förutsättningar för samverkan. I flera rapporter [41, 42, 43, 44, 45], och även i kontakt med experter inom området¹⁰⁸, nämns olika framgångsfaktorer för att uppnå en god samverkan. En av de mest centrala framgångsfaktorerna är att ledningen inom de berörda verksamheterna tar aktiv ställning för samverkan och en kultur där samverkan främjas. Andra framgångsfaktorer är bland andra rutiner för samverkan, tydliga kontaktvägar och kunskap om varandras synsätt, roller och ansvar. En annan faktor som nämns är tid för samverkan. Personalen inom socialtjänsten upplever ofta en hög arbetsbelastning och för att samverkan ska prioriteras krävs att personalen kan avsätta tillräckligt med tid för detta.

Socialstyrelsens bedömning

Det finns flera bestämmelser som rör socialtjänstens skyldighet att samverka internt och med andra samhällsaktörer när barn och unga behöver insatser från flera aktörer. I de utredda fallen framgår dock att detta ofta saknas. Socialstyrelsen och andra myndigheter har ett stort ansvar i att underlätta samverkan på lokal nivå. Det görs idag bland annat genom gemensamma vägledningar och gemensamma informationsinsatser. Regeringens nya satsning på en samverkansstruktur för barn i eller nära organiserad brottslighet kan också stärka socialtjänstens förmåga att fånga upp och ge stöd till dessa barn i nära samverkan med andra aktörer.

Hälsa- och sjukvården

Bristande vård till patienter med psykiatriska tillstånd

De flesta föräldrar som dödar eller försöker döda sina barn lider vid tiden för brottet av allvarlig psykisk ohälsa och föräldrarnas psykiatriska tillstånd är troligtvis en bidragande orsak till brottet mot barnet. I de flesta fall finns kännedom hos vårdgivaren om föräldrarnas psykiatriska tillstånd och personen har haft återkommande kontakt med vården före brottet utan att tillräckliga åtgärder vidtagits. Exempelvis gör specialistpsykiatrin ingen krisplan för

¹⁰⁶ Uppdrag (S2019/05315/RS) Delvis Att stödja huvudmän samt yrkesverksamma inom den sociala barn och ungdomsvården genom insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling inom området.

¹⁰⁷ Uppdrag (A2020/02651, A2021/01981) Om sociala insatser i utsatta områden.

¹⁰⁸ Bilaga I. Experter som har medverkat i arbetet.

gärningspersonen.¹⁰⁹ Inte heller initieras kontakt med socialtjänst eller mödrahälsovård, trots att man konstaterat hög risk för försämring efter förlossningen hos en gravid gärningsperson. Ett annat exempel är att gärningspersonen skrivs ut från heldygnsvård utan planerad uppföljning, trots att det finns både tidigare och aktuella indikationer på psykos och uppvarvning samt allvarliga psykiatriska tillstånd under lång tid. Inte heller remitterar psykiatrin till beroendevården, trots uppgifter om exempelvis substansbruk och tidigare cannabisutlöst psykos. Det finns också flera exempel på att vuxenpsykiatrin inte utreder psykiatriska tillstånd trots att patienten uppvisar tecken på exempelvis psykosjukdom eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Analys

Psykisk sjukdom är en av de främsta riskfaktorerna hos föräldrar som dödar sina barn och det gäller specifikt diagnoserna bipolär sjukdom, schizofreni, svår depression och personlighetsstörning. Detta framgår av både svensk och internationell forskning [46, 47, 48]. Redan i Socialstyrelsens rapport 2018–2021 identifierades brister i den psykiatriska vården till personer som senare dödade eller försökte döda sitt/sina barn [18]. Ofta hade gärningspersonen sökt hjälp för psykisk ohälsa innan brottet begicks utan att ha fått den vård som hade behövts [49]. Även om denna typ av brott är mycket ovanligt och de flesta, även de med mycket allvarliga psykiatriska tillstånd, inte utövar våld mot andra är rätt insatser vid dessa tillstånd centrala. Inte bara för att förhindra att barn dödas eller för att minska risken att barn far illa utan också för att se till patientens bästa.

För att stödja regionerna i att kvalitetssäkra och utveckla vården vid psykiatriska tillstånd har Socialstyrelsen tagit fram nationella riktlinjer för vård och stöd vid flera typer av psykiatriska tillstånd. Dessa riktlinjer riktar sig främst till beslutsfattare i regioner och kommuner som stöd för att organisera vård och omsorgsinsatser. Det har också gjorts flera andra nationella satsningar, som exempelvis Uppdrag psykisk hälsa och etablering av det nationella programområdet (NPO) för psykisk hälsa¹¹⁰ [50]. NPO psykisk hälsa har tagit fram flera kunskapsstöd för vården och socialtjänsten, bland annat nationella vård- och insatsprogram (VIP) som innehåller stödmaterial till olika verksamheter och yrkesroller inom kommun och region. Materialen bygger på evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap som kan användas i mötet mellan personal och individ. Det har också lagts fram

¹⁰⁹ Krisplan är ett stöd för att förhindra och hantera ett eventuellt återinsjuknande och används inom flertalet områden. SKR Psykisk Hälsa Nationella vård och insatsprogram har förslag på krisplaner bl.a. vid depression, självskadebeteenden, missbruk och beroende och schizofrenisjukdomar. Se <https://www.vardochinsats.se/soekresultat?query=krisplan&programId=> nedladdad 230913

¹¹⁰ NPO psykisk hälsa görs inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård, <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programradenochoksamverkansgrupper/nationellaprogramraden.44729.html>

ett förslag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention av Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och 24 andra myndigheter med syfte att stärka vården för personer med psykiatrisk problematik [51].

Bakomliggande orsaker till att personer med psykiatriska tillstånd inte får rätt åtgärder kan enligt experter inom området¹¹¹ vara att vård inte ges utifrån de nationella riktlinjerna och att de vårdprogram som finns inte alltid är kända för professionerna som arbetar i verksamheterna. Socialstyrelsen konstaterar till exempel i de nationella riktlinjerna vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd att mer resurser behöver tillföras vården om alla åtgärder som rekommenderas i riktlinjerna ska kunna implementeras [52]. I en utvärdering 2022 identifierades brister i fråga om i vilken grad personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd erbjuds de åtgärder som rekommenderas samt att det är stora regionala skillnader när det gäller vilka åtgärder som erbjuds [53].

Ytterligare en orsak till bristen kan enligt experter inom området¹¹² vara att hälso- och sjukvården inte är utformad för patienter med komplexa problem. Vården är anpassad för patienter som är motiverade och delaktiga och har förmåga att söka vård och sköta behandlingen över tid. I ett delbetänkande från Samsjuklighetsutredning framgår att patienter som behöver omfattande insatser inte alltid förmår att själva söka och följa behandling och att patienterna ofta har en bristande tilltro till myndigheter¹¹³. Detta ställer krav på att vården är flexibel, långsiktig och lättillgänglig samt utgår från individens behov, vilket enligt betänkandet sällan är fallet i nuvarande strukturer.

Socialstyrelsens bedömning

Att ge rätt åtgärder med rätt intensitet till personer med allvarliga psykiatriska tillstånd kan minska risken både för onödigt lidande för patienten och att barn far illa. Det är angeläget att regioner i högre grad implementerar Socialstyrelsens nationella riktlinjer och erbjuder vård i linje med de vård- och insatsprogram som finns tillgängliga och att följsamheten utvärderas. Det finns också behov av utveckling av arbetsformer för patienter med komplex psykiatrisk problematik av olika slag i enlighet med de förslag som Samsjuklighetsutredningen fört fram.

Patienter med behov av specialistvård hänvisas till vårdcentral

Flera av de vuxna gärningspersoner som senare dödat eller försökt döda sitt eget barn hade kontakt med hälso- och sjukvården med anledning av

¹¹¹ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

¹¹² Ibid.

¹¹³ Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93).

allvarligt psykiatriskt tillstånd, som bipolär sjukdom, svår depression och psykossjukdom¹¹⁴. I utredningarna framkommer flera exempel på att specialistpsykiatrin hänvisat till vårdcentral, trots att symptomen indikerat behov av specialistvård. Inte heller säkerställde specialistpsykiatrin i dessa fall att patienten fick en vårdkontakt och en adekvat insats, utan remitterade bara skriftligen till vårdcentralen. Varken uppföljning eller planering av åtgärder gjordes tillsammans med vårdcentralen, trots att det rörde sig om en allvarlig symptombild. Det saknades också ofta ett aktivt omhändertagande och ett motivationsarbete med gärningspersoner med bristande insikt om behovet av vård. Istället lades ansvaret på gärningspersonen själv att vid behov höra av sig till vårdcentralen eller söka annan hjälp. Eftersom patienten, på grund av sitt psykiatriska tillstånd, inte sökte vård förvärrades tillståndet istället.

Analys

Svår psykisk ohälsa är en av de främsta riskfaktorerna hos föräldrar som dödar sina barn [46, 47, 48]. Därför är det centralt att patienten får vård på rätt nivå. Trots detta har liknande brister identifierats även tidigare i Socialstyrelsens skade- och dödsfallsutredningar [18].

Socialstyrelsen konstaterar i en uppföljning att det brister i vilka insatser som ges till personer som insjuknar i psykossjukdom¹¹⁵ [53]. Exempelvis ges inte tidiga insatser i tillräcklig omfattning. SKR konstaterar att insatser som fungerar vid psykisk ohälsa är stöd på rätt vårdnivå av personal med rätt kompetens samt att insatser sätts in snabbt [54]. I exempelvis nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd rekommenderas att hälso- och sjukvården bör använda en struktur för samverkan så att primärvården kan få konsultativt stöd från specialistpsykiatrin vid handläggning av personer med misstänkta psykotiska symtom [52]. För att förbättra samverkan mellan specialistpsykiatri och primärvård finns en överenskommelse mellan regeringen och SKR, bland annat med syfte att underlätta ansvarsfördelningen kring patienter med psykiatriska tillstånd [55]. I flera regioner pågår arbeten för att utveckla formerna för detta och SKR arbetar för att stödja regionernas utvecklingsarbeten inom ramarna för Nära vårdinsatser.

Vid nyinsjuknande i psykos eller mani/bipolär sjukdom saknas ofta sjukdomsinsikt och det är vanligt att personen avvisar hjälp. Detta ställer

¹¹⁴ Med psykossjukdomar menas både primära psykossjukdomar såsom exempelvis schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som omfattar sådant som schizofreniform psykos, schizoaffectivt syndrom, kroniska vanföreställningssyndrom, korta och övergående psykotiska syndrom samt ospecificerad icke-organisk psykos.

¹¹⁵ I de nationella riktlinjerna ingår schizofreni som är den vanligaste diagnosen bland alla psykossjukdomar och Schizofreniliknande tillstånd som omfattar sådant som schizofreniform psykos, schizoaffectivt syndrom, kroniska vanföreställningssyndrom, korta och övergående psykotiska syndrom samt ospecificerad icke-organisk psykos.

krav på tidiga och snabba åtgärder och en fysiskt lättillgänglig vård och att vården uppfattas som sammanhållen för patienten även om denna har kontakt med flera olika vårdnivåer. Det kan också behövas uppsökande arbete med erbjudanden av olika slag och samverkan mellan olika aktörer såsom socialtjänst och psykiatri och att det finns organisatoriska förutsättningar för detta tidskrävande arbete [52]. Enligt experter inom området¹¹⁶ kan en orsak till bristen kan vara att det är otydligt var ansvaret ligger för det uppsökande och motiverande arbetet med patienter som inte själva förmår söka hjälp. En annan orsak kan vara att det inom specialistpsykiatri inte finns tid eller resurser för att prioritera patienter som inte är motiverade till vård och som inte heller bedöms behöva vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, trots att de hör till specialistpsykiatri. Enligt en uppföljning av de nationella riktlinjerna för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd framgår det att den vård som rekommenderas är resurskrävande och att det i högre grad än vad som görs behöver erbjudas tidiga, intensiva och samordnade insatser till personer som för första gången insjuknar i psykos [53]. Enligt experterna kan det också vara svårt att organisera regelbunden samverkan mellan olika vårdnivåer då det ofta finns en mängd olika primärvårdsaktörer inom specialistpsykiatriens upptagningsområde.

Socialstyrelsens bedömning

Att ge personer med allvarliga psykiatriska tillstånd de insatser de behöver, med rätt intensitet och i rätt tid, minskar inte bara risken för ett onödigt lidande hos individen utan kan också minska risken för våld mot närstående. Det är viktigt att hälso- och sjukvården arbetar motiverande och uppsökande med patienter med bristande insikt om sitt behov av vård. Primärvården behöver även ha tillgång till konsultativ psykiatrisk specialistkompetens i de fall de har kontakt med patienter med svår psykisk ohälsa. Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården i högre grad behöver verka för att införa de åtgärder som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer och att vården resurssätts utifrån de insatser som rekommenderas.

Åtgärder anpassas inte för gravida patienter trots tillstånd med förhöjd risk för förlossningspsykos

I ett par av ärendena var gärningspersonen en mamma som nyligen fött barn och dödat eller försökt döda sitt barn bara ett par veckor efter förlossningen. Trots att mödrahälsovården under graviditeten haft kännedom om tidigare allvarlig psykisk ohälsa, som till exempel inneburit heldygnsvård, eller tidigare förlossningspsykos, gjordes ingen anpassning av åtgärderna. Inte heller aktualiserades specialistmödravård eller annat samarbete med psykiatri. Gärningspersonerna följdes inte upp tillräckligt efter förlossningen och eftersom de föreliggande riskerna inte uppmärksammades

¹¹⁶ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

missade hälso- och sjukvården att gärningspersonen kraftigt försämrades. Inte heller när gärningspersonen uteblev från inplanerade vårdbesök eller vården fått uppgifter om en försämrad psykisk hälsa intensifierades åtgärderna.

Analys

Kvinnor med tidigare måttlig till allvarlig psykisk sjukdom har en ökad risk att återinsjukna i samband med förlossning och under den första tiden därefter. Det gäller till exempel bipolär sjukdom, psykossjukdom, depression och ångestsyndrom [56, 57]. Framförallt bipolär sjukdom är en känd riskfaktor för att drabbas av förlossningspsykos och riskerna att försöka skada sig själv eller sitt barn i samband med förlossningspsykos är hög [47]. Drygt 100 mammor insjuknar i förlossningspsykos varje år i Sverige [58]. Det är centralt att redan tidigt under graviditeten, det vill säga under något av de första besöken i samband med inskrivning på mödravården, identifiera kvinnor med förhöjd risk för att insjukna efter förlossningen. I Socialstyrelsens kunskapsstöd ”Graviditet, förlossning och tiden efter” står det att de som möter gravida bör erbjuda en strukturerad anamnes av tidigare eller pågående måttlig till allvarlig psykisk sjukdom, som exempelvis tidigare diagnoser, vårdkontakter och heldygnsvård. När riskfaktorer framkommer behöver barnmorskan planera för anpassade åtgärder under både graviditeten, förlossningen och BB-tiden tillsammans med exempelvis mödrahälsovårdens psykolog eller en läkare, eller med specialistpsykiatri [47]. Enligt Nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter - prioriteringsstöd för dig som beslutar om resurser, behöver gravida och nyförlösta med psykisk ohälsa tillgång till multiprofessionell bedömning och behandling. Det är av högsta prioritet att arbeta enligt rutiner för samverkan mellan mödrahälsovården, psykiatri, primärvården och barnhälsovården [59].

Orsakerna till bristen på anpassade åtgärder kan enligt experter inom området¹¹⁷ vara flera. Experterna anser att det i många regioner saknas förutsättningar för den samverkan som skulle behövas. Exempelvis saknas i många regioner tvärprofessionella team eller specialistmottagningar dit man kan remittera vidare eller vända sig till för att få konsultativt stöd. Det saknas också fortbildning om psykisk ohälsa för personal inom mödrahälsovården. Experterna menar vidare att man behöver skapa förutsättningar för att vården ska kunna följa de rekommendationer som ges i Socialstyrelsens kunskapsstöd. Exempelvis behöver man avsätta mer tid för inskrivningssamtal så att vårdgivaren hinner ta en noggrann anamnes som inkluderar frågor om psykisk ohälsa.

Ytterligare en orsak till bristen på anpassade åtgärder kan vara glapp i vårdkedjan i överlämning från mödrahälsovård och förlossning till

¹¹⁷ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

barnhälsovården. Mödravården erbjuder vanligtvis eftervårdsbesök 6–16 veckor efter förlossningen och inom barnhälsovården ska alla mammor, då barnet är 6–8 veckor, erbjudas screening med EPDS,¹¹⁸ men hur information ska föras över mellan vårdgivarna är enligt Socialstyrelsens experter inte tydligt. Det är inte heller tydligt vem som har ansvar om det behövs flexibla och omedelbara insatser vid en snabb försämring hos den som har en förhöjd risk att utveckla en förlossningspsykos. En god kontinuitet behövs inom mödrahälsovården och i överföringen till exempelvis specialistvård eller barnhälsovård så att viktig information om riskfaktorer och psykisk ohälsa hos modern inte tappas bort utan följs upp över tid. För att förbättra eftervården rekommenderas att nyförlösta får tidig uppföljning i mödrahälsovården under den första till andra veckan efter hemgången från BB [59].

Socialstyrelsens bedömning

Det är mycket angeläget att fånga upp gravida som riskerar att insjukna i förlossningspsykos för att minska risken för våld eller dödligt våld mot nyfödda barn. Socialstyrelsens kunskapsstöd och Nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter [47, 59], med rekommendationer för hur psykisk ohälsa bör undersökas och följas upp i samband med graviditet och förlossning, behöver implementeras och följas upp. En förutsättning för implementeringen är att professionen har tillgång till utbildning om psykisk ohälsa och att man i verksamheterna har resurser för att genomföra de åtgärder som rekommenderas. Det behövs också en bättre samverkan vid överlämning från mödrahälsovård och förlossning till barnhälsovården.

Barns situation uppmärksammas inte i kontakt med vuxna patienter som är föräldrar

I de flesta ärenden som rör barn som utsätts för allvarliga våldsbrott av sin förälder finns ett allvarligt psykiatriskt tillstånd hos gärningspersonen och tillståndet bedöms troligtvis kunna vara en bidragande orsak till brottet. Trots att hälso- och sjukvården kände till att gärningspersonen var förälder fanns det i utredningarna flera exempel på att vårdgivare saknade ett barnperspektiv och inte uppmärksamade hur föräldraskapet påverkades av gärningspersonens tillstånd. Ofta gjordes en orosanmälan¹¹⁹ till socialtjänsten när gärningspersonen var inlagd för heldygnsvård men utöver det gjordes inget för att uppmärksamma barnens situation. Detta trots att gärningspersonens sjukdomstillstånd i högsta grad kunde antas påverka barnen. I exempelvis ett fall konstaterade vårdgivaren att gärningspersonen inte hade någon arbetsförmåga och inte heller kunde ta hand om sina barn, men trots detta aktualiserades inte frågan om stöd till kopplat till föräldraskapet. Inte heller uppmärksammades barnets behov av information,

¹¹⁸ EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale, är en självskattningsskala för att upptäcka nyblivna föräldrar med tecken på depression.

¹¹⁹ 14 kap. 1 § SoL.

råd eller stöd. Psykiatrin samverkade inte heller med andra aktörer trots att gärningspersonen kunde ha långvarig psykisk ohälsa, samsjuklighet eller kriminalitet.

Av ärendena framkommer vidare att barnets andra förälder ofta antas kompensatoriskt kunna ta ansvar både för barnet och om patienten försämras, trots att den andra föräldern inte fått något specifikt stöd i detta och psykiatrin inte känner till om hen har möjlighet att göra det.

Analys

Att barn har en förälder som har kontakt med hälso- och sjukvården med anledning av psykiatriskt tillstånd och/eller skadligt bruk/beroende är vanligt [60]. Brister i stöd till barnen i dessa fall har konstaterats i tidigare skade- och dödsfallsutredningar från Socialstyrelsen [17, 18]. Hälso- och sjukvården har en skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd, till exempel om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Det gäller också om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.¹²⁰ Hur föräldrarnas psykiska ohälsa påverkar föräldraförmågan är en viktig del i att bedöma behovet av åtgärder inom hälso- och sjukvården liksom att uppmärksamma barnets situation, behov och eventuella risk att fara illa. Vuxenpsykiatrin, men även primärvården, har en central ställning när det gäller att upptäcka barn och initiera stöd till barn och föräldrar. Detta kräver ofta ett familjeorienterat arbetssätt och att det finns ett nära samarbete med andra berörda aktörer, som socialtjänst och skola.¹²¹ Stöd kan ges både till berörda barn och till föräldern. Man kan exempelvis arbeta med att stärka föräldraförmågan, involvera och informera andra viktiga vuxna i barnets närhet eller ge föräldern råd inför samtal med sitt barn [61]. Stöd kan ges av vårdgivaren själv alternativt i samverkan med andra aktörer, som socialtjänsten.

Sedan bestämmelsen om hälso- och sjukvårdens ansvar att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd infördes¹²², har det gjorts ett antal satsningar för att bestämmelsen ska bli känd och efterlevas i hälso- och sjukvårdens olika verksamheter [62, 63]. Socialstyrelsen har ett pågående regeringsuppdrag med syfte att stärka och utveckla stödet till barn som

¹²⁰ 5 kap. 7 § första stycket 4 HSL och 6 kap. 5 § andra stycket 4 patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

¹²¹ Prop. 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m. s. 11 och slutbetänkande Ambition och ansvar Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100) s. 202.

¹²² 5 kap. 7 § HSL.

anhöriga.¹²³ I SOU 2022:70 föreslås att Socialstyrelsen ska utreda och lämna förslag på hur hälso- och sjukvården kan förstärka vård eller uppföljning för föräldrar med en problematik som innebär en förhöjd risk att utöva våld mot barn. Regeringen har också tillsatt en särskild utredare som bland annat ska analysera och vid behov ge förslag till hur barn som anhöriga ska få ändamålsenligt stöd. Utredningen ska vara klar den 1 sept. 2024.¹²⁴ Socialstyrelsen ser positivt på de pågående initiativen då den brist som identifierats pekar på att det återstår mycket att göra för att barn som anhöriga ska få det stöd de har rätt till.

Som möjlig orsak till bristen på stöd till barn som anhöriga har experter inom området¹²⁵ lyft att vårdens organisation, till exempel när det gäller tid och finansiering inte är anpassad för att, utöver den enskilda patientens specifika tillstånd, också uppmärksamma föräldraskap, samtala med barn eller samverka utifrån ett barnperspektiv. Även den individcentrerade vården kan ibland försvåra ett barn- och anhörigperspektiv. Många metoder som är utarbetade för att stödja barn som anhöriga upplevs som tidskrävande och inte anpassade för exempelvis arbetssättet inom vuxenpsykiatri. Även osäkerhet om hur sekretesslagstiftningen ska tillämpas i förhållande till barnet och andra närstående, som exempelvis den andra vårdnadshavaren, kan vara en orsak. Experterna konstaterar också att det behövs kunskap om hur vården ska dokumentera samtal med barn eller känsliga uppgifter från en anhörig. Det är till exempel inte möjligt att skicka en remiss till barn- och ungdomspsykiatri angående ett barn utan att barnet journalförs som patient på enheten, vilket blir problematiskt för exempelvis en vuxenpsykiatrisk mottagning. En patientjournal ska föras för varje patient så det går inte att anteckna uppgifter om barnets behov av vård eller stöd i vårdnadshavarens patientjournal.¹²⁶

Vidare beskriver experterna att vårdgivarna inom exempelvis primärvård eller vuxenpsykiatri upplever att det inte är deras ansvar att ge patienten stöd i sitt föräldraskap utan att det är andra aktörer, till exempel socialtjänsten, som är ansvariga för att ge stöd när det gäller föräldraskap eller barnens situation. I Socialstyrelsens underlag till nationell anhörigstrategi konstateras att professionella som arbetar med vuxna, ofta känner sig osäkra på hur de ska ställa frågor om patienternas barn eller hur de ska samtala med barn om deras förälders hälsotillstånd. Vidare framkommer att vårdpersonal använder orosanmälningar som ett sätt att ”överföra” ansvaret för att stötta barn som är anhöriga till socialtjänsten [63]. Detta trots att anmälningsskyldigheten till socialtjänsten¹²⁷ och bestämmelsen om att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd i vissa situationer¹²⁸

¹²³ Regeringsuppdrag S2021/03118 (delvis). Uppdrag att stärka och utveckla stödet till barn som anhöriga.

¹²⁴ Socialdepartementet. Ett stärkt stöd till anhöriga till långvarigt eller allvarligt sjuka. Dir 2023:77

¹²⁵ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

¹²⁶ 3 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355), PDL.

¹²⁷ 14 kap. 1 § SoL.

¹²⁸ 5 kap. 7 § HSL.

är två separata skyldigheter som är oberoende av varandra. Det saknas också en systematisk uppföljning av hur lagstiftningen efterlevs. Socialstyrelsens dialoger med regionerna visar att efterlevnaden varierar mellan regionerna och mellan olika verksamheter [64].

Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsens bedömning är att barn som riskerar att fara illa med anledning av föräldrarnas psykiska ohälsa behöver uppmärksammas mer av hälso- och sjukvården. Strukturer, såsom vårdprogram och styrsystem, behöver ge incitament att stödja ett barnfokuserat arbetssätt så att bestämmelsen om hälso- och sjukvårdens skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd i högre grad efterlevs. Socialstyrelsen bedömer också att det behövs en kunskaps- och kompetenshöjning på flera nivåer, både i grundutbildningar för yrken inom vård och omsorg och löpande för den verksamma professionen, för att stärka barnperspektivet i kontakten med vuxna. Vidare behövs stöd till verksamheterna i tillämpning av sekretesslagstiftningen samt i hur dokumentation ska göras korrekt och patientsäkert både för barnet och den vuxna patienten.

Brister i samverkan kring patienter som behöver insatser från flera aktörer

En återkommande brist i ärendena är att hälso- och sjukvården inte tog initiativ till en gemensam planering av insatser, trots att det i många ärenden behövdes ett samordnat stöd. Det handlade både om bristande intern samverkan inom hälso- och sjukvården och om bristande extern samverkan med socialtjänsten. I utredningarna finns exempel på att gärningspersonen skrivits ut från psykiatrisk heldygnsvård utan att några samverkansmöten eller någon gemensam planering initierades med psykiatrisk öppenvård eller socialtjänst, trots att patienten hade en allvarlig symptombild och barn i hemmet. Det finns också exempel på att habilitering och barn- och ungdomspsykiatri inte samverkade med socialtjänsten, trots att gärningspersonen hade stora svårigheter och tydliga behov av insatser både enligt SoL och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Det gjordes ingen gemensam planering och de samverkansformer som finns, såsom individuell plan (SIP), användes inte. Det fanns även brister i dokumentationen vid överföring mellan olika vårdkontakter. Konsekvensen blev att insatser till gärningspersonen blev långsamma och inte tillräckligt intensiva. Vårdgivaren missade helhetssynen och stödet till gärningspersonen blev inte tillräckligt. Otillräckligt behandlad psykisk ohälsa var i en majoritet av ärendena en trolig bidragande orsak till brottet mot barnet.

Analys

Att vården saknar en helhetssyn på patientens förhållanden och brister i samverkan när gärningspersonerna har behov av insatser från flera aktörer identifierades även i Socialstyrelsens förra rapport [18]. Samverkan är ett centralt verktyg för att förebygga våld i nära relationer.¹²⁹ ¹³⁰ Allvarliga psykiatriska tillstånd medför ofta en psykisk funktionsnedsättning som försämrar individens förmåga att ta ett eget ansvar för att samordna vårdkontakter och söka insatser på eget initiativ. Här finns behov av stöd och samverkan kring insatser från både vård och socialtjänst.

Det finns flera bestämmelser som rör skyldigheten att samverka. Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka med stöd av förvaltningslagen.¹³¹ Dessutom har hälso- och sjukvården en skyldighet ta fram en individuell plan (SIP) tillsammans med kommunen om den enskilde har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, och den enskilde samtycker till det.¹³² Av planen ska det bland annat framgå vilka insatser som behövs, vem som ansvarar för dem och vem som ska ha det övergripande ansvaret för planen.¹³³ Syftet med bestämmelsen är att tydliggöra huvudmännens gemensamma ansvar för personer med behov från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och att både kortsiktiga och långsiktiga behov av samordning tillgodoses. Skyldigheten för regioner och kommuner att samplanera är inte begränsad till personer med stora och omfattande behov, utan gäller alltid när någon har behov av insatser från både regionen och kommunen och dessa insatser behöver samordnas.¹³⁴ I de fall det rör våld i nära relationer finns det i HSLF-FS 2022:39 krav på intern och extern samverkan för hälso- och sjukvården.¹³⁵ Det finns även bestämmelser för hur vården redan vid inskrivning av en patient ska planera för utskrivning och uppföljning av vården.¹³⁶ I flera nationella riktlinjer, som exempelvis Nationell riktlinje för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, betonas vikten av samordnade insatser [52].

En orsak till bristen på samverkan kan vara att förutsättningarna för samverkan inte är uppfyllda. En förutsättning, som enligt experter inom området¹³⁷ ofta saknas, är tid. Personalen inom hälso- och sjukvården upplever ofta en omfattande arbetsbelastning och för att samverkan ska prioriteras krävs att personalen har tillräckligt med tid avsatt för detta och att

¹²⁹ Våld i nära relationer – en folkhälsofråga (SOU 2014:49).

¹³⁰ Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck, Utdrag ur: (kap. 5). Skr 2016/17:10.

¹³¹ 8 § FL.

¹³² 16 kap. 4 HSL och 2 kap. 7 § SoL.

¹³³ 16 kap. 4 HSL och 2 kap. 7 § SoL.

¹³⁴ Prop. 2008/09:193 s. 30 och 32.

¹³⁵ 7 kap. 6 och 7 §§ HSLF-FS 2022:39.

¹³⁶ Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

¹³⁷ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

Samverkan ingår i hälso- och sjukvårdens ersättningssystemen. Andra orsaker kan enligt experterna vara en osäkerhet hos professionen om vad samverkan konkret innebär i patientarbetet och en osäkerhet om sekretessbrytande bestämmelser. I ett delbetänkande från Samsjuklighetsutredningen konstateras att man behöver stärka samordnade vård- och stödverksamheter. Syftet är att ge individer med komplexa problem flexibla vård- och omsorgsinsatser på ett sammanhållet sätt och som möter individens olika behov av stöd och hjälp som rör både hälsa och sociala förhållanden.¹³⁸

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att hälso- och sjukvården samverkar både internt och med socialtjänsten så att personer med psykiatriska tillstånd och komplexa behov får de insatser och åtgärder de behöver och har rätt till. Framförallt behöver samverkan stärkas kring personer med psykiska funktionsnedsättningar som försämrar förmågan att ta eget ansvar för vårdkontakter, och kring pågående insatser. Det behövs tydliga rutiner och ledningssystem i regionerna eftersom ett psykiatriskt tillstånd snabbt kan försämrats. Snabb, samordnad hjälp kan då vara livsavgörande.

Polismyndigheten

Barn till föräldrar med psykisk ohälsa uppmärksammas inte

I några fall av de utredda ärendena där barn dödades eller utsatts för försök till dödligt våld har gärningspersonen före det aktuella brottet haft flera kontakter med polisen, för att anmäla brott som hen upplevt sig vara utsatt för. Trots att polisen konstaterade att det inte handlade om reell brottsutsatthet utan om en person med allvarlig psykisk ohälsa, uppmärksammade inte polisen i samband med anmälningsupptagningen att det fanns barn i hemmet som riskerade att fara illa eller utsättas för våld. Polisen bedömde att det inte var aktuellt med utryckning eftersom situationen inte utgjorde något pågående brott, men gjorde heller ingen analys av situationen i övrigt. I dessa fall gjorde polisen en orosanmälan¹³⁹ till socialtjänsten, men först efter att gärningspersonen kontaktat polisen vid upprepade tillfällen.

Analys

När föräldrar dödar eller försöker döda sitt barn är allvarliga psykiatriska tillstånd troligtvis ofta en bidragande orsak till brottet. Gärningspersonen har i de ärenden som utretts av Socialstyrelsens ofta haft kontakt med olika

¹³⁸ SOU 2021:93.

¹³⁹ 14 kap. 1 § SoL.

samhällsaktörer men har ofta bristande sjukdomsinsikt. De kontaktar således myndigheter av någon annan anledning än att få vård, till exempel polisen för att anmäla brott. Att uppmärksamma den psykiska ohälsan, och säkerställa att gärningspersonen får rätt vård trots bristande sjukdomsinsikt, kan vara avgörande för att kunna skydda barn i personens närhet.

Polisen får ofta hantera frågor från personer med psykisk ohälsa, inte minst per telefon till 112 eller 114 14.¹⁴⁰ Polisen har i en internrevision granskat Regionledningscentralernas (RLC) arbete och konstaterat att en relativt stor andel av inkommande samtal till RLC kommer från återkommande inringare med psykisk ohälsa [65]. I dessa fall skickar polisen oftast inte någon patrull till personen som har ringt. Av internrevisionen framgår att det saknas statistik över dessa ställningstaganden. Det är därför svårt att veta varför polisen inte skickar någon patrull i dessa fall, om det kan bero på att det 1/saknas tillgängliga patruller, 2/att polisen bedömt att det inte behövs eller 3/att man anser att problemet borde hanteras av någon annan aktör. Enligt Polismyndighetens riktlinjer för ledningscentralernas ledning av polisverksamhet ska handräckningsärenden för personer med psykiatriska tillstånd bedömas som prioritet 3¹⁴¹. I övrigt är det inte specificerat hur polisen ska uppmärksamma om gärningspersonen har barn som kan riskera att fara illa och hur det i så fall ska hanteras eller hur personer med misstänkt psykisk ohälsa ska hanteras av operatörerna [66]. I internutredningen konstateras att RLC brottas med stor personalomsättning och svårigheter att rekrytera personal, vilket kan få konsekvenser för kompetensförsörjning och för vilka beslut som fattas i verksamheten. Polismyndighetens nationella huvudskyddsombud framhåller att polisen i allt för hög grad behöver lägga resurser på personer som lider av psykisk ohälsa, trots att polisen varken har kompetens eller uppdrag att hantera sådana problem [67]. Enligt skyddsombudets uppfattning är en orsak till detta att de samhällsinstanser som ska erbjuda stöd och vård till personer med psykisk ohälsa inte gör det i tillräcklig omfattning. Frågan är således tudelad, dels handlar det om polisens kompetens och förmåga att bedöma de samtal som kommer in från personer med allvarlig psykisk ohälsa och uppmärksamma eventuella barn. Dels om vilken aktör som bör följa upp personer med allvarlig psykisk ohälsa och bristande sjukdomsinsikt och hur samarbetet med polisen ska se ut. Exempelvis skulle gemensamma insatser från både socialtjänst, hälso- och sjukvård (psykiatri) och polis behövas i dessa situationer.

Socialstyrelsens bedömning

När personer som lider av psykisk ohälsa kontaktar polisen behöver polisen ha tillgång till rätt kompetens för att bedöma situationen. Det behöver också

¹⁴⁰ 112 och 114 14 går till polisens Regionledningscentraler (RLC) och Polismyndighetens kontaktcenter (PKC).

¹⁴¹ Prioritet 1–3 avser inkomna ärenden till regionledningscentral (RLC) där åtgärd och resurssättning bör ske inom angivna ramar för respektive prioritet: Ärenden med prioritet 1 ska resurssättas omedelbart, prioritet 2 ska resurssättas skyndsamt och prioritet 3 ska resurssättas eller åtgärdas och avslutas på annat sätt i närtid.

finnas samhällsaktörer som polisen kan samarbeta med beroende på personens behov och förekomst av eventuella barn som riskerar att fara illa. Kompetensen om både psykisk ohälsa och om barns utsatthet, dels generellt inom polisen, dels specifikt hos personal som arbetar inom polisens regionledningscentraler och kontaktcenter, behöver stärkas.

Brister i att utreda brott mot barn

I de utredda ärendena har det i några fall identifierats att brott mot barn inte uppmärksammats av polisen, trots att en förälder anmält brott som begåtts av gärningspersonen och som riktats mot både föräldern och barnet.

Trots beskrivningar av hot och våld mot barnet sattes barnet inte upp som målsägande av den som tog upp anmälan. Detta fick till följd att polisen varken höll förhör med barnet eller gjorde någon riskbedömning gällande barnets utsatthet för våld. Polisen hade inga skyddssamtal med barnet utan gjorde endast en riskbedömning kopplat till den vuxne, trots uppgifter om hot och trakasserier även mot barnet. Konsekvensen blev att barnet inte betraktades som brottsoffer och att polisen inte bedömde situationen som allvarlig eftersom man inte såg helheten. Hade polisen uppmärksammat exempelvis dödshoten mot barnet, hade en skyddsplanering kunnat utformats så att den bidragit till att förebygga nya brott.

Analys

Till polisens uppgifter hör bland annat att utreda och beivra brott som hör under allmänt åtal.¹⁴² Justitieombudsmannen (JO) har i flera beslut uttalat att polisen i princip är skyldig att ta emot varje anmälan om brott utan uppskov och anmälan kan göras såväl muntligen som skriftligen.¹⁴³ Som stöd i utredningsarbetet har polisen åklagarmyndighetens rättsliga vägledning *Brott mot barn* [68]. I vägledningen konstateras att ju tidigare en anmälan görs, desto bättre är förutsättningarna för att säkra bevisning om brottet. De inledande utredningsåtgärderna är enligt vägledningen ofta av avgörande betydelse för att en brottsutredning ska bli framgångsrik och leda till en fällande dom. Det är därför angeläget att polisens medarbetare, som möter allmänheten i exempelvis reception eller telefon, är uppmärksamma på om det finns fler brottsoffer eller brottstillfällen.

Trots att flertalet satsningar har gjorts under de senaste åren för att stärka polisens arbete med barn som brottsoffer finns det fortfarande brister i att uppmärksamma brott mot barn. År 2022 genomförde Polisen en tillsyn med syfte att granska kvaliteten i polisens handläggning av särskilt utsatta brottsoffer [8]¹⁴⁴. I tillsynen konstaterades att kunskaperna om särskilt

¹⁴² 2 § polislagen (1983:387).

¹⁴³ Se bland annat JO 1988/89 s. 73 och JK 2008-04-02 dnr 7840-06-21

¹⁴⁴ Med särskilt utsatta brottsoffer i tillsynsrapporten avses målsägande i ärenden inom brottskodsgrupperna brott mot barn, våldtäkt mot vuxen och brott i parrelation.

utsatta brottsoffer behöver stärkas, liksom kännedomen om vilka metodstöd som finns och hur de ska användas. Andra orsaker till bristen kan enligt experter inom området¹⁴⁵ vara att det fortfarande lever kvar en kultur där våldet mot den vuxne ses som huvudbrottet. Det finns också ett antagande om att det främst är socialtjänstens uppgift att skydda barnen. Barn som upplever våld mot föräldern ses inte alltid som brottsoffer med egna rättigheter och polisen undersöker inte barnens egen utsatthet för våld.

Även polismyndighetens arbetssätt kan påverka. Enligt polisens tillsyn framgår att följsamheten till metodstöden brister i högre grad när ärendet kommer in via exempelvis polisens kontaktcenter eller receptionen [8]. I vissa regioner hålls ett första förhör direkt vid inringning till 114 14, vilket kan leda till att man inte identifierar att det finns fler brottsoffer utöver inringaren. En annan orsak är enligt experterna att man i det brottsutredande arbetet ofta fokuserar på en specifik händelse istället för att brett utreda våldsutsatthet och exempelvis ta reda på huruvida det finns flera brottsoffer eller brottstillfällen. Detta lyftes också i BRÅ:s uppföljning av brottet grov kvinnofridskränkning [69].

Ytterligare en orsak till att anmälan inte tas upp, kan enligt experter vara hög arbetsbelastning. Att arbetsbelastningen är hög bekräftas i en undersökning av Polisförbundet [70]. En konsekvens av det kan bli att annan grov brottslighet, som gängbrottslighet, får företräde framför särskilt utsatta brottsoffer [8].

Socialstyrelsens bedömning

Trots de senaste årens satsningar på att uppmärksamma barn som utsätts för brott, riskerar brott mot barn att ges lägre prioritet än andra brott. Socialstyrelsens bedömning är att barn som brottsoffer behöver uppmärksammas bättre inom polisen. Polismyndigheten behöver säkerställa att en anmälan tas upp då ett brott mot barn misstänks och att brott mot barn utreds i enlighet med aktuella metodstöd och med god kvalitet.

Åklagarmyndigheten

Barns behov av kontaktförbud tillgodoses inte

I de utredda ärendena där barn varit brottsoffer fanns totalt åtta ansökningar om kontaktförbud gällande brottsoffren eller dess vårdnadshavare, där flera ansökningar gällde samma skyddsperson. I samtliga fall avslogs ansökningarna med motiveringen att gärningspersonen inte tidigare hade lagförts för brott mot närstående, att pågående utredning inte ger tillräckligt stöd för ansökan och att det inte hade framkommit några andra

¹⁴⁵ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

omständigheter som var tillräckliga för att motivera ett kontaktförbud. Socialstyrelsens utredningar visar att det fanns en allvarlig hotbild mot brottsoffren i dessa fall.¹⁴⁶ Bland annat hade brottsoffren tidigare utsatts för psykiskt våld, hot om dödligt våld och det fanns en rädsla hos brottsoffren för att bli dödade.¹⁴⁷ Kontaktförbud tillsammans med andra stöd- och skyddsåtgärder från polis och socialtjänst hade enligt Socialstyrelsens bedömning kunnat bidra till att öka brottsoffrens skydd mot gärningspersonerna.

Analys

Enligt en litteraturgenomgång av Forte finns evidens för att kontaktförbud har en brottsreducerade effekt för vissa grupper av personer som utövar våld, under förutsättningen att kontaktförbudet kombineras med andra skyddsåtgärder från exempelvis socialtjänsten [71]. Kontaktförbudet medförde också ökad trygghet och säkerhet för den utsatta. Det är därför angeläget att våldsutsatta vid behov erbjuds kontaktförbud, i kombination med andra skydds- och stödsatser.

Att kontaktförbud sällan meddelas i ärenden som gäller brott i nära relationer framkommer i en forskningsstudie om dödligt partnervåld mot kvinnor i Sverige mellan åren 2014 och 2017. Det framgår av en kartläggning från Åklagarmyndigheten att det är relativt ovanligt att kontaktförbud meddelas för barn [72]. Det har varit ovanligt även i de ärenden som tidigare utretts av Socialstyrelsen. Enligt Åklagarmyndighetens kartläggning avslås ansökan om kontaktförbud där skyddspersonen är under 18 år i högre utsträckning än för vuxna, speciellt för barn i åldersgruppen 0–14. Detta indikerar att det är svårare för barn att erhålla skydd genom ett kontaktförbud [72].

Åklagarnas avslag i de utredda fallen har bland annat motiverats av att gärningspersonen inte tidigare lagförts för brott mot närstående. Att en person tidigare har begått brott mot närstående är något som särskilt ska beaktas enligt lagen om kontaktförbud (1988:688) och dess förarbeten.¹⁴⁸ Av lagen om kontaktförbud framgår bl.a. att ett sådant förbud får meddelas om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att den mot vilken förbudet avses gälla kommer att begå brott mot, förfölja eller på annat sätt allvarligt trakassera den som förbudet avses skydda. Vid bedömningen av om det finns en sådan risk ska det *särskilt* beaktas om den mot vilken förbudet avses gälla har begått brott mot någon persons liv, hälsa, frihet eller frid.¹⁴⁹ Det framgår bland annat av förarbeten från lagens tillkomst och

¹⁴⁶ Utredningsverksamheten har haft tillgång till annan dokumentation, som exempelvis tidigare polisanklagningar och förundersökningen, om brottsoffrens situation än vad Åklagarmyndigheten hade vid tidpunkten för beslutet om kontaktförbud.

¹⁴⁷ Samma brist har identifierats i ärenden som rör vuxna brottsoffer. Se sid 116.

¹⁴⁸ 1 § andra stycket lagen om kontaktförbud och proposition 1987/88:137 om besöksförbud s. 17.

¹⁴⁹ 1 § andra stycket lagen om kontaktförbud.

praxis att möjligheten att använda kontaktförbud utan att den mot vilken förbudet avses gälla tidigare har begått brott mot den andra personen bör användas mycket restriktivt.¹⁵⁰

Att ett kontaktförbud i de allra flesta fall meddelas först när den mot vilken förbudet avses gälla redan gjort sig skyldig till vålds- eller hotbrottslighet mot den som förbudet avses skydda framgår även av utvärderingar från Brottsförebyggande rådet [73, 74].¹⁵¹ Att tidigare lagförda brott mot skyddspersonen eller någon annan närstående lyfter även de experter vid Åklagarmyndigheten som Socialstyrelsen varit i kontakt med som den viktigaste omständigheten vid bedömningen av om ett kontaktförbud ska meddelas. Enligt experterna beror det på bestämmelsens utformning och uttalanden i förarbetena som betonar att bedömningen bör vara mycket restriktiv gällande möjligheten att utfärda kontaktförbud i de fall personen inte tidigare begått brott mot skyddspersonen.¹⁵² Även i Riksåklagarens riktlinjer om kontaktförbud anges att tidigare brott mot skyddspersonen är den viktigaste omständigheten vid bedömningen.¹⁵³

Det finns samtidigt granskningar av Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten gällande handläggningen av kontaktförbud som visar att åklagarnas tillämpning av kontaktförbudslagstiftningen i vissa fall tycks restriktiv i förhållande till lagens syfte att förebygga hotfulla och farliga situationer [75, 76, 77].

Socialstyrelsens bedömning

I de ärenden som Socialstyrelsen utrett hade ett kontaktförbud, tillsammans med andra stöd- och skyddsåtgärder från socialtjänst och polis, kunnat bidra till att öka brottsoffrets skydd mot gärningspersonen. Socialstyrelsens utredningar visar att det finns behov av kontaktförbud även när där den som förföljer, hotar eller trakasserar en annan person inte tidigare har dömts för brott mot närstående. Det pågår för närvarande en översyn av kontaktförbudslagstiftningen som bland annat ska se över om möjligheterna till att meddela kontaktförbud bör utvidgas och lämna nödvändiga författningsförslag. Uppdraget ska redovisas i februari 2024.¹⁵⁴

¹⁵⁰ Se bl.a. prop. 1987/88:137 s. 17 och NJA 2007 s. 272.

¹⁵¹ Se även proposition 2010/11:45 Förbättrat skydd mot stalkning s. 34 ff.

¹⁵² 1 § lagen om kontaktförbud och prop. 1987/88:137 s. 17.

¹⁵³ Se Riksåklagarens riktlinjer (RÅR 2015:2) s. 4.

¹⁵⁴ Dir. 2022:114.

Skola

Barns behov av utredning av psykiatriska tillstånd tillgodoses inte

Flera av de barn som förekommer i utredningarna, både brottsoffer och gärningspersoner, har uppvisat omfattande sociala problem och utmaningar att nå utbildningens mål. Barnet har exempelvis haft svårigheter i kamratrelationer och konflikter med andra elever och lärare. I ett par fall har situationen varit så allvarlig att skolan polisanmält barnet. Dessa barn har även haft svårigheter att nå målen med utbildningen samt haft omfattande skolfrånvaro under lång tid. I några fall har barnen haft extra anpassningar eller särskilt stöd i skolan i många år. Trots skolans stödinsatser har skolan vid uppföljningar inte identifierat om/att det funnits behov av utredning eller åtgärder av andra aktörer. I dessa fall hade det exempelvis behövts utredning av begåvningsnivå, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, uppförandestörning eller traumarelaterade syndrom. Det framkommer inte heller att skolan motiverat föräldrar att själva söka kontakt med exempelvis barn- och ungdomspsykiatri (BUP) eller barn och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM) för vidare utredning.

Analys

Att barn med psykiatriska tillstånd¹⁵⁵ identifieras och erbjuds adekvat stöd är viktigt för att främja utveckling och hälsa. Inte sällan är det en förutsättning för att klara skolan men det är också viktigt för den psykiska hälsan. Det har även visat sig vara betydelsefullt för att förebygga och förhindra en negativ utveckling, såsom kriminalitet eller socialt nedbrytande beteenden.

Enligt skollagen ska det finnas tillgång till elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och ske i samverkan med lärare och övrig personal. Elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete. Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.¹⁵⁶ Skolan är under vissa förutsättningar ansvarig för att erbjuda extra anpassningar och särskilt stöd till de barn som behöver det för att nå målen i skolan. Ett åtgärdsprogram ska utarbetas för en elev som ska ges särskilt stöd. Av programmet ska behovet av särskilt stöd och hur det ska tillgodoses framgå. Av programmet ska det också framgå när åtgärderna ska följas upp och utvärderas och vem som är ansvarig för uppföljningen respektive utvärderingen.¹⁵⁷ Vid uppföljning av

¹⁵⁵ I psykiatriska tillstånd ingår exempelvis neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som adhd och autism, eller psykiska syndrom som traumarelaterade tillstånd eller beteendestörningar.

¹⁵⁶ Se 2 kap. 25 § skollagen (2010:800).

¹⁵⁷ Se 3 kap. 5–12 §§ skollagen.

stödinsatser bör skolan överväga om barnet behöver fortsatt stöd eller annan typ av stöd. Vidare om det finns behov av att involvera annan kompetens inom skolan, till exempel elevhälsans professioner, eller att man behöver samverka med/kontakta någon extern aktör, som barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten [78]. Elevhälsans samverkan med andra aktörer kan exempelvis syfta till att främja elevers hälsa och skolnärvaro, och till att förebygga kriminalitet eller ohälsa.¹⁵⁸

En orsak till att psykiatriska tillstånd hos barn inte utreds trots behov hos barnet kan enligt experter inom området¹⁵⁹ vara att arbetet med utredning av utvecklingsrelaterade svårigheter varierar mellan olika kommuner och regioner. Skollagen reglerar vilka kompetenser som ska vara tillgängliga inom elevhälsan, men inte i vilken omfattning. Det är huvudmannens ansvar att organisera arbetet och säkra kvaliteten [79].¹⁶⁰ Enligt experter inom området¹⁶¹ kan det variera vilka av elevhälsans kompetenser som deltar i arbetet runt barnet, liksom tillgången till skolpsykolog. Vilka insatser elevhälsan själv genomför och när insatserna ges i samverkan med exempelvis hälso- och sjukvården varierar också. Enligt experterna kan det även innebära att tillgången till specialistkompetens är mindre per barn i belastade områden, där många barn behöver stödinsatser. I betänkandet Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven (SOU 2021:11) konstaterades att skolornas stöd- och elevhälsoarbete till elever som riskerar att inte nå kunskapskraven inte fungerar tillfredställande och att samverkan med aktörer utanför skolan behöver förbättras. I betänkandet föreslogs bland annat att en numerär reglering av tillgång till elevhälsa borde införas och att det ska vara krav på tillgång till speciallärare eller specialpedagog.

En annan möjlig orsak till att psykiatriska tillstånd hos barn inte utreds tillräckligt kan enligt experter inom området vara att yrkesverksamma som möter barnet är osäkra på vilken samhällsaktör som ansvarar för barn med komplexa svårigheter som yttrar sig i både beteendeproblem, sociala svårigheter och problem med att klara skolan. Även i Socialstyrelsens skade- och dödsfallsutredningar 2018–2021 uppmärksammades bristen att barn med komplexa svårigheter, inklusive allvarliga beteendeproblem, inte utreds tillräckligt [18]. Detta trots att barnen hade kontakt med både elevhälsa, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri.

För att förbättra samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten så att barn och unga får tidiga och samordnade insatser, har Skolverket och Socialstyrelsen under perioden 2017–2023 haft i uppdrag av regeringen att genomföra ett utvecklingsarbete, Tidiga samordnade insatser,

¹⁵⁸ 2 kap. 25 § skollagen och proposition 2021/22:162 Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning s. 157.

¹⁵⁹ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

¹⁶⁰ Se 4 kap. 2–8 §§ skollagen

¹⁶¹ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

TSI¹⁶². Skolverket och Socialstyrelsen har i uppdraget kartlagt och identifierat goda exempel och framgångsfaktorer samt identifierat juridiska och strukturella hinder för samverkan. I uppföljning och utvärdering av TSI konstaterades en positiv utveckling beträffande tillgängligheten till hälso- och sjukvården på primärvårdsnivå för barn [80, 81]. Ett negativt konstaterande var dock att barn och unga fortfarande får vänta länge på att få tillgång till specialistnivån, barn- och ungdomspsykiatri, vilket också kan tänkas vara en bidragande orsak till den identifierade bristen på samverkan.

Socialstyrelsens bedömning

Att barn med svårigheter inom flera olika områden får rätt stöd i rätt tid är viktigt både för att barnet ska få möjlighet att klara målen i skolan och för att minska risken att barnet utvecklar ett normbrytande beteende. Skolan behöver, genom samverkan med andra aktörer, bidra till att barnets svårigheter utreds i tillräcklig omfattning även om huvudmännen organiserar åtgärderna på olika sätt.

Övrigt/fler aktörer

Ingen medicinsk bedömning vid omhändertagande av förälder med stöd av LOB

Bland de utredda fallen finns exempel på att gärningsperson som är förälder omhändertagits enligt LOB¹⁶³, kort tid innan brottet mot barnet begås. Den berusade och/eller drogpåverkade personen fördes till polisens arrest och gärningspersonens psykiska ohälsa och skadliga bruk/beroende identifierades inte.

Analys

När någon omhändertas med stöd av LOB ska polisen bedöma om den omhändertagne, på grund av en skada eller av någon annan orsak, behöver omedelbar läkarvård.¹⁶⁴ Läkarundersökning ska bland annat ske om berusningen är förenad med svårförståeliga psykiska symptom.¹⁶⁵ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterade i en rapport 2018 att endast var tionde omhändertagen fördes till vård och att det varierade stort mellan regionerna vilka förutsättningar som fanns för att ge vård [82]. Att så få omhändertagna personer bedöms medicinskt utgör enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys risk både för den medicinska säkerheten och för möjligheten att fånga upp dem som behöver fortsatt stöd för att komma ur skadligt bruk/beroende. Vidare har Polismyndigheten i en tillsynsrapport

¹⁶² Regeringsuppdrag. U2017/01236/GV. Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga.

¹⁶³ Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.

¹⁶⁴ Se 3 § LOB och Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (RPSFS 2000:57) omhändertagande av berusade personer.

¹⁶⁵ 3 kap. 2 § 1 RPSFS 2000:57.

konstaterat att syftet med lagen inte uppnås och att ansvaret för så kallade tillnyktringsenheter med tillgång till medicinsk kompetens skulle behöva tydliggöras [83].

Enligt experter inom området¹⁶⁶ kan en orsak till att personer som omhändertas enligt LOB inte bedöms medicinskt vara att det i många regioner saknas mottagningar inom hälso- och sjukvården som kan ta hand om dessa personer. Experterna menar vidare att det finns en otydlighet i ansvarsfrågan mellan polisen och sjukvården. Om den omhändertagne avvisas eller inte får någon åtgärd inom hälso- och sjukvården, och därefter påträffas påverkad inom kort igen, finns det risk för att polisen slutar med att köra påverkade personer till vårdinrättningar. I slutbetänkandet av Samsjuklighetsutredningen har föreslagits att vårdansvaret vid substansbruk och beroende flyttas till regionerna. Även ändringar i LOB gällande ansvaret för tillnyktring har föreslagits, så att personer i avsevärt högre grad ska få en bedömning inom sjukvården i samband med omhändertagande enligt lagen.¹⁶⁷

Socialstyrelsens bedömning

Att identifiera föräldrar med skadligt bruk/beroende, inte minst i kombination med psykisk ohälsa, är angeläget både för personen själv och för att skydda barn från att fara illa. Att en person behöver omhändertagas enligt LOB kan vara en indikation på en allvarlig problematik. Att medicinskt bedöma personens tillstånd akut är viktigt både för den omhändertagne och för att minska risken att barn fara illa. Socialstyrelsen bedömer att förslagen i SOU 2023:5 är ett viktigt led i detta. Förslaget innebär att hälso- och sjukvårdens ansvar för personer som omhändertas enligt LOB förtydligas och att personen i första hand ska föras till sjukhus eller vårdinrättning för stöd och behandling, med tydligt ansvar för uppföljning och samverkan.

Bristande barnsäkerhet – barn som avlider till följd av oaktsamhet

Ett mindre antal av de utredda fallen rör vållande till annans död. Det är i dessa fall inte fråga om våld mot barnet, utan barnet bedöms ha avlidit till följd av oaktsamhet från en vuxens sida (som bedömts utgöra ett brott), till exempel genom drunkning. Detta hade troligen kunnat förebyggas om den som hade ansvar för barnet hade vidtagit försiktighetsåtgärder och säkerställt en tillräcklig tillsyn av barnet.

¹⁶⁶ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

¹⁶⁷ Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen vårdkedja (SOU 2023:5).

Analys

Yngre barn har en outvecklad förmåga att förutse konsekvenser av vad de gör och därför många gånger beroende av tillsyn från vuxna i sin omgivning för att minska risken för olyckor. Barn är dessutom känsligare än vuxna för exempelvis fallolyckor, syrebrist och värmeslag. Den vanligaste olyckan med dödlig utgång för små barn (0–5 år) är drunkning. Fyra barn under tio år drunknar i snitt varje år [84, 85]. Enligt föräldrabalken ansvarar barnets vårdnadshavare för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter.¹⁶⁸ Utöver föräldrabalkens reglering av vårdnadshavarens ansvar för tillsyn över barnet finns viss annan lagstiftning som syftar till att undvika vissa barnolycksfall. Av ordningslagen (1993:1617) framgår exempelvis att brunnar, bassänger och liknande anläggningar ska ha de säkerhetsanordningar som behövs. Vidare finns i Boverkets byggregler krav på att bassänger för bad och simning på tomter ska ha ett tillfredställande skydd mot barnolycksfall.¹⁶⁹ Ansvaret för att uppfylla kraven ligger på fastighetsägaren.¹⁷⁰

En orsak till dödsfall på grund av drunkning kan bland annat vara att poolbyggandet har ökat markant de senaste åren [86]. De flesta pooler/spabad byggs av privatpersoner, så följsamheten och kunskapen kring att förebygga olycksfall kontrolleras inte. I Rikshandboken i barnhälsovård finns underlag för hur och när man kan prata om barnsäkerhet inom BVC [87]. Arbetet görs löpande, både vid enskilda träffar och i föräldragrupper. Vid hembesök vid 8 månaders ålder är olycksfall i fokus. Men då drunkning hos barn sker ofta i åldern 2–5 år och den barnsäkerhetsinformationen från BVC som föräldrar får då barnet är 8 månader har med stor sannolikhet fallit i glömska om den inte har repeterats.

Att inte skydda barn mot fara eller ha en bristande behövlig tillsyn över barn är en form av försummelse.¹⁷¹ Forskning visar att barn som är försummade löper ökad risk att skadas eller i värsta fall dö i olyckor på grund av bristande tillsyn [88, 89]. Föräldrarnas utbildningsnivå har konstaterats påverka skaderisken [90]. Detta gör det extra angeläget att se över vilka grupper som behöver extra stöd och information för att förebygga olyckor till följd av försummelse. För barnhälsovården (0–6 år) har det startats en nationell utvecklingsgrupp för barnsäkerhet. Den ska bland annat uppdatera texterna om barnsäkerhet i Rikshandboken och samverkar i det arbetet med olika aktörer om barnsäkerhetsfrågor.¹⁷²

En möjlig orsak till att barn dör till följd av olycksfall är att det finns grupper av föräldrar som inte nås av det förebyggande arbetet i tillräcklig

¹⁶⁸ 6 kap. 2 § andra stycket föräldrabalken.

¹⁶⁹ 3 kap. 5 § ordningslagen (1993:1617) och 8:95 Boverkets byggregler (2011:6).

¹⁷⁰ 3 kap. 5 § ordningslagen.

¹⁷¹ CRC/C/GC/13, Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld, punkt 20.

¹⁷² Muntlig kommunikation med Maria Jansson 20230713.

omfattning. Inte alla föräldrar går på BVC med sitt barn och inte alla föräldrar söker självmant samhällsinformation som finns på exempelvis 1177 och Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) hemsidor. Vissa grupper, som föräldrar med psykisk funktionsnedsättning, kan behöva särskilt anpassad information och stöd.

För att kunna förebygga barnolycksfall är ett aktivt arbete från myndigheter centralt. Enligt experter inom området¹⁷³ har styrningen av barnsäkerhetsarbetet förändrats de senaste åren. MSB har ett samordnande ansvar för barnsäkerhetsfrågor genom Barnsäkerhetsrådet,¹⁷⁴ men rådet har inte något beslutande mandat eller styrande uppdrag. Enligt experterna saknas det idag sammanhållen statistik över olycksfall och ingen myndighet har ansvar för att samla och analysera data. Det är till exempel inte möjligt att se platsen för en olycka i den statistik som förs, vilket skulle behövas för att bättre kunna identifiera områden där mer riktade åtgärder skulle behöva sättas in.

Socialstyrelsens bedömning

För att antalet olyckor med dödlig utgång för barn ska minska är Socialstyrelsens bedömning är att kunskapen om barnsäkerhet måste hållas hög hos både föräldrar och allmänhet. Mer tillförlitlig statistik och analys av dödsfall och skadetillfällen skulle kunna bidra till en förbättrad uppföljning samt till att man kan sätta in insatser specificerat utifrån identifierade risksituationer och riskgrupper.

Avslutande bedömning

Sedan Socialstyrelsen fick uppdraget att utreda fall av dödligt våld mot barn 2008 har mycket gjorts för att samhället bättre ska förebygga att barn far illa. Bland annat blev Barnkonventionen lag i Sverige 1 januari 2020. Barns rätt till delaktighet, rätt till insatser samt skydd av barn har vidare stärkts genom andra lagändringar.¹⁷⁵ Barnafrid, nationellt kunskapscentrum med uppdrag att samla och sprida kunskap om våld mot barn, upprättades 2015. Sedan 2017 finns en tioårig nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, där våld mot barn ingår. Inom ramen för den har ett flertal myndigheter fått uppdrag och en rad åtgärder har vidtagits. Enligt Jämställdhetsmyndigheten har kunskapen inom området våld i nära relation ökat och tillgången till skydd och stöd för våldsutsatta har i viss mån stärkts [3]. Trots detta visar Socialstyrelsens utredningar att samhällets skyddsnet

¹⁷³ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

¹⁷⁴ Rådet bildades 2006 och MSB ska samordna arbetet för barns och ungas säkerhet när det gäller att motverka olycksfall som leder till personskada.

¹⁷⁵ Se exempelvis prop. 2012/13:10, proposition 2021/22:178 Barnets bästa när vård enligt LVU upphör – lex lilla hjärtat och proposition 2022/23:64 En sänkt åldersgräns för öppna insatser till barn utan vårdnadshavarens samtycke.

brister och att barn som far illa inte alltid får det stöd och det skydd som de behöver. Många av de brister¹⁷⁶ som identifierats i denna rapport har lyfts även i tidigare rapporter [17,18] och det är fortfarande alltför många barn som utsätts för våld och försummelse [1].

I detta avsnitt görs en övergripande sammanfattning av de brister som identifierats i samhällets skyddsnät, oavsett samhällsaktör. Därefter beskrivs några centrala förbättringsområden för att förebygga att barn far illa.

Brister i skydd och stöd för att förebygga att barn far illa

Socialstyrelsen har identifierat brister i nästan samtliga av de utredda fallen. Bristerna rör flera samhällsaktörer och handlar i huvudsak om följande:

Barn skyddas inte från våld och försummelse

Samhällsaktörer som fått kännedom om barn som far illa eller riskerar att fara illa agerade inte tillräckligt för att skydda och stödja de utsatta barnen. De åtgärder som vidtogs av samhällsaktörerna var inte tillräckliga för att förebygga brottet mot barnet. Exempelvis fanns brister i socialtjänstens barnutredningar och brott mot barn polisanmäldes sällan. Barn med långvariga beteendeproblem och svårigheter att nå målen i skolan fick inte tillräckligt med stöd i tid.

Föräldrar med psykisk ohälsa ges otillräcklig vård

Föräldrar med psykisk ohälsa fick inte vård på rätt vårdnivå eller enligt befintliga rekommendationer. Trots risk för att föräldern skulle utveckla allvarliga psykiatriska tillstånd, som psykossjukdom eller bipolär sjukdom, adresserades varken föräldraskapet eller barnets situation, vilket drabbade både föräldern själv och barnet.

Samverkan brister och helhetsperspektivet saknas

Både brottsoffer och gärningspersoner hade kontakt med många samhällsaktörer, inte sällan på grund av komplexa problem som inneburit behov av insatser/åtgärder från flera aktörer. Samverkan mellan involverade samhällsaktörer var ofta bristfällig i den mån den över huvud taget förekom. Detta medförde att ingen samhällsaktör hade en helhetsbild av brottsoffrets

¹⁷⁶ I utredningarna av ärenden används en bred definition av begreppet brister. Med brister i samhällets skyddsnät menas situationer där ett annat agerande av samhällsaktörerna utifrån Socialstyrelsens bedömning (som grundar sig på den dokumentation som varit tillgänglig och de muntliga uppgifter som inhämtats i vissa av ärendena) hade kunnat minska risken för brotten. Det kan handla om att exempelvis reglering, riktlinjer och metodstöd inte följts, men också om ”missade möjligheter” det vill säga situationer då en samhällsaktör inte gjort något fel men hade haft möjlighet att göra något annat. Därutöver kan det handla om situationer där det på grund av rådande reglering funnits begränsningar i att agera på ett annat sätt.

och/eller gärningspersonens situation utan aktörerna arbetade istället ofta parallellt. Konsekvensen blev att barnet fick otillräckliga insatser.

Samhällets skyddsnät måste stärkas

I analysen av bristerna framkommer att det finns många möjligheter att stärka samhällets skyddsnät. Det finns i många fall reglering som anger vad som ska göras samt riktlinjer och kunskapsstöd som ger ytterligare vägledning i arbetet. Men för att omsätta detta i arbetet med utsatta barn krävs ytterligare åtgärder. I det föregående avsnittet har Socialstyrelsen lämnat ett antal bedömningar på hur arbetet kan utvecklas. Här följer ett antal centrala områden som rör flera samhällsaktörer.

Verksamheterna måste ges förutsättningar att utföra arbete av god kvalitet

För verksamheter som möter utsatta barn och/eller föräldrar finns det ofta reglering, riktlinjer och olika typer av metod- och kunskapsstöd som syftar till att uppmärksamma och hjälpa barn som far illa eller riskerar att fara illa. Sverige är med andra ord ett samhälle som borde kunna skydda utsatta barn men i de utredda ärendena ser Socialstyrelsen återkommande brister. En slutsats är att verksamheterna saknar förutsättningar för att bedriva ett professionellt och rättssäkert arbete.

Fackförbund för poliser och socialsekreterare rapporterar om en pressad arbetssituation. Det är brist på personal samtidigt som allt fler arbetsuppgifter ska utföras [70, 91, 92]. Arbetsmiljöverket har lyft att arbetsbelastningen inom socialtjänsten är hög och att arbetet i hög grad styrs av akuta ärenden [93]. Obalansen mellan krav och resurser leder till att socialsekreterare får sänka ambitionen och kompromissa med egna professionella bedömningar [94]. Vissa verksamheter har under senare år dessutom satts under ytterligare press, på grund av exempelvis desinformationskampanjen mot socialtjänsten och den eskalerande gängbrottsligheten.

Mycket av det arbete som behövs är tidskrävande och förutsätter stödjande strukturer och en ledning som främjar kvalitet i verksamheten. Det behövs även resurser och rätt kompetens för att kunna ge intensiva och specialiserade insatser, baserade på både vetenskap och bästa tillgängliga kunskap, till både brottsoffer och gärningspersoner.

Professionella måste ha rätt kompetens

Professionella som möter barn som far illa eller riskerar att fara illa måste ha rätt kompetens. Flera aktörer såsom exempelvis polisen och hälso- och sjukvården behöver säkerställa fortbildning och stötta implementeringen av befintliga kunskapsstöd och riktlinjer. Inom hälso- och sjukvården finns det

ett behov av att både rekrytera och behålla specialistkompetens inom exempelvis psykiatri [95].

Vad gäller socialtjänsten så är socionomutbildningen en generalistutbildning som enligt experter inom området¹⁷⁷ inte ger tillräcklig kunskap om exempelvis barns utveckling. Den ger inte heller någon yrkesspecifik färdighetsträning i hur risk- och skyddsfaktorer som rör barn och unga ska utredas och sammanvägas. I en statlig utredning föreslås att det ska kartläggas vilka möjligheter som finns att inom högskolan specialisera sig i socialt arbete inom området ungdomsbrottslighet samt om det finns behov av ytterligare specialiseringar¹⁷⁸. Föreningen Sveriges socialchefer (FSS) och Arbetsgruppen för vidareutbildning i socialt arbete¹⁷⁹ har lyft behovet av flera olika former av påbyggnadsutbildningar på högskolenivå för att kunna specialisera sig inom relevanta områden [96, 97]. I Socialstyrelsens analys av de identifierade bristerna framkommer att det behövs yrkesspecifik specialistkompetens för arbetet i dessa ofta komplexa barnärenden. Specialistutbildningar för socionomer inom högskolan kan vara en väg att stärka kompetensen inom socialtjänsten.

Barnperspektivet måste stärkas

Sedan 2020 är barnkonventionen lag men mycket arbete kvarstår för att barns rättigheter ska tillgodoses fullt ut. Socialstyrelsen ser i de ärenden som utretts att samhället återkommande har misslyckats med att skydda utsatta barn. Grunden i arbetet med barns rättigheter är att samhällsaktörerna ska utgå från barnets bästa i alla beslut som rör barnet, men det har inte skett i de ärenden som Socialstyrelsen utrett. Samhället har i dessa ärenden brustit i sin skyldighet att skydda barn, med konsekvensen att de utsatts för grovt eller dödligt våld.

Barns delaktighet är en förutsättning för att kunna uttolka vad som är bäst för barn men i Socialstyrelsens utredningar framkommer genomgående brister när det gäller barnens delaktighet. Det är fortfarande alltför ofta vuxnas röster som ges tolkningsföreträde. Detta måste förändras. Verksamheter som möter barn, men också de som möter vuxna som är föräldrar, måste ha ett tydligt barnperspektiv. Barn måste få komma till tals, utifrån sina förutsättningar och behov, och över tid. Det är alla samhällsaktörers ansvar att stärka barnets röst.

¹⁷⁷ Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

¹⁷⁸ Översyn av socionomexamen för att motverka ungdomskriminalitet (dir 2023:121)

¹⁷⁹ I Arbetsgruppen för vidareutbildning i socialt arbete ingår företrädare för Socionomutbildningarna i landet (FSSOC), Akademikerförbundet SSR, Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS) och den sociala forskningen (FORSA)



Ärenden med vuxna brottsoffer

Socialstyrelsen har utrett 41 ärenden som omfattar 43 vuxna brottsoffer och 41 gärningspersoner. Anledningen till att det är fler brottsoffer än gärningspersoner är att i två ärenden dödade gärningspersonen två personer. I ett av de utredda fallen var hedersmotiv fastställt i domen. I två fall begick gärningspersonen suicid efter att ha dödat brottsoffret.

Detta avsnitt inleds med en kortfattad beskrivning av brottsoffren och gärningspersonerna i de ärenden som har utretts. Därefter följer ett avsnitt om de brister i samhällets skyddsnet som har identifierats i ärendena.

Genomgående används begreppen brottsoffer och gärningspersoner. Detta är relaterat till det brott som föranlett att ärendet utreds av Socialstyrelsen. Det innebär till exempel att det kan stå *brottsoffer* eller *gärningsperson* trots att personen i fråga (till exempel i kontakten med en samhällsaktör före det aktuella brottet) då inte hade utsatts för eller begått det brott som föranlett att ärendet utreds av Socialstyrelsen.

Om brottsoffren och gärningspersonerna

I detta avsnitt beskrivs kortfattat några omständigheter som rör brottsoffren och gärningspersonerna i de utredda ärendena, till exempel förekomst av skadligt bruk/beroende och psykisk ohälsa. Sammantaget framkommer att gärningspersonerna har en mer belastad situation. I avsnittet tas det även upp vilka samhällskontakter brottsoffren och gärningspersonerna hade under året före det aktuella brottet.

Om brottsoffren

De flesta av de 43 brottsoffren var kvinnor (34) och en mindre andel (9) var män. Åldersspridningen var stor, från drygt 20 år till över 80 år.

Medelåldern var 48 år. Totalt hade 35 av brottsoffren dödats och 8 hade utsatts för försök till dödligt våld. Nedan redovisas ett antal omständigheter som rör brottsoffren, varav några kan innebära en ökad risk eller sårbarhet för våldsutsatthet.¹⁸⁰

Ingen sysselsättning: 11 av de 43 brottsoffren var arbetslösa [98], asylsökande eller hade sjuk- och aktivitetsersättning. De övriga 32 brottsoffren yrkesarbetade, studerade eller hade ålderspension.

¹⁸⁰ Referenser som rör arbetslöshet, missbruk och separation avser faktorer som kan öka risken för att utsättas för våld.

Psykisk ohälsa¹⁸¹: 5 av brottsoffren hade minst ett (1) psykiatriskt tillstånd¹⁸², ytterligare några hade psykiska besvär, som långvarig oro och trötthet.

Suicidtankar eller suicidförsök: 1 av brottsoffren hade gjort flera suicidförsök.

Skadligt bruk/beroende [99]: 7 av brottsoffren hade ett skadligt bruk/beroende varav tre även hade ett annat psykiatriskt tillstånd.

Separation [98, 101]: I 9 av de 29 fall då en kvinna dödades eller utsattes för försök till dödligt våld av sin manliga partner/tidigare partner begicks brottet efter att kvinnan lämnat mannen eller berättat att hon ville lämna honom. Vissa av dessa brott begicks kort tid efter separationen eller kvinnans besked om att hon ville separera, medan det i andra fall dröjde flera år. Något motsvarande har inte framkommit när det gäller män som dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en kvinnlig partner/tidigare partner.

Om gärningspersonerna

De flesta av de 41 gärningspersonerna var män (35) och en mindre andel (6) var kvinnor. Åldersspridningen var stor, från under 18 år till över 80 år. Medelåldern var 44 år. Nedan redovisas ett antal omständigheter som rör gärningspersonerna, varav flera kan innebära en ökad risk för att utöva våld¹⁸³.

Ingen sysselsättning: 21 av de 41 gärningspersonerna var arbetslösa [98], långtidssjukskrivna, hade sjuk- eller aktivitetsersättning eller var asylsökande. De övriga 20 gärningspersonerna yrkesarbetade, studerade eller hade ålderspension.

Psykisk ohälsa¹⁸⁴ [98, 100]: 25 gärningspersoner hade minst ett (1) psykiatriskt tillstånd¹⁸⁵, vanligast var psykos eller ångest- och tvångssyndrom. Ytterligare några hade psykiska besvär som stress eller oro.

Suicidtankar eller suicidförsök: 15 gärningspersoner hade haft suicidtankar eller gjort ett eller flera suicidförsök under det senaste året före brottet.

Skadligt bruk/beroende¹⁸⁶ [100]: 12 gärningspersoner hade ett skadligt bruk/beroende. Av dem hade 6 även ett annat psykiatriskt tillstånd.

¹⁸¹ Se avsnittet ”Begrepp och formuleringar” i inledningen ovan.

¹⁸² Se avsnittet ”Begrepp och formuleringar” i inledningen ovan.

¹⁸³ Källhänvisningarna nedan är till referenser som rör faktorer som kan öka risken för att utöva våld.

¹⁸⁴ Se avsnittet ”Begrepp och formuleringar” i inledningen ovan.

¹⁸⁵ Se avsnittet ”Begrepp och formuleringar” i inledningen ovan.

¹⁸⁶ Se avsnittet ”Begrepp och formuleringar” i inledningen ovan.

Tidigare dom gällande våldsbrott: 2 gärningspersoner hade tidigare dömts för våldsbrott mot en närstående [101], vilket i båda fallen var det aktuella brottsoffret. Ytterligare 2 (andra) gärningspersoner hade tidigare dömts för våldsbrott mot personer som inte var närstående.

Separation [98, 101]: Som tidigare nämnts begicks brotten i 9 av de 29 fall då en man dödade eller försökte döda en sin kvinnliga partner/tidigare partner efter att kvinnan lämnat mannen eller berättat att hon ville lämna honom. Något motsvarande har inte framkommit när det gäller kvinnor som dödat eller försökt döda sin manliga partner/tidigare partner.

Berörda barn

Sammantaget bodde 44 barn tillsammans med gärningspersonen och/eller brottsoffret. Barnen befann sig i flera fall i närheten när brotten begicks.

Tidigare våld

Totalt hade 27 (av de 43 brottsoffren) utsatts för våld¹⁸⁷ av gärningspersonen före det aktuella brottet, utifrån den tillgängliga dokumentationen.¹⁸⁸ Det har ofta handlat om ett mönster av psykiskt våld i form av kontrollerande och nedvärderande beteende, verbala hot, även dödshot, i vissa fall parallellt med fysiskt våld. Inte i något fall framgår det att brottsoffret uppsökt hälso- och sjukvård med anledning av fysiska skador på grund av det våld hen hade utsatts för av gärningspersonen före det aktuella brottet.

Det tidigare våldet ofta känt av det privata nätverket

Som framgår ovan hade 27 brottsoffer utsatts för våld av gärningspersonen före det aktuella brottet. I nästan samtliga fall (26) var våldet känt av det privata nätverket, som till exempel vänner, släktingar eller grannar till brottsoffret och/eller gärningspersonen. I drygt hälften av fallen (15) var våldet känt av minst en samhällsaktör, som exempelvis polisen eller socialtjänsten. I 12 fall var våldet enbart känt av det privata nätverket, alltså inte av någon samhällsaktör.

¹⁸⁷ Uppgifter om att våld förekommit har exempelvis framkommit i vittnesförhör i förundersökningen efter det aktuella brottet (till exempel förhör med närstående till brottsoffret), tidigare polisanmälningar eller dokumentation från socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

¹⁸⁸ Detta utesluter inte att det förekommit tidigare våld i fler av fallen, men det har inte framkommit i den dokumentation som Socialstyrelsen tagit del av. I dokumentationen ingår även förhör med bland andra närstående till brottsoffren.

Tre kategorier av fall utifrån relation

De utredda fallen kan delas in i tre kategorier utifrån relationen mellan brottsoffret och gärningspersonen. Det handlar om vuxna som dödsats eller utsatts för försök till dödligt våld av:

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

Partner eller tidigare partner

De flesta (34) av de 43 brottsoffren hade utsatts för brott av en partner eller tidigare partner. I majoriteten av fallen (29) var brottsoffret en kvinna och gärningspersonen en man. I de övriga fem fallen var brottsoffret en man och gärningspersonen en kvinna. I samtliga av dessa fem fall hade den manliga partnern utsatt kvinnan för våld före det aktuella brottet. Inte i något av fallen då en man dödat sin kvinnliga partner framkom att kvinnan tidigare utsatt mannen för våld.

Personer som utsatts av sitt (oftast vuxna) barn

Sju av brottsoffren hade utsatts för brott av sitt (oftast vuxna) barn. I fyra av fallen hade en mamma dödsats och i tre av fallen en pappa. I de flesta fall var gärningspersonen en son till brottsoffret. I de flesta fall hade gärningspersonerna ett skadligt bruk/beroende och/eller minst ett annat psykiatriskt tillstånd. Det hade ofta funnits konflikter i relationen och i flera fall hade gärningspersonen varit beroende av föräldern för sin försörjning eller sitt boende.

Annan närstående

Två av brottsoffren hade utsatts för brott av en annan nära familjemedlem eller släkting (det vill säga inte av en partner/tidigare partner eller sitt barn). I båda fallen var gärningspersonerna män. Brottsoffret var i det ena fallet en kvinna och i det andra fallet en man.

Samhällskontakter

De flesta av både brottsoffren (39) och gärningspersonerna (36) hade haft kontakt med minst en samhällsaktör året före det aktuella brottet.¹⁸⁹ 11 av brottsoffren och 17 av gärningspersonerna hade haft kontakt med tre eller fler samhällsaktörer, främst med hälso- och sjukvården, socialtjänsten och polisen.

¹⁸⁹ Med det aktuella brottet avses det brott (till exempel mord eller dråp) som föranlett att Socialstyrelsen har underrättats om fallet och utrett det.

Hälso- och sjukvården var den mest förekommande kontakten. Nästan tre fjärdedelar av brottsoffren och tre fjärdedelar av gärningspersonerna hade haft kontakt med **hälso- och sjukvården** året före det aktuella brottet. Vanligast var kontakter med vårdcentralen, följt av vuxenpsykiatri. De flesta hade haft sin senaste kontakt med hälso- och sjukvården inom en månad före det aktuella brottet.

Drygt en fjärdedel av brottsoffren och nästan hälften av gärningspersonerna hade haft kontakt med **socialtjänsten** året före det aktuella brottet. Vanligast var kontakt med en enhet för försörjningsstöd, följt av en barnenhet eller en missbruks- och beroendeenhet. De flesta av både brottsoffren och gärningspersonerna hade haft den senaste kontakten inom en månad före brottet.

En fjärdedel av brottsoffren och nästan en tredjedel av gärningspersonerna hade haft kontakt med **polisen** året före det aktuella brottet på grund av en polisanmälan, ofta gällande våld mot brottsoffret. Kontakten hade i de flesta fall skett omkring sex månader före det aktuella brottet. I vissa fall fanns en pågående förundersökning med anledning av misstanke om att gärningspersonen utövat våld mot brottsoffret.

Ett mindre antal av brottsoffren och gärningspersonerna hade haft kontakt med **Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan**¹⁹⁰, **Migrationsverket** och **Kriminalvården** året före det aktuella brottet. Den senaste kontakten hade i vissa fall skett inom en månad före brottet.

¹⁹⁰ Kontakterna gällde sjukersättning, sjukpenning eller assistansersättning.

Brister i samhällets insatser

Socialstyrelsen har identifierat brister i samhällets skyddsnet i nästan samtliga ärenden.¹⁹¹ I detta avsnitt redovisas bristerna per samhällsaktör. Bristerna har identifierats och analyserats med stöd av experter från Socialstyrelsen och från ett antal andra myndigheter och samhällsaktörer.¹⁹²

I utredningarna av ärenden används en bred definition av begreppet brister. Med brister i samhällets skyddsnet menas situationer där ett annat agerande av samhällsaktörerna¹, hade kunnat minska risken för brotten. Det kan handla om att exempelvis reglering, riktlinjer och metodstöd inte följts, men också om ”missade möjligheter” det vill säga situationer då en samhällsaktör inte gjort något fel men hade haft möjlighet att göra något annat. Därutöver kan det handla om situationer där det på grund av rådande reglering funnits begränsningar i att agera på ett annat sätt.

Som tidigare framgår är en stor majoritet av brottsoffren kvinnor och en stor majoritet av gärningspersonerna är män. För att förenkla läsningen anges dock inte kön på brottsoffer och gärningspersoner i beskrivningarna av bristerna nedan.

Socialtjänsten

Våldsutsattheten upptäcks inte

Flera av de brottsoffer som var utsatta för våld av gärningspersonen före det aktuella brottet hade haft kontakt med socialtjänsten kort tid innan de dödades eller utsattes för mordförsök. De hade varit i kontakt med enheter för ekonomiskt bistånd, barn- och unga, äldreomsorg eller familjecentral. Våldsutsattheten upptäcktes dock inte.

I de flesta fall framkommer inte av dokumentationen att socialtjänsten ställde några frågor om våldsutsatthet, trots att det framkom faktorer som innebär en förhöjd risk för våldsutsatthet, till exempel skadligt bruk/beroende [99] och ekonomiska problem [102, 103, 104]. Inte heller i de fall brottsoffret berättade om problem i relationen med gärningspersonen eller då en gärningsperson med demenssjukdom visade beteendeförändringar som svartsjuka och kontrollerande beteende framgår att socialtjänsten frågade om brottsoffret utsatts för våld.

I de fall socialtjänsten fått uppgifter om att det förekommit våld mot brottsoffret, exempelvis genom uppgifter från anhöriga, ställdes frågor om våld. Men i de fall där brottsoffret förnekade detta togs inte frågan upp igen.

¹⁹¹ I fyra ärenden har inga brister identifierats, i dessa hade brottsoffren och gärningspersonerna få samhällskontakter och det framgår inte heller att det förekommit våld eller funnits riskfaktorer för våldsutövande eller för våldsutsatthet.

¹⁹² Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

Socialtjänsten undersökte inte heller relationen mellan brottsoffret och gärningspersonen närmare på annat sätt eller informerade om vilket stöd och skydd som var möjligt att få. Detta trots att brottsoffret i ett fall hade fysiska skador och i ett annat fall hade berättat om problem i relationen med gärningspersonen.

Analys

Många våldsutsatta kontaktar socialtjänsten för att få stöd och hjälp, med till exempel ekonomiskt bistånd, men de berättar inte om det våld som de är utsatta för. En förklaring kan vara känslor av skuld och skam och en rädsla för att inte bli trodd [105]. Det kan också handla om att den utsatta normaliserat våldet och därför inte ser sig som våldsutsatt [106].

Detta är den tredje rapporten från utredningsverksamheten där Socialstyrelsen lyfter att socialtjänsten inte ställt frågor om våldsutsatthet i de utredda fallen [17, 18]. Även experter inom området som Socialstyrelsen varit i kontakt med¹⁹³, har tagit upp att socialtjänsten behöver fortsätta att utveckla sitt arbete med att ställa frågor om våld.

Enligt HSLF-FS 2022:39 som trädde i kraft i november 2022, ska socialnämnden fastställa rutiner för när och hur personalen i dess verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka bland annat våldsutsatta som behöver stöd och hjälp.¹⁹⁴ När och hur frågor ska ställas är upp till respektive socialnämnd och det kan till exempel handla om att ställa frågor vid tecken på utsatthet, att ställa rutinmässiga frågor eller att ställa frågor vid vissa problem, exempelvis skadligt bruk/beroende eller långvarigt behov av ekonomiskt bistånd. För att underlätta tillämpningen av de nya föreskrifterna publicerades i juni 2023 den reviderade handboken Våld i nära relationer – handbok för socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete med våld i nära relationer. I de tidigare föreskrifterna och allmänna råden¹⁹⁵ fanns inte ett sådant krav på rutiner utan ett allmänt råd om att socialnämnden *bör* avgöra när och hur frågor om våld ska ställas för att kunna identifiera våldsutsatta som behöver stöd och hjälp.¹⁹⁶ I de ärenden som utgör underlaget till denna rapport var det denna rekommendation som var aktuell.

Under de senaste åren har flera satsningar genomförts för att stödja socialtjänstens arbete med att bland annat upptäcka våldsutsatthet. Socialstyrelsen och andra samhällsaktörer har tagit fram utbildningsmaterial och annat stöd som har spridits till kommunerna av bland annat Nationellt

¹⁹³ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

¹⁹⁴ 2 kap. 4 § HSLF-FS 2022:39.

¹⁹⁵ SOSFS 2014:4.

¹⁹⁶ AR till 3 kap. SOSFS 2014:4.

centrum för kvinnofrid (NCK), Socialstyrelsen och länsstyrelserna.¹⁹⁷

Dessutom har utvecklingsmedel fördelats för att stärka socialtjänstens arbete med våld i nära relationer.¹⁹⁸ Socialstyrelsen har även tagit fram utbildningsmaterial om våld i nära relationer och hedersrelaterat våld [107] och Nationellt Centrum för kvinnofrid (NCK) har tagit fram en webbkurs om våld [108]. Därutöver har Sveriges kommuner och regioner (SKR) i sin kvinnofridssatsning [109] tagit fram stödmaterial och lärande exempel samt ordnat konferenser och seminarier för att stödja socialtjänstens arbete med att bland annat upptäcka våld.

En orsak till att frågor om våld inte ställs kan vara att verksamheter som inte primärt arbetar med våld i nära relationer inte uppmärksammar att våldsutsatthet kan vara en del av klientens problem. Istället är man fokuserad på verksamhetens huvuduppdrag, som exempelvis behandling av skadligt bruk/beroende, eller biståndsbedömning inom äldreomsorgen. Det kan också vara så att dessa verksamheter saknar rutiner för när och hur man ska ställa frågor om våldsutsatthet, trots att personer som är våldsutsatta kan vara aktuella inom vilken verksamhet som helst inom socialtjänsten.

Ytterligare en orsak kan vara att de rutiner som tagits fram inte är tillräckligt konkreta. Det kan exempelvis saknas vägledning om hur socialtjänsten går vidare i de fall en person förnekar våldsutsatthet, trots socialtjänstens uppgifter eller misstankar om klientens våldsutsatthet. Det kan även vara så att de rutiner som tagits fram inte är tillräckligt kända av personalen, och därför inte används.

Att frågor om våldsutsatthet inte ställs kan också vara ett uttryck för personalens prioriteringar när arbetsbelastningen är alltför hög.

Arbetsmiljöverket lyfter i en rapport att socialtjänsten har stora problem med hög arbetsbelastning [93]. Arbetet styrs i hög grad av akuta ärenden. Obalansen mellan krav och resurser leder till att socialsekreterare tar till strategier som att sänka ambitionen och kompromissa med sina egna professionella bedömningar [94].

Socialstyrelsen har i uppdrag att stödja implementeringen inom socialtjänsten¹⁹⁹ av bland annat HSLF-FS 2022:39 och handboken Våld i nära relationer.²⁰⁰ HSLF-FS 2022:39 omfattar det nya kravet på att rutiner ska fastställas för när och hur personalen ska ställa frågor om våld, vilket skulle kunna bidra till att fler kommuner tar fram rutiner inom området. För

¹⁹⁷ Uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn m.m. Regeringsbeslut. 2020-03-12. S2020/01591/SOF (delvis).

¹⁹⁸ Uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn m.m. Regeringsbeslut. 2020-03-12. S2020/01591/SOF (delvis).

¹⁹⁹ I uppdraget ingår även att stödja implementeringen inom hälso- och sjukvården och tandvården

²⁰⁰ Uppdrag till Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, att stödja genomförandet inom vård och omsorg av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (A2022/01028). Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 27 februari 2026.

att frågor ska ställas i det praktiska arbetet är det avgörande att rutinerna blir implementerade och att man följer upp att de används.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att socialtjänsten ställer frågor till klienter om våld för att kunna upptäcka våldsutsatthet. Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att ge kommuner och regioner stöd till implementering av bland annat HSLF-FS 2022:39 och handboken Våld i nära relationer. Detta skulle kunna bidra till utvecklingen. Även andra åtgärder kan behövas, exempelvis genom regionalt stöd från länsstyrelserna i deras arbete med att ge bland annat kommuner stöd i arbetet mot mäns våld mot kvinnor²⁰¹.

Psykiskt våld uppmärksammas inte tillräckligt

En del av de våldsutsatta som socialtjänsten haft kontakt med utsattes för psykiskt våld av sin partner eller tidigare partner, i form av kontrollerande och nedvärderande beteende samt hot. Det kunde exempelvis handla om att gärningspersonen förföljde och hotade brottsoffret efter separation eller begränsade rörelsefriheten och sociala kontakter.

När brottsoffren berättade om sin utsatthet framgår det inte att socialtjänsten i tillräcklig utsträckning ställde frågor om hur det psykiska våldet hade tagit sig uttryck, hur omfattande det varit och vilka konsekvenser det hade haft. Detta trots att brottsoffren uttryckte en stark rädsla för gärningspersonen och att socialtjänsten i vissa fall själva sett gärningspersonernas hotfulla beteende mot brottsoffret.

I de fall socialtjänsten inlett en utredning av våldsutsattheten framgår det att man varit fokuserad på att utreda om det förekommit fysiskt våld. När de våldsutsatta uppgav att de inte hade utsatts för fysiskt våld avslutades utredningen utan att behov av insatser bedömdes alternativt blev utredningen liggande utan åtgärder.

Analys

Enligt HSLF-FS 2022:39 framgår att i ett ärende som rör en våldsutsatt vuxen bör socialnämnden, med anledning av våldet, bland annat utreda våldets karaktär och omfattning.²⁰² Det gäller såväl psykiskt våld som andra typer av våld, till exempel fysiskt, sexuellt och ekonomiskt våld. Detta framgår bland annat i Våld i nära relationer – handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården.

En orsak till att psykiskt våld inte uppmärksammas tillräckligt kan vara att riskerna med det psykiska våldet underskattas. Forskning visar dock att allvarligt psykiskt våld, i form av exempelvis hot och kontrollerande

²⁰¹ Förordning (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.

²⁰² AR till 11 kap. 1 § SoL i 4 kap. HSLF-FS 2022:39.

beteende, kan få liknande negativa hälsokonsekvenser som fysiskt våld. Exempel på konsekvenser är posttraumatisk stress (PTSD), depression, självskadebeteende, riskbruk av alkohol och fysisk ohälsa [10]. Dessutom visar forskning att dödligt våld i nära relationer inte alltid föregås av fysiskt våld, utan att det även kan bestå främst eller enbart av psykiskt våld [110].

En annan orsak kan vara att socialtjänsten inte ser det psykiska våldet som våld. I dokumentationen beskrevs det psykiska våldet i vissa fall som bråk eller samarbetssvårigheter kring umgänge eller vårdnad om gemensamma barn. Forskning visar att våld mot kvinnor i nära relationer inte alltid tas på allvar av socialtjänsten utan osynliggörs eller omformuleras till bråk eller jämbördiga konflikter. Den hjälp som erbjuds är beroende av de professionellas förståelse av våldet. För att erbjuda adekvata insatser behöver professionella uppmärksamma och förstå det psykiska våldet som våld snarare än som jämbördiga konflikter [6].

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att socialtjänsten i större utsträckning uppmärksammar det psykiska våldet och vilka konsekvenser det kan få för våldsutsatta. För att bidra till det behövs ytterligare kunskapshöjande insatser, exempelvis genom regionalt stöd från länsstyrelserna i deras arbete med att ge bland annat kommuner stöd i arbetet mot mäns våld mot kvinnor²⁰³.

Riskbedömningar saknas ofta

En återkommande brist är att socialtjänsten inte bedömt risken för att brottsoffret skulle kunna utsättas för ytterligare våld. Detta har främst framkommit i ärenden där brottsoffret i huvudsak eller enbart utsatts för psykiskt våld, som kontrollerande och nedvärderande beteende samt hot, av gärningspersonen. I ärenden där det däremot förekommit omfattande fysiskt våld har man initialt gjort en riskbedömning. Däremot har man inte gjort någon *upprepad* riskbedömning vid nya risksituationer, exempelvis i samband med att brottsoffret flyttade från ett skyddat boende.

Analys

Våld i nära relationer är ett brott som ofta upprepas. Enligt en nationell kartläggning av Brå rapporterade 56 procent av de kvinnor som utsatts för brott i nära relationer att de utsatts för våld vid upprepade tillfällen [111]. Den entydigt starkaste riskfaktorn för dödligt våld är en mans tidigare våld mot den kvinnliga partnern [101]. Utifrån detta är det angeläget att socialtjänsten gör riskbedömningar för att få bra underlag för bedömning av behovet av insatser.

²⁰³ Förordning om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.

I de ärenden som Socialstyrelsen har utrett har socialtjänsten sällan gjort någon riskbedömning. Detta har även lyfts i två tidigare rapporter från utredningsverksamheten [17, 18].

Av HSLF-FS 2022:39 framgår att socialnämnden ska göra en bedömning av risken för ytterligare våld i en utredning av en våldsutsatt vuxen. Vid behov ska en ny bedömning göras.²⁰⁴ Det framgår även att en standardiserad bedömningsmetod bör användas vid riskbedömningen.²⁰⁵ Som ett stöd för socialtjänstens riskbedömningar finns bedömningsmetoden FREDA-farlighetsbedömning, som är framtagen utifrån forskning om riskfaktorer för dödligt våld i nära relationer och är tänkt att användas i mötet med den våldsutsatta [112]. Det finns även andra standardiserade riskbedömningsmetoder som kan användas, exempelvis bedömningsmetoden SARA:SV, som används inom Polismyndigheten.

En möjlig orsak till att riskbedömningar sällan gjorts i de utredda fallen kan vara att socialtjänsten underskattar riskerna med psykiskt våld. I flera av de ärenden som utretts i utredningsverksamheten, och som därmed rör fall där brottsoffren senare dödats eller utsatts för försök till dödligt våld, hade brottsoffren inte utsatts för fysiskt våld före brottet, utifrån den tillgängliga dokumentationen. Däremot hade de utsatts för psykiskt våld. Att dödligt våld i nära relationer inte alltid föregås av fysiskt våld, men oftast av psykiskt våld, bekräftas, som tidigare nämnts, av forskning inom området [110, 113].

En orsak till att socialtjänsten inte gjort *nya* riskbedömningar i de fall en första riskbedömning gjorts, kan vara en osäkerhet om huruvida detta behövs eller om det räcker med den första riskbedömningen, vilket har uppmärksammats i en uppföljning av Socialstyrelsens tidigare föreskrifter (SOSFS 2014:4)²⁰⁶. För att förtydliga vikten av att en ny riskbedömning behöver göras vid behov gjordes ett tillägg i föreskrifterna om detta i 4 kap. 1 § HSLF-FS 2022:39. De nya föreskrifterna trädde i kraft i november 2022.

Socialstyrelsens bedömning

Av HSLF-FS 2022:39 framgår att socialnämnden ska göra en bedömning av risken för ytterligare våld i en utredning av en våldsutsatt vuxen. Vid behov ska en ny bedömning göras.²⁰⁷ Detta sker dock inte alltid i praktiken. Det behövs därför ytterligare kunskapshöjande insatser, exempelvis genom regionalt stöd från länsstyrelserna i deras arbete med att ge bland annat kommuner stöd i arbetet mot mäns våld mot kvinnor²⁰⁸.

²⁰⁴ 4 kap. 1 § HSLF-FS 2022:39.

²⁰⁵ AR till 4 kap. 1 § HSLF-FS 2022:39.

²⁰⁶ Fördjupad uppföljning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer. Analys och behov av revidering av vissa delar av SOSFS 2014:4. (2021).

²⁰⁷ 4 kap. 1 § HSLF-FS 2022:39.

²⁰⁸ Förordning om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.

Brist på säkerhetsplanering

I flera ärenden framgår att socialtjänsten inte gjort någon säkerhetsplanering, trots att brottsoffret utsatts för upprepat våld av gärningspersonen. Bland annat saknades en plan för vad brottsoffret kunde göra om gärningspersonen tog kontakt. Det fanns inte heller någon plan för hur tid och plats för möten hos socialtjänsten skulle ordnas för att undvika att brottsoffret och gärningspersonen skulle träffas. En konsekvens av det blev bland annat att gärningspersonen vid upprepade tillfällen utsatte brottsoffret för våld i samband med möten med socialtjänsten.

Analys

Våld i nära relationer är, som tidigare nämnts, ett brott som ofta upprepas [111] och den entydigt starkaste riskfaktorn för dödligt våld är en mans tidigare våld mot den kvinnliga partnern [101]. En säkerhetsplanering kan bidra till att förebygga fortsatt våld. Socialstyrelsen lyfte även i den förra rapporten från utredningsverksamheten att säkerhetsplanering sällan gjordes [18].

Det finns ingen reglering om att säkerhetsplanering *ska* göras. Däremot framgår av HSLF-FS 2022:39 att socialnämnden bör utreda hur den våldsutsatta hanterar sin situation.²⁰⁹ Detta är viktigt för att bland annat kunna göra en säkerhetsplanering som omfattar både den våldsutsatta och eventuella barn. Vidare framgår av HSLF-FS 2022:39 att socialnämnden ska beakta trygghet och säkerhet för den våldsutsatta samt barn som bevittnat våld vid samordningen av insatser till flera personer i en familj.²¹⁰

En orsak till att säkerhetsplanering inte görs kan vara att socialtjänsten i dessa ärenden inte gjort någon riskbedömning och därför inte hade tillräcklig kunskap om aktuella risker. En annan orsak kan vara att det saknas vägledning för hur och när socialtjänsten kan göra en säkerhetsplanering och vad en sådan ska innehålla. Detta berördes även i den förra rapporten från utredningsverksamheten.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att socialtjänsten gör säkerhetsplanering för att förebygga fortsatt våld. För att bidra till det kommer Socialstyrelsen att ta fram vägledning för hur och när socialtjänsten kan göra säkerhetsplanering och vad en sådan kan innehålla. Arbetet kommer att påbörjas under 2024.

Få insatser erbjuds våldsutsatta

I flera ärenden framkommer att socialtjänsten erbjudit våldsutsatta enbart få eller inga insatser. Framför allt framkommer bristen på praktisk hjälp, som

²⁰⁹ AR till 5 kap. HSLF-FS 2022:39.

²¹⁰ 9 § 2 kap. HSLF-FS 2022:39.

exempelvis stöd i att hitta eller byta bostad, att få ekonomin att fungera eller ansöka om skilsmässa. Kontaktperson erbjöds inte i något fall. Inte heller erbjöds exempelvis samtalsgrupp för att möta andra i samma situation. Det framgår inte heller av dokumentationen att socialtjänsten informerade den våldsutsatta om möjligheten att få stöd och skydd från andra samhällsaktörer, som exempelvis kontaktförbud med hjälp av polisen eller skyddade personuppgifter från Skatteverket. I de fall insatser erbjöds handlade det om skyddat boende och individuella stödsamtal. När den våldsutsatta inte ville ha dessa insatser diskuterades inga alternativa insatser till stöd och skydd. Det framkommer inte heller i dokumentationen att man försökt motivera den våldsutsatta till att ta emot den insats som erbjöds. Bristen på stöd och hjälp kan sannolikt ha bidragit till att vissa av brottsoffren gick tillbaka till gärningspersonen efter en kortare separation.

Analys

Socialtjänsten har ett generellt ansvar för brottsoffer och ska särskilt beakta att kvinnor som utsatts för våld av närstående kan behöva stöd och hjälp.²¹¹ Alla som utsatts för våld har, efter individuell prövning, rätt att få det stöd och den hjälp som de kan behöva.²¹² Av HSLF-FS 2022:39 framgår att socialnämnden ska erbjuda en våldsutsatt vuxen insatser, akut och på kort och lång sikt, med utgångspunkt i den vuxnas behov av skydd, stöd och hjälp. Nämndens utredning, inklusive den aktuella riskbedömningen, ska ligga till grund för bedömningen av vilka insatser som ska erbjudas.²¹³ Socialtjänsten bör bland annat kunna erbjuda våldsutsatta vuxna information och råd, stödsamtal, hjälp att ordna ett stadigvarande boende och hjälp vid kontakt med hälso- och sjukvård och med till exempel polisen eller Skatteverket.²¹⁴ Socialnämnden kan också utse en särskild kontaktperson med uppgift att hjälpa den enskilde i personliga angelägenheter.²¹⁵

Att det finns brister i stöd och hjälp till personer utsatta för våld i nära relationer framkommer även i tillsyn och forskningsstudier inom området [6, 7, 114]. Det finns också stora skillnader mellan kommunerna när det gäller vilka insatser som erbjuds och i vilken omfattning insatser ges. [115]

En orsak till att få eller inga insatser erbjudits kan vara att socialtjänsten inte insåg allvaret i brottsoffrens situation, utan istället förminskade och normaliserade våldet. Forskning inom området visar att socialtjänsten inte alltid tar våld mot kvinnor i nära relationer på allvar utan omformulerar det till bråk eller konflikter. [6, 115]. Detta kan i sin tur ha bidragit till att socialtjänsten inte inlett en utredning av den våldsutsattas behov av skydd

²¹¹ 5 kap. 11 § SoL.

²¹² 4 kap. 1 § SoL.

²¹³ 6 kap. 1 § HSLF-FS 2022:39.

²¹⁴ 6 kap. 1 § HSLF-FS 2022:39.

²¹⁵ 3 kap. 3 § SoL.

och stöd eller att socialtjänsten inte utrett den våldsutsattas behov i tillräcklig omfattning.

En annan orsak kan vara att det inte finns tillräcklig kunskap om verksamma insatser för att förebygga upprepat våld mot närstående. Statens beredning av medicinsk och social utvärdering (SBU) gjorde 2021 en litteraturgenomgång av systematiska översikter gällande effekter av insatser till kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Genomgången visade att det saknas evidens för vilka insatser som kan minska utsatthet för våld i en nära relation. SBU lyfter behovet av fortsatt forskning [116].

Socialtjänsten följer inte heller alltid upp resultaten av sina insatser till våldsutsatta för att få kunskap om de egna insatsernas resultat. Socialstyrelsen har, bland annat med SKR och de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS), sedan flera år erbjudit socialtjänsten stöd att arbeta med individbaserad systematisk uppföljning av insatser till våldsutsatta. Syftet är att kommunerna genom att följa upp och analysera verksamheternas insatser på gruppnivå ska få ökad lokal kunskap om insatsernas resultat. Uppföljningar i öppna jämförelser visar dock att det fortfarande är mindre än en tredjedel av kommunerna som genomfört individbaserad systematisk uppföljning av stöd till enskilda och insatsernas resultat [117]. För att bidra till utvecklingen kommer Socialstyrelsen fortsätta att stödja socialtjänstens arbete med individuell systematisk uppföljning inom området.

Socialstyrelsens bedömning

Alla som utsätts för våld har, efter individuell prövning, rätt att få det stöd och den hjälp som de behöver. I de ärenden som Socialstyrelsen utrett har dock de våldsutsatta fått få eller inga insatser. För att bidra till att våldsutsatta får de insatser de behöver finns behov av ökad kunskap om resultat och effekter av insatser. Socialstyrelsen kommer att fortsätta ge stöd till socialtjänsten i arbetet med individbaserad systematisk uppföljning. Det finns också behov att stimulera forskning om metoder och arbetssätt. Det kan även finnas behov av andra åtgärder, till exempel genom regionalt stöd från länsstyrelserna inom ramen för deras arbete med att ge bland annat kommuner stöd i arbetet mot mäns våld mot kvinnor.²¹⁶

Bristande delaktighet

Socialtjänsten hade i flera fall kontakt med våldsutsatta där de, utifrån det som framkommer i dokumentationen, hade kunnat arbeta mer aktivt för att göra dem mer delaktiga.

I några fall handlar det om bristande information om vad en placering i skyddat boende innebär, i samband med att en sådan placering erbjöds.

²¹⁶ Förordning om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.

Detta trots att några av de våldsutsatta var nya i Sverige och sannolikt inte kände till så mycket om vad ett skyddat boende är. Det framgår inte heller att socialtjänsten anpassat informationen utifrån de våldsutsattas behov, exempelvis genom att anlita tolk i alla möten med den våldsutsatta. Brister i informationen kan ha bidragit till att de våldsutsatta tackade nej till erbjudandet om skyddat boende, trots att de behövde skydd. Det framgår inte heller av dokumentationen att socialtjänsten hade dialog med de våldsutsatta om alternativa skydds- och stödinsatser. Istället bodde de kvar i sin befintliga bostad där de senare dödades.

I andra fall tycks socialtjänsten inte ha tagit till sig de våldsutsattas egna beskrivningar av behov. De våldsutsatta uppgav att de ville ha hjälp med att exempelvis byta bostad, flytta till en annan kommun, få samtalsstöd eller komma till ett skyddat boende. De fick dock inte hjälp med de behov de själva formulerat. Däremot erbjöds vissa av dem stöd med andra saker än vad de själva tagit upp, exempelvis erbjöds samtalsstöd till den som fick avslag på skyddat boende.

Analys

I SoL anges att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.²¹⁷

Det kan finnas flera orsaker till att socialtjänsten inte arbetade mer aktivt för att göra de våldsutsatta mer delaktiga vid utformning och val av insatser. En orsak kan vara att frågan om våldsutsattas delaktighet endast varit i fokus i begränsad omfattning. Att systematiskt bjuda in klienter i arbetet har man hittills främst gjort inom funktionshinder- och äldreområdet, men även inom den sociala barnvården och missbruksvården [118]. Socialstyrelsen har bland annat tagit fram kunskapsstöd med syfte att stärka brukares delaktighet inom dessa områden [28, 119, 120, 121]. Det finns också olika metoder och verktyg som tagits fram för att öka den enskildes inflytande, till exempel ”delat beslutsfattande” och ”självvald inläggning” som används inom hälso- och sjukvården i arbetet med personer med psykisk ohälsa [119]. Något motsvarande stöd saknas inom socialtjänsten när det gäller området våld i nära relationer.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att socialtjänsten i ökad omfattning arbetar för att stärka våldsutsattas delaktighet vid planering och val av insatser. Ett första steg skulle exempelvis kunna vara att en lämplig myndighet får i uppdrag att kartlägga hur socialtjänsten arbetar idag inom området.

²¹⁷ 1 kap. 1 § och 3 kap. 5 § SoL.

Brist på information om kontaktförbud

I flera ärenden har socialtjänsten haft kontakt med brottsoffer som utsatts för upprepat våld, exempelvis efter att de lämnat sin partner. Det framgår inte av dokumentationen att socialtjänsten i dessa fall har informerat om möjligheten att ansöka om kontaktförbud. Ett kontaktförbud hade sannolikt kunnat bidra till att öka brottsoffrens skydd mot gärningspersonen om det hade kombinerats med andra stöd- och skyddsåtgärder från polisen och socialtjänsten.

Analys

Den som är våldsutsatt behöver ofta information om vilket stöd och vilken hjälp som finns att få, till exempel möjligheten att ansöka om kontaktförbud. Det är därför angeläget att handläggare som kommer i kontakt med våldsutsatta har en grundläggande kunskap om kontaktförbud och informerar våldsutsatta om möjligheten att ansöka om kontaktförbud om det skulle vara aktuellt. Det är också viktigt att man inom socialtjänsten känner till att exempelvis en socialsekreterare kan ansöka om kontaktförbud åt den våldsutsatta. Det kan vara en lösning, exempelvis när personen på grund av rädsla inte vill att det ska framgå att det är hen som formellt har tagit initiativet till att ansöka om ett kontaktförbud.²¹⁸ I Socialstyrelsens handbok Våld i nära relationer nämns det att våldsutsatta kan behöva information om möjligheten till kontaktförbud.

I de ärenden som Socialstyrelsen har utrett har dock socialtjänsten sällan informerat om kontaktförbud. Detta framkom även i Socialstyrelsens arbete under den förra rapportperioden.

En orsak till att socialtjänsten inte har informerat om möjligheten att ansöka om kontaktförbud skulle kunna vara att socialsekreterare som arbetar med våldsutsatta inte har tillräcklig kunskap om vad ett kontaktförbud innebär eller vilka förutsättningar som behöver vara uppfyllda för att få ett kontaktförbud. Det kan också handla om att socialtjänsten saknar kunskap om att kontaktförbud är en av de få insatser som ges till våldsutsatta som visat sig ha evidens. Enligt en litteraturgenomgång av Forte finns evidens för att kontaktförbud har brottsreducerande effekt för vissa grupper av våldsutövare, förutsatt att det kombineras med andra skyddsåtgärder från exempelvis socialtjänst. Kontaktförbudet medför också en ökad trygghet för den utsatta.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att socialtjänsten ger våldsutsatta information om möjligheten att ansöka om kontaktförbud, och om annat stöd som finns att

²¹⁸ Se 7 § lagen om kontaktförbud och prop. 1987/88:137 s. 26 och 44.

få. För att bidra till det behövs ytterligare kunskapshöjande insatser, exempelvis genom regionalt stöd från länsstyrelserna i deras arbete med att ge bland annat kommuner stöd i arbetet mot mäns våld mot kvinnor²¹⁹.

Brist på fokus på våldsutövande

Vissa av de gärningspersoner som utsatt brottsoffret för våld före det aktuella brottet hade haft kontakt med socialtjänsten kort tid innan det aktuella brottet begicks. I de flesta fall ställdes inga frågor om våldsutövande, trots gärningspersonernas skadliga bruk/beroende, psykiska ohälsa, suicidtankar eller att gärningspersonen uttryckte att det fanns ”problem” i relationen med brottsoffret. Detta bidrog till att våldsutövandet inte upptäcktes.

I andra fall, då den våldsutsatta berättat för socialtjänsten om våldet, framgick det inte av dokumentation om socialtjänsten övervägt om det var möjligt att få kontakt med gärningspersonen för att prata om våldet. I de enstaka fall då det gjordes förnekade våldsutövaren våldet och socialtjänsten frågade då inte vidare om våldsutövandet eller personens situation i övrigt. Det framgår inte heller att socialtjänsten försökte motivera gärningspersonen till utredning och insatser för att minska risken för våldsutövande som exempelvis missbruksbehandling och/eller psykiatrisk behandling.

Analys

Detta är den andra rapporten från utredningsverksamheten där Socialstyrelsen lyfter att socialtjänsten sällan uppmärksammat frågor om våldsutövande [18]. Det handlade även då i många fall om gärningspersoner med en förhöjd risk att utöva våld, som exempelvis personer med skadligt bruk/beroende [100] och/eller psykisk ohälsa [98, 101].

En möjlig orsak till bristen på fokus på våldsutövande kan vara att när dessa ärenden var aktuella saknades en särskild reglering i SoL om socialtjänstens ansvar för våldsutövare. Ett allmänt råd fanns dock i dåvarande SOSFS 2014:4 om våld i nära relationer om att socialnämnden bör erbjuda våldsutövare insatser som syftar till att de ska förändra sitt beteende och upphöra med att utöva våld. Den 1 augusti 2021 trädde en lagändring i kraft som förtydligade att det ingår i socialnämndens ansvar att verka för att den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende.²²⁰ I HSLF-FS 2022:39 som började gälla i november 2022, anges att socialnämnden bland annat ska fastställa rutiner för när och hur personalen inom socialtjänsten ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka bland annat våldsutövare som behöver insatser för att ändra sitt beteende.²²¹ Vidare framgår att socialnämnden i arbetet med våldsutövare

²¹⁹ Förordning om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.

²²⁰ 5 kap. 11 a § SoL.

²²¹ 2 kap. 4 § 3 HSLF-FS 2022:39.

särskilt ska beakta säkerheten för den som utsätts eller har utsatts för våld eller andra övergrepp av dennes närstående.²²² Det finns även föreskrifter och allmänna råd om insatser till våldsutövare i författningen.²²³

En annan orsak till att våldsutövandet inte uppmärksammas kan vara bristen på vägledning om hur man frågar om våldsutövande, bedömer risker, arbetar motiverande och vilka insatser som kan erbjudas för att förebygga upprepat våld mot närstående. Enligt SKR efterfrågar många kommuner mer konkret stöd i arbetet [122]. Idag saknas dock verksamma metoder inom området i stor utsträckning. Socialstyrelsen har identifierat ett antal behandlingsmetoder med ett visst vetenskapligt stöd, men de används inte i Sverige [123]. I Sverige används andra behandlingsmetoder, som inte har vetenskapligt stöd, men som har flera likheter med de som har det.

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2023 i uppdrag att utveckla en nationell samordning av kunskapsutveckling för återfallsförebyggande arbete för våldsutövare.²²⁴ Verksamheten är i uppstartsfas, och enligt den initiala planeringen kommer kunskapsstöd att tas fram för upptäckt, riskbedömning och insatser inom området. Kommunerna kan dock redan idag bygga upp eller vidareutveckla sitt arbete med våldsutövare. Visst kunskapsstöd finns som stöd för utvecklingsarbetet, bland annat SKR:s skrift Förändringsarbete med våldsutövande män [122]. Dessutom har länsstyrelserna i uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser och främja erfarenhetsutbyten för yrkesverksamma som arbetar för att våldsutövare ska ändra sitt beteende.²²⁵

Socialstyrelsens bedömning

Sedan den 1 augusti 2021 framgår att socialnämnden har ansvar för att verka för att den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende.²²⁶ Kommunerna behöver därför vidareutveckla arbetet när det gäller våldsutövare. För att bidra till det planerar Socialstyrelsen att ta fram kunskapsstöd för upptäckt, riskbedömning och insatser inom området. Arbetet kommer att påbörjas under 2024.

Brister i samverkan för att förebygga våld

I många ärenden framkommer bristen på samverkan, såväl internt mellan olika verksamheter inom socialtjänsten som externt mellan socialtjänsten och andra samhällsaktörer. Vad gäller den interna samverkan framkom att verksamheter som inte arbetar specifikt med våld inte kopplade in

²²² 6 kap. 4 § HSLF-FS 2022:39

²²³ 6 kap. 5 § och AR till 6 kap. 5 § HSLF-FS 2022:39.

²²⁴ Socialstyrelsens regleringsbrev för 2023, Övriga uppdrag, punkt 4.

²²⁵ Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende länsstyrelserna (ändringsbeslut 2023-06-22).

Främjande av länets utveckling, punkt 10.

²²⁶ 5 kap. 11 a § SoL.

verksamheter som utreder behov hos våldsutsatta vuxna, trots att de hade uppgifter om våld. Det bidrog sannolikt i flera fall till att våldsutsattas behov inte utreddes och att insatser inte erbjöds.

Vad gäller den externa samverkan var en återkommande brist att socialtjänsten sällan efterfrågade samtycke för att kunna samordna insatser med hälso- och sjukvården, polisen eller andra relevanta samhällsaktörer. Istället arbetade verksamheterna ofta parallellt eller så bollades de berörda personerna mellan olika verksamheter. De berörda brottsoffren och gärningspersonerna kunde exempelvis ha olika, separata, planeringar av behandling och insatser hos hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten.

Analys

Bristen på samverkan för att förebygga upprepat våld mot närstående har lyfts i flera statliga utredningar samt studier under senare år [101].²²⁷ Även i tidigare rapporter från utredningsverksamheten [17, 18] har denna brist påtalats.

Samverkan är central för att förebygga upprepat våld och dödligt våld mot närstående. Internationellt finns flera lovande exempel på samverkan. Ett exempel på en samverkansform som etablerats i Storbritannien är insatsen Multi-Agency Risk Assessment Conferences (MARAC), som används även i Finland. Utgångspunkten för denna samverkan, som fokuserar på ärenden där det bedömts finnas en hög risk för upprepat våld, är att flera verksamheter behöver samverka i arbetet med riskhantering. Detta görs genom att samla representanter för berörda verksamheter som socialtjänst, polis och kriminalvård för att dela information om och diskutera enskilda ärenden. Det pågår forskning kring utvecklandet av en svensk riskhanteringsmodell, RISKSAM, som bygger på MARAC. Syftet är att RISKSAM ska vara en grund för en strukturerad samverkan för riskhantering mellan socialtjänst och polis och andra relevanta samhällsaktörer [71].

Det finns flera bestämmelser som rör skyldigheten att samverka. Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka enligt förvaltningslagen (2017:900), FL.²²⁸ Enligt SoL ska socialnämndens insatser för den enskilde utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.²²⁹ Det finns också krav på intern och extern samverkan för socialtjänsten i HSLF-FS 2022:39.²³⁰ Därutöver har kommunerna en skyldighet att ta fram en individuell plan (SIP) tillsammans med hälso- och sjukvården om den enskilde har behov av insatser från både

²²⁷ Se bland annat SOU 2014:49 och Skr 2016/17:10.

²²⁸ 8 § FL.

²²⁹ 3 kap. 5 § SoL.

²³⁰ 2 kap. 9–10 §§ HSLF-FS 2022:39.

socialtjänsten och hälso- och sjukvården, förutsatt att personen samtycker till det.²³¹ Syftet med bestämmelsen om SIP är att tydliggöra huvudmännens gemensamma ansvar för personer med behov från både hälso- och sjukvård och socialtjänst, så att både kortsiktiga och långsiktiga behov av samordning tillgodoses.²³² Skyldigheten för kommuner och regioner att samplanera är inte begränsad till personer med stora och omfattande behov, utan gäller alltid när någon har behov av insatser från båda huvudmännen och dessa insatser behöver samordnas.²³³

Att upprätta en SIP i ärenden där det är motiverat tycks dock inte ha blivit en integrerad del i socialtjänstens arbete med våldsutsatta och våldsutövare. En kartläggning av Riksdagen visar dock att när arbetet med SIP fungerar, innebär det att klienten får en bättre överblick över insatser och över vem som gör vad. Det innebär också att adekvata insatser påskyndas och följs upp på både kort och lång sikt [43].

En orsak till bristen på samverkan kan vara att förutsättningarna för samverkan inte är uppfyllda. Det kan till exempel handla om att personalen inom socialtjänsten nedprioriterar samverkan på grund av tidsbrist. Socialtjänsten har stora problem med både hög arbetsbelastning och stor personalomsättning. Arbetet styrs i hög grad av akuta ärenden och socialsekreterare tar till strategier som att sänka ambitionen och kompromissa med sina egna professionella bedömningar [94]. Enligt en undersökning av fackförbundet Vision uppgav två tredjedelar av de svarande att de hade för mycket att göra på jobbet. Hälften ansåg att verksamheten inte var organiserad så att den gynnade bland annat samverkan och helhetssyn [92].

I flera rapporter beskrivs framgångsfaktorer för samverkan [41, 42, 43, 44, 45] mellan olika samhällsaktörer och en annan orsak till bristande samverkan kan vara att sådana framgångsfaktorer saknas i verksamheterna. En av de mest centrala faktorerna är till exempel att ledningen inom berörda verksamheter tar aktiv ställning för samverkan. Andra faktorer är bland annat att det finns rutiner för samverkan och tydliga kontaktvägar. Det är också många kommuner som inte har tagit fram lokala överenskommelser om samverkan med centrala samverkansparter i ärenden som rör våld i nära relationer. Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser från 2023 har endast 26 procent av kommunerna en aktuell överenskommelse om samverkan med polisen och endast 16 procent en motsvarande överenskommelse om samverkan med vuxenpsykiatri [117].

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att stödja och följa samverkansinitiativ på lokal nivå med fokus på att motverka

²³¹ 2 kap. 7 § SoL.

²³² Prop. 2008/09:193 s. 19.

²³³ Prop. 2008/09:193 s. 30.

våldsutövande.²³⁴ I uppdraget ingår även att sprida goda exempel nationellt. För närvarande pågår en kartläggning av lokala exempel på samverkansinitiativ med fokus på våldsutövande.

Socialstyrelsens bedömning

Det finns flera bestämmelser som rör socialtjänstens skyldighet att samverka internt och med andra samhällsaktörer. I de utredda fallen framgår dock att detta ofta saknas. Socialstyrelsen har ett pågående uppdrag med att stödja och följa samverkansinitiativ på lokal nivå med fokus på att motverka våldsutövande (se ovan). Socialstyrelsen kommer att se över behovet av även inkludera samverkansinitiativ som rör våldsutsatta i uppdraget. Även andra insatser kan behövas, exempelvis genom regionalt stöd av länsstyrelserna i deras arbete med att ge kommuner stöd i arbetet mot mäns våld mot kvinnor²³⁵.

Polismyndigheten

Polisanmälan tas inte upp

I flera fall har polis larmats akut med anledning av våld mot brottsoffret. Det har exempelvis varit grannar som hört skrik och bråk eller brottsoffret själv som ringt polisen om gärningspersonens våld. I upprepade fall framgår dock att ingen polisanmälan har tagits upp. I de flesta fall hade polis i yttre tjänst skickats ut till brottsplatsen, men eftersom brottsoffret varit upprörd och haft svårt att redogöra för vad som hänt, varit berusad, betett sig ”ologiskt” eller inte velat eller kunnat berätta för polisen om händelsen, togs ingen polisanmälan upp. Polisen såg inte alltid till att ha ett enskilt samtal med brottsoffret och i fall då brottsoffret inte talade svenska anlätades inte alltid tolk. Inte heller samlade polisen in relevant stödbevisning genom att dokumentera skador, förhöra vittnen, genomföra en teknisk undersökning av brottsplatsen eller begära rättsintyg etc. Polisen lämnade brottsplatsen utan att ta upp någon polisanmälan eller vidta några andra åtgärder, som att exempelvis återkomma till målsäganden vid ett senare tillfälle för att reda ut om ett brott begåtts.

Analys

Socialstyrelsen lyfte även i den förra rapporten från utredningsverksamheten [18] att polisen inte alltid tagit upp en polisanmälan efter larm om brott i nära relation. Problemet bekräftas av de experter från Polismyndigheten som Socialstyrelsen varit i kontakt med.²³⁶

²³⁴ Uppdrag till Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, att stödja genomförandet inom vård och omsorg av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (A2022/01028).

²³⁵ Förordning om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.

²³⁶ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

En utgångspunkt i polisens arbete med brott i nära relation är tidig bevissäkring. Detta framgår av Polismyndighetens metodstöd med kompletterande checklistor för handläggning av ärenden som rör brott i nära relation [124, 125] som gällde när ovanstående händelser inträffade. Av metodstödet framgår att polisen ska hålla ett kortare förhör med brottsoffret på brottsplatsen och att förhöret gärna ska filmas samt att behovet av tolk ska bedömas. Vidare framgår att stödbevisning ska samlas in, exempelvis genom att dokumentera brottsplatsen och skador eller frånvaro av skador på målsägande och den misstänkte. Polisen ska också fråga om det finns vittnen till brottet, om brottsoffret berättat om sin våldsutsatthet för någon eller om brottsoffret exempelvis har fotograferat tidigare skador.

En orsak till att polisanmälan inte tagits upp kan vara att polis i yttre tjänst hade bristande kunskap om vilka åtgärder som ska vidtas enligt metodstödet och checklistorna för handläggning av ärenden som rör våld i nära relationer. I en tillsyn av Polismyndigheten från 2023 [8] framgår att det fanns varierande kunskap om metodstödet och de kompletterande checklistorna bland polisanställda. Det finns skillnader mellan olika lokalpolisområden avseende hur metodstödet används. I intervjuer med polisanställda inom ramen för tillsynen framkom att dokumentation av skador och frånvaro av skador på målsägande och den misstänkte inte alltid görs, och att forensiker används i begränsad omfattning vid brottsplatsundersökningar [8].

I tillsynen uppmärksammades även att metodstödet och de kompletterande checklistorna var otydliga på ett flertal punkter och de var inte heller överensstämmande i vissa delar. Utifrån detta rekommenderades en revidering av metodstödet och checklistorna, vilket genomfördes under 2023 [126,127].

Ytterligare en orsak till att polisanmälan inte tas upp kan vara hög arbetsbelastning bland personal i yttre tjänst, enligt experterna från Polismyndigheten.²³⁷ Under en pågående insats på en brottsplats efter ett larm om våld i nära relation, kan andra akuta ärenden komma in som behöver prioriteras. Den pågående insatsen kan då behöva avbrytas, trots att man inte hunnit med de initiala åtgärder som behöver vidtas. Att poliser har en hög arbetsbelastning bekräftas av en undersökning från Polisförbundet [70]. Undersökningen visar att 74 procent av poliserna anser att arbetsbelastningen är hög eller mycket hög. Av de tillfrågade uppger 63 procent att deras avdelning eller enhet sällan eller aldrig har en tillräcklig bemanning för att leva upp till verksamhetskraven, och att en konsekvens av det är växande ärendehögar och att även högprioriterade ärenden prioriteras ned.

²³⁷ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att Polismyndigheten säkerställer att en polisanmälan tas upp när ett brott kan ha begåtts mot en närstående. Polisen behöver bland annat arbeta med initiala utredningsåtgärder på det sätt som beskrivs i Polismyndighetens metodstöd och kompletterande checklistor för handläggning av ärenden som rör brott i nära relation [126, 127]. Implementering av dessa pågår i polisregionerna. Även andra åtgärder kan behöva vidtas.

Fokus endast på det brott som anmäls

Det framkommer återkommande i dokumentationen att poliser i yttre tjänst och även utredande poliser enbart har haft fokus på det brott som anmälts, till exempel misshandeln eller det olaga hotet. Det går inte att utläsa av dokumentationen att polisen har ställt frågor om huruvida brottsoffret vid andra tillfällen utsatts för våld av den närstående. Det framgår även i flera fall att man inte uppmärksammat tidigare polisanmälningar eller pågående förundersökningar som gällde gärningspersonens våld mot brottsoffret. Detta innebär att polisen sannolikt fick ett sämre underlag för att bedöma risker och brottsoffrets behov av skyddsinsatser.

Analys

Det är ett känt problem inom Polismyndigheten att man ofta enbart fokuserar på det enskilda brott som anmälts istället för på målsägandens/brottsoffrets utsatthet i stort, enligt experter från Polismyndigheten.²³⁸ Problemet bekräftas även i en rapport från Brå, som belyser att polisen istället för att ta upp en polisanmälan om grov kvinnofridskränkning fokuserar på det enskilda brott som anmälts [128].

Att polisen *ska* fråga den utsatta om ytterligare våldsepisoder eller polisanmälningar utöver det aktuella brottet som anmälts, framgår av myndighetens metodstöd [124, 125], som gällde då dessa ärenden var aktuella.

En orsak till att polisen enbart fokuserar på det brott som anmälts kan, enligt experter från Polismyndigheten, vara att enskilda poliser saknar tillräcklig kunskap om våld i nära relationer, exempelvis att det är brott som ofta upprepas. Dessutom visar, som tidigare nämnts, en tillsyn som gjorts av Polismyndigheten 2023 att det fanns varierande kännedom bland polisanställda om metodstödet och checklistorna för handläggning av brott i nära relation. I tillsynen uppmärksammades vidare att metodstödet och de kompletterande checklistorna var otydliga på ett flertal punkter och de var inte heller överensstämmande i vissa delar [8]. Utifrån detta

²³⁸ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

rekommenderades i tillsynen en revidering av metodstödet och checklistorna, vilket genomfördes under 2023 [126, 127].

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att Polismyndigheten säkerställer att polisanställda uppmärksammar att målsägande kan vara utsatt för fler brott i en nära relation än det aktuella brott som anmäls. För att detta ska kunna göras behöver polisen arbeta på det sätt som beskrivs i Polismyndighetens metodstöd och kompletterande checklistor för handläggning av ärenden som rör brott i nära relation [126, 127]. Det gäller bland annat de initiala åtgärder som behöver vidtas. Implementering av detta stöd pågår i polisregionerna. Även andra åtgärder kan behöva vidtas.

Strukturerade riskbedömningar saknas ofta

I flera fall fanns en eller flera tidigare polisanmälningar om att brottsoffret utsatts för ofredande, misshandel eller olaga hot av gärningspersonen innan brottsoffret dödades eller utsattes för försök till dödligt våld. Trots detta framgår det inte att brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten (Bops) gjort någon strukturerad riskbedömning²³⁹ [129] av risken för upprepat våld, som kunnat leda till att relevanta skyddsåtgärder hade vidtagits.

Analys

Våld i nära relationer är brott som ofta upprepas. Enligt en nationell kartläggning av Brå rapporterade 56 procent av de kvinnor som utsatts för brott i nära relationer att de utsatts vid upprepade tillfällen [111]. En mans tidigare våld mot den kvinnliga partnern är den entydigt starkaste riskfaktorn för dödligt våld inom en olikkönad nära relation [101]. Utifrån detta är det angeläget att polisen gör riskbedömningar för att få bra underlag för bedömning av behov av skyddsinsatser.

Av de utredda fallen framgår det att strukturerade riskbedömningar inte gjorts, trots att det handlat om allvarliga fall, där brottsoffret senare dödades. Bristen på riskbedömningar har även lyfts i två tidigare rapporter från utredningsverksamheten [17, 18]. Bristen på strukturerade riskbedömningar bekräftas också av de experter från Polismyndigheten som Socialstyrelsen har varit i kontakt med.²⁴⁰

Polismyndigheten har två styrande dokument för riskbedömningar på individnivå: Riktlinjer för brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten [130] och metodstöd för brottsoffer- och personsäkerhetsarbete [131]. Av dessa framgår det att varje anställd vid Polismyndigheten, som tar emot och

²³⁹ Med strukturerad riskbedömning menas ett strukturerat tillvägagångssätt där utföraren väger samman riskfaktorer och fallspecifika omständigheter till en slutgiltig bedömning. Bedömaren kan också beakta ytterligare faktorer aktuella för just den bedömde personen. Dynamiska faktorer som potentiellt kan förändras över tid har fått allt större utrymme vid bedömningarna.

²⁴⁰ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

upprättar en polisanmälan, ska göra en initial bedömning av huruvida det finns en omedelbar risk för att brottsoffret kommer att drabbas av våld eller hot om våld. Om det vid den initiala riskbedömningen framgår att det finns en omedelbar risk ska ärendet överlämnas till Bops. När Bops får ärendet ska de snarast möjligt bedöma om en strukturerad riskbedömning ska göras, exempelvis med bedömningsinstrumentet SARA: SV. Den strukturerade riskbedömningen utförs av särskilt utbildad personal inom Bops [130].

En möjlig orsak till att strukturerade riskbedömningar inte görs kan vara att det saknas verktyg för den initiala riskbedömningen. Istället görs de initiala riskbedömningarna ”på magkänsla”, det vill säga enbart utifrån den enskilda polisens kunskap och erfarenhet. Detta kan resultera i att inga risker identifieras trots att risk finns, likaväl som att risker identifieras när risk inte finns, enligt en tillsyn som gjordes av Polismyndigheten 2023 [9]. Vidare framgår av tillsynen att det finns en osäkerhet i den initiala bedömningen och många poliser tar det säkra före det osäkra och anger att risk finns. Det innebär att Bops i vissa regioner får lägga ner mycket tid på att gå igenom ärenden där hotbild saknas och det förekommer att man inte hinner gå igenom alla ärenden [9].

För att utveckla arbetet med riskbedömningar pågår ett arbete inom Polismyndigheten, bland annat med att ta fram verktyg som stöd för den initiala riskbedömningen. Tanken är att detta ska innebära mer träffsäkra initiala bedömningar av huruvida det finns risk för hot och våld. Därutöver lämnades rekommendationer i Polismyndighetens tillsynsrapport om att bland annat revidera befintliga riktlinjer och metodstöd för brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten och därefter vidta åtgärder för att säkerställa att de implementeras [9].

Socialstyrelsens bedömning

Vid Polismyndigheten pågår ett utvecklingsarbete för att säkerställa att strukturerade riskbedömningar görs i den omfattning som behövs. Det är angeläget att följa upp om detta arbete leder till att strukturerade riskbedömningar görs när behovet finns.

Långa handläggningstider

När en polisanmälan tagits upp om brott i nära relation i de utredda fallen, har beslutet att inleda en förundersökning ofta fattats samma dag, men därefter har förundersökningen i vissa fall blivit liggande i flera månader utan utredningsåtgärder. Det finns exempel på förundersökningar som blivit liggande sex månader och upp till ett år utan att några utredningsåtgärder vidtagits, trots att det funnits direktiv från åklagare.

Analys

Socialstyrelsen har även i förra rapporten från utredningsverksamheten tagit upp att förundersökningar som gäller brott i nära relation blir liggande. Det framkom även då att det kunde dröja flera månader innan några utredningsåtgärder vidtogs, trots att polisanmälningarna bland annat rörde misshandel och grov kvinnofridskränkning. Utredningarna visade att brottsoffren i vissa fall inte längre ville medverka när de väl blev kontaktade av Polismyndigheten [18].

I rättegångsbalken (RB) finns ett allmänt skyndsamhetskrav för bedrivande av en förundersökning.²⁴¹ Det anges inte inom vilken tid en förundersökning ska vara avslutad när det gäller brott mot vuxna, vilket däremot anges när det gäller vissa brott mot barn.²⁴² Handläggningen av relationsvåldsärenden ska dock ske snabbt. Handläggningstiden ska inte överskrida sex månader enligt Polismyndighetens metodstöd och checklistor för handläggning av brott i nära relation [124], som gällde när dessa ärenden var aktuella. Det framgick också av metodstödet att det första målsägandeförhöret ska hållas snarast möjligt efter anmälningstillfället. Tiden från anmälningstillfället till första förhöret ska inte överskrida sju dagar. Vidare framhålls vikten av tidig bevissäkring, som brottsplatsundersökningar och dokumentation av skador eller frånvaro av skador på målsägande och den misstänkte.

De långa handläggningstiderna i ärenden som rör brott i nära relation är ett känt problem inom myndigheten, enligt de experter från Polismyndigheten som Socialstyrelsen har haft kontakt med.²⁴³ I juni 2019 beslutade rikspolischefen om en särskild satsning för att öka Polismyndighetens förmåga att prioritera och hantera arbetet med särskilt utsatta brottsoffer, bland annat brott i parrelationer. Polismyndighetens tillsynsenhet fick i uppdrag att granska satsningen, bland annat avseende i vilken utsträckning den lett till att korta handläggningstiderna av brott i parrelationer. Tillsynen visade att satsningen inte lett till någon förkortning av handläggningstiderna utan att handläggningstiderna istället blivit längre under åren 2020–2022. Antalet ärenden som var äldre än 12 månader hade ökat med nästan 60 procent under perioden [8].

En orsak till att handläggningstiderna blir långa kan vara hög arbetsbelastning i de arbetsgrupper som utreder brott i nära relation. Att arbetsbelastningen är hög i dessa arbetsgrupper framgår av Polismyndighetens tillsyn [8]. Ärendena är komplexa och det finns, enligt tillsynen, en begränsad tillgång till stödfunktioner, som it-forensiker och operativa analytiker. Dessutom måste ärenden där den misstänkte är frihetsberövad prioriteras, vilket gärningspersonerna inte var i de fall som utretts av Socialstyrelsen. Många av de poliser som intervjuats inom ramen

²⁴¹ 23 kap 4 § andra stycket RB.

²⁴² 2 a § förundersökningskungörelsen (1947:948), FUK.

²⁴³ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet

för tillsynen framförde att övrig grov brottslighet, som exempelvis gängbrottslighet, ofta har företräde resursmässigt framför brott i nära relation både vad gäller initiala åtgärder och det fortsatta utredningsarbetet [8]. Att arbetsbelastningen är hög inom Polismyndigheten bekräftas även i den undersökning från Polisförbundet som nämns ovan [70]. I undersökningen uppger 63 procent av poliserna att deras avdelning eller enhet sällan eller aldrig har tillräcklig bemanning för att leva upp till verksamhetskraven. Det resulterar bland annat i växande ärendehögar och högprioriterade ärenden prioriteras ned.

Polismyndighetens tillsynsenhet lämnade ett antal rekommendationer, bland annat att myndighetens metodstöd om handläggning av brott i nära relationer skulle revideras. Vidare bedömdes att det fanns ett behov av att se över resurssammansättningen och kompetensen i grupper som arbetar specialiserat med brott i nära relationer. Polismyndigheten har under 2023 reviderat metodstödet och kompletterande checklistor för handläggning av ärenden som rör brott i nära relationer. Hur tillsynsenhetens rekommendationer och bedömningar omhändertagits ska redovisas till rikspolischefens kansli senast den 31 mars 2024.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att Polismyndigheten förkortar handläggningstiderna i ärenden som rör brott i nära relation. För att kunna göra det behöver polisen bland annat arbeta med initiala åtgärder på det sätt som beskrivs i Polismyndighetens metodstöd och kompletterande checklistor för handläggning av ärenden som rör brott i nära relationer. Implementering av dessa pågår för närvarande i polisregionerna. Även andra åtgärder kan behöva vidtas.

Polisen kontaktar inte socialtjänsten om våldsutsatta vuxna som kan vara i behov av stöd och hjälp

I flera ärenden framkommer att polisen inte kontaktat socialtjänsten när de fått kännedom om att en vuxen person (utan barn) är utsatt för våld av närstående. Detta trots att en polisanmälan om våld i nära relation tagits upp eller att man av andra skäl uppmärksammat att den våldsutsatta kunde ha behov av insatser från socialtjänsten. Det senare har exempelvis handlat om situationer när en polisanmälan inte kunnat tas upp men det funnits en oro för att personen kan ha utsatts för våld. Det framgår inte av dokumentationen att polisen i något fall har frågat om den enskilde samtycker till att polisen skulle ta kontakt med socialtjänsten eller att polisen har övervägt att lämna information till socialtjänsten med stöd av någon annan sekretessbrytande bestämmelse. Hade socialtjänsten fått denna information hade de kunnat kontakta den våldsutsatta för att informera om och erbjuda relevanta stöd- och skyddsinsatser.

Analys

Socialnämnden har ansvar för att ge personer som utsatts för våld i nära relation det stöd och den hjälp som de har behov av.²⁴⁴ Polismyndigheten är en samhällsaktör som ofta möter personer som kan ha behov av insatser från socialtjänsten. För att socialtjänsten ska kunna ge stöd och hjälp i dessa fall är det angeläget att Polismyndigheten kontaktar socialtjänsten om brottsutsatta som kan vara i behov av socialtjänstens insatser.

Uppgifter som finns hos Polismyndigheten om enskilda omfattas i regel av sekretess.²⁴⁵ Den enskilde kan samtycka till att en sekretesskyddad uppgift lämnas till socialtjänsten.²⁴⁶ I många fall går det troligen att få ett samtycke från en våldsutsatt person om att kontakta socialtjänsten. Som nämnts ovan går det dock inte att utläsa av dokumentationen att polisen i något fall frågat om den enskilde samtycker till att polisen kontaktar socialtjänsten. En orsak till att samtycke inte inhämtades kan, enligt en expert från Polismyndigheten²⁴⁷, bero på att polisanställda har fokus på sitt uppdrag att utreda det aktuella brottet och inte tänker på att den våldsutsatta kan ha behov av stöd och skydd från socialtjänsten.

Det kan, enligt Socialstyrelsens bedömning, även uppstå situationer när Polismyndigheten behöver dela information med socialtjänsten oavsett om det finns ett samtycke från den våldsutsatta eller inte. Ett exempel på en sådan situation är om en våldsutsatt person är ambivalent i fråga om att stanna kvar i en relation eller att lämna den. Om information lämnas till socialtjänsten kan de försöka motivera personen att ta emot hjälp för att förändra sin situation.

Det framgår dock inte av dokumentationen att polisen har övervägt att lämna information till socialtjänsten, till exempel med stöd av den så kallade generalklausulen.²⁴⁸ Om det uppstår en situation där Polismyndigheten får kännedom om att en vuxen person (utan barn) utsatts för våld av en närstående framgår det av Polismyndighetens metodstöd om brott i nära relation att uppgifter kan lämnas till socialtjänsten med stöd av generalklausulen i OSL. För att kunna lämna uppgifter med stöd av den krävs dock att det bedöms *uppenbart* att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda.²⁴⁹

När Polismyndigheten kommer i kontakt med barn som de misstänker kan fara illa eller vuxna med missbruksproblem finns en tydlig skyldighet för

²⁴⁴ 4 kap. 1 § och 5 kap. 11 § SoL.

²⁴⁵ 18 kap. 1 § och 35 kap. 1 § OSL.

²⁴⁶ 10 kap. 1 § och 12 kap. 2 § OSL.

²⁴⁷ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

²⁴⁸ Se bl.a. 12 kap. 2 § OSL och 10 kap. 27 § OSL.

²⁴⁹ 10 kap. 27 § OSL. Att man kan använda generalklausulen i dessa fall framgår även av Polismyndighetens metodstöd *Brott i nära relation (2023)*

Polismyndigheten att anmäla detta till socialtjänsten.²⁵⁰ Det finns inte någon motsvarande skyldighet när det gäller vuxna personer som utsätts för våld av närstående och som kan behöva stöd och hjälp från socialtjänsten. Det finns däremot en bestämmelse i § 6 polislagen där det framgår att Polismyndigheten fortlöpande ska samarbeta med myndigheterna inom socialtjänsten och snarast underrätta dessa om förhållanden som bör föranleda någon åtgärd av dem.²⁵¹ Av förarbetena till bestämmelsen framgår att *i princip* gäller att uppgifter kan lämnas till socialtjänsten oberoende av den enskildes samtycke.^{252 253}

En orsak till att polisen inte informerar socialtjänsten med stöd av § 6 polislagen kan, enligt de kontakter som Socialstyrelsen haft med Polismyndigheten, vara att Polismyndigheten inte ser på bestämmelsen som en uppgiftsskyldighet²⁵⁴ utan mer som en generell skyldighet för myndigheten att samverka med socialtjänsten. Detta kan i sin tur kan bero på att det framgår av förarbetena till OSL att det krävs att den bestämmelse som ska ses som sekretessbrytande är *tydlig* för att uppgiftsskyldighet ska anses råda.²⁵⁵ Det kan också bero på att det råder olika uppfattningar om vilka möjligheter som finns för polisen att lämna uppgifter till socialtjänsten med stöd av § 6 polislagen och generalklausulen när det gäller vuxna personer, vilket framkommer av en rapport från Brottsförebyggandet rådet, Brå, om informationsdelning mellan socialtjänsten och polisen. [40].

Socialstyrelsens bedömning

Det är av vikt att Polismyndigheten kan kontakta socialtjänsten när en vuxen person som utsatts för våld av närstående kan ha behov av stöd och hjälp från socialtjänsten. Polismyndigheten kan lämna uppgifter som omfattas av sekretess till socialtjänsten om den enskilde samtycker. Socialstyrelsen ser därför ett behov av att Polismyndigheten i större utsträckning än vad som ser ut att vara fallet idag frågar om den enskilde samtycker till att polisen kontaktar socialtjänsten.

Det kan dock uppstå situationer när Polismyndigheten behöver dela information med socialtjänsten även när det inte finns ett samtycke från den enskilde. Mot bakgrund av detta anser Socialstyrelsen att det behöver övervägas om bestämmelsen i polislagen (6 § andra stycket första meningen) behöver förtydligas för att ensam kunna utgöra grund för att lämna uppgifter till socialtjänsten när det gäller bland annat våldsutsatta vuxna som kan vara i behov av stöd och hjälp från socialtjänsten.

²⁵⁰ 14 kap. 1 § SoL och 6 § (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

²⁵¹ 6 § andra stycket första meningen polislagen.

²⁵² Prop. 1983/84:111 s. 57–58.

²⁵³ 6 § andra stycket första meningen polislagen.

²⁵⁴ 10 kap. 28 § OSL

²⁵⁵ Proposition 1979/80:2 med förslag till sekretesslag m.m. s. 322. Exempel på sådana bestämmelser är 14 kap. 1 § SoL eller 6 § lag LVM.

Brist på information om kontaktförbud

I flera fall har polisen haft kontakt med brottsoffer som utsatts för tidigare våld av de gärningspersoner som senare dödade eller försökte döda dem. Det framgår dock sällan av dokumentationen att brottsoffret fått information om möjligheten att ansöka om kontaktförbud.

Analys

Den som är våldsutsatt behöver ofta information om vilket stöd och vilken hjälp som finns att få, till exempel möjligheten att ansöka om kontaktförbud. Polismyndigheten ska, enligt förundersökningskungörelsen, så snart som möjligt informera målsäganden om bland annat de regler som gäller för att få kontaktförbud.²⁵⁶ Informationen bör, enligt Polismyndighetens handbok för kontaktförbud, normalt lämnas muntligt i samband med en polisanmälan, men den kan även lämnas vid andra tillfällen när det bedöms relevant, till exempel under en pågående förundersökning [132].

En orsak till att information om kontaktförbud inte lämnas kan, enligt experter från Polismyndigheten²⁵⁷, vara bristande kunskap om vad ett kontaktförbud innebär och vilka förutsättningar som behöver vara uppfyllda för att få ett kontaktförbud. Det kan också finnas uppfattningar hos enskilda polisanställda om att kontaktförbud ger den våldsutsatta ett ”falskt” skydd, enligt experterna. Enligt en litteraturgenomgång av Forte finns dock evidens för att kontaktförbud har brottsreducerande effekt för vissa grupper av våldsutövare, förutsatt att kontaktförbudet kombineras med andra skyddsåtgärder från exempelvis socialtjänsten. Kontaktförbudet medför också en ökad trygghet för den utsatta [71].

Socialstyrelsens bedömning

Av förundersökningskungörelsen²⁵⁸ framgår att Polismyndigheten ska informera målsäganden om bland annat de regler som gäller för att få kontaktförbud. Detta sker dock inte alltid i praktiken. Polismyndigheten kan därför behöva vidta kunskapshöjande insatser för att säkerställa att polisanställda informerar målsägande om möjligheten att ansöka om kontaktförbud när förhållandena är sådana att ett kontaktförbud kan behövas.

Ingen information till Kriminalvården vid nya polisanmälningar under verkställighet i frivård

I några ärenden framkommer att gärningspersonerna polisanmälts för nya brott under pågående verkställighet i frivård. Det har rört sig om misshandel eller olaga hot såväl mot närstående som mot obekanta personer. Polisen

²⁵⁶ Se 13 a § FUK.

²⁵⁷ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

²⁵⁸ Se 13 a § FUK.

informerade i dessa fall inte frivården om de nya polisanmälningarna, vilket innebar att frivården inte kunde överväga behovet av ytterligare åtgärder.

Analys

Frivårdens övervakning syftar bland annat till att förebygga återfall i brott.²⁵⁹ För att frivården ska kunna vidta relevanta brottsförebyggande åtgärder är det angeläget att Polismyndigheten får kontakta Kriminalvården när en person som står under övervakning av frivården blir polisanmäld för nya brott. Polismyndigheten har dock inga regler eller rutiner om att de ska informera frivården i dessa fall, enligt de experter som Socialstyrelsen varit i kontakt med.²⁶⁰

Uppgifter som finns hos Polismyndigheten omfattas i regel av sekretess.²⁶¹ En orsak till att Polismyndigheten inte informerar Kriminalvården kan bero på de begränsade möjligheter som finns att bryta sekretessen i dessa fall.²⁶² De experter vid Polismyndigheten som Socialstyrelsen har varit i kontakt med har exempelvis lyft att det finns en osäkerhet om den så kallade generalklausulen i OSL skulle kunna användas i dessa fall.²⁶³

Socialstyrelsens bedömning

För att Kriminalvården ska kunna vidta relevanta brottsförebyggande åtgärder är det av vikt att Polismyndigheten får informera Kriminalvården om en person som står under övervakning av frivården blir polisanmäld för nya brott. Socialstyrelsen föreslår därför att en sådan möjlighet ses över.

Hälsa- och sjukvården

Våldsutsattheten upptäcks inte

Många av de brottsoffer som var utsatta för våld av gärningspersonen före det aktuella brottet hade haft kontakt med hälso- och sjukvården kort tid innan de dödades eller utsattes för mordförsök. Vanligast var kontakter med vårdcentralen och/eller med vuxenpsykiatri. Inga frågor ställdes om våld, trots brottsoffrens upprepade kontakter med vården och att det framkommit faktorer som kan vara en konsekvens av våldsutsatthet eller innebära en förhöjd risk för våldsutsatthet, som psykisk ohälsa och/eller skadligt bruk/beroende [98]. Inte heller ställdes frågor om våld i de fall brottsoffret berättat om en konfliktfylld relation med gärningspersonen eller om långvariga besvär med exempelvis sömnproblem, trötthet och/eller sjukdomskänsla. Frågor om våld ställdes inte heller då en gärningsperson med demenssjukdom visade beteendeförändringar som svartsjuka och

²⁵⁹ 26 kap. 12 § brottsbalken.

²⁶⁰ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

²⁶¹ 18 kap. 1 § och 35 kap. 1 § OSL.

²⁶² Se exempelvis 10 kap. 27 § OSL och 35 kap. 1 § OSL.

²⁶³ 10 kap. 27 § 1 OSL.

kontrollerande beteende mot brottsoffret. Detta bidrog sannolikt till att brottsoffrens utsatthet för våld inte upptäcktes.

Analys

Detta är den tredje rapporten från utredningsverksamheten där Socialstyrelsen lyfter att hälso- och sjukvården inte ställt frågor om våldsutsatthet [17, 18]. Det är dock många regioner som har utvecklat sitt arbete med att fråga om våldsutsatthet de senaste åren, enligt en kartläggning av SKR [133]. Samtliga regioner har tagit fram regionövergripande stöddokument i syfte att vägleda och skapa struktur för arbetet med patienter som utsatts för våld. Det varierar dock hur arbetet inom regionerna utvecklats, enligt kartläggningen av SKR [133]. Det finns exempel på regioner som bedriver ett strukturerat och långsiktigt arbete. Som exempel kan nämnas att Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) under 2023 arbetat med att implementera rutinmässiga frågor om våld, bland annat inom barnhälsovården, kvinnohälsovården och Habilitering och Hälsa i regionen samt till patienter inom vuxenpsykiatri i Skaraborg. VKV genomför även utbildningar för vårdpersonal i baskunskap om våld i nära relationer samt metoden att ställa rutinmässiga frågor om våld.

Enligt HSLF-FS 2022:39, som trädde i kraft i november 2022, ska vårdgivaren fastställa rutiner för när och hur personalen i dess verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våldsutsatta som behöver vård.²⁶⁴ När eller hur frågor ska ställas är upp till respektive vårdgivare. Det kan till exempel handla om att ställa frågor vid tecken på utsatthet, att ställa rutinmässiga frågor till alla patienter i en viss verksamhet eller att ställa frågor till en viss grupp, exempelvis till alla patienter som söker för oklar och långvarig smärtproblematik eller som är sjukskrivna längre än en viss tid. Socialstyrelsens handbok om våld i nära relationer har reviderats utifrån bland annat de nya föreskrifterna och allmänna råden och publicerades i juni 2023. I de tidigare föreskrifterna²⁶⁵ fanns inte ett sådant krav på att fastställa rutiner men det fanns allmänna råd om att vårdgivaren *bör* avgöra när och hur frågor om våld ska ställas för att identifiera våldsutsatta som behöver vård och omvårdnad.²⁶⁶ I de ärenden som utgör underlaget till denna rapport hade brottsoffren kontakt med hälso- och sjukvården när denna rekommendation var aktuell.

Under de senaste åren har flera satsningar genomförts för att stödja hälso- och sjukvårdens arbete med att bland annat upptäcka våldsutsatthet. Socialstyrelsen och andra samhällsaktörer har tagit fram utbildningsmaterial och annat stöd som har spridits till regionerna av bland annat Nationellt

²⁶⁴ 7 kap. 2 § HSLF-FS 2022:39.

²⁶⁵ SOSFS 2014:4.

²⁶⁶ AR till 3 kap. 1 § PSL SOSFS 2014:4.

centrum för kvinnofrid (NCK), Socialstyrelsen och länsstyrelserna [18].²⁶⁷ Dessutom har utvecklingsmedel fördelats för att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer.²⁶⁸

NCK har sedan flera år belyst vikten av att rutinmässigt ställa frågor om våldsutsatthet som en del av anamnesen [134]. Socialstyrelsen har tagit fram ett utbildningsmaterial om våld i nära relationer och hedersrelaterat våld [135] och vägledning med rekommendationer om att bland annat fråga alla kvinnor som uppsöker vuxenpsykiatri och mödrahälsovården om erfarenhet av våld [136]. SKR har också, inom ramen för sin kvinnofridsatsning [109], tagit fram stödmaterial och lärande exempel samt ordnat konferenser och seminarier för att bland annat stödja regionerna att upptäcka våld. Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) har även tagit fram och validerat ett frågeformulär för att identifiera såväl våldsutsatthet som våldsutövande bland vuxna personer som söker hälso- och sjukvård samt tandvård [137].

En orsak till att frågor om våldsutsatthet inte ställs kan vara att vårdpersonal har otillräcklig kunskap om kopplingen mellan våldsutsatthet och de besvär eller sjukdomar som våldsutsatta kan söka vård för. Våldsutsatta söker sällan vård akut på grund av kroppsskador orsakade av våldet. Däremot söker de ofta vård för exempelvis smärta i huvud, mage eller rygg, sömnsvårigheter eller nedstämdhet [133].

En annan orsak kan vara att de stöddokument som tagits fram av regionerna inte är tillräckligt konkreta när det gäller när och hur frågor ska ställas om våldsutsatthet. Det kan också handla om att de inte är implementerade i verksamheterna, vilket framkommer i kartläggningen av SKR [133]. Ytterligare en orsak kan vara att det kan vara svårt att prioritera frågor om våldsutsatthet eftersom många patientmöten sker under tidspress [133]. I en utvärdering från VKV om att ställa rutinmässiga frågor om våld framkom också att om det saknades förutsättningar för att följa upp svaren på frågorna upplevde personalen det som oetiskt att ställa frågor om våld [137].

Socialstyrelsen har i uppdrag att stödja implementeringen inom hälso- och sjukvården och tandvården²⁶⁹ av bland annat HSLF-FS 2022:39 och handboken Våld i nära relationer.²⁷⁰ Dessa omfattar bland annat kravet på hälso- och sjukvården att fastställa rutiner för när och hur personalen ska ställa frågor om våld.²⁷¹ Inom ramen för uppdraget ser Socialstyrelsen över befintliga rekommendationer om att fråga om erfarenhet av våld och

²⁶⁷ Socialstyrelsen utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021, Socialstyrelsen 2022, s.76.

²⁶⁸ Uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn m.m. Regeringsbeslut. 2020-03-12. S2020/01591/SOF (delvis).

²⁶⁹ I uppdraget ingår även att stödja implementeringen inom socialtjänsten.

²⁷⁰ Uppdrag till Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering att stödja genomförandet inom vård och omsorg av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (A2022/01028).

²⁷¹ För tandvården finns en rekommendation om att rutiner bör fastställas.

eventuellt kommer ytterligare rekommendationer att tas fram. Även detta kommer att ingå i implementeringsstödet.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att hälso- och sjukvården ställer frågor om våld till patienter för att kunna upptäcka våldsutsatthet. Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att ge regioner och kommuner stöd till implementering av bland annat HSLF-FS 2022:39 och handboken Våld i nära relationer. Detta skulle kunna bidra till utvecklingen. Även andra insatser kan behövas exempelvis genom regionalt stöd från länsstyrelserna i deras arbete med att ge bland annat regioner stöd i arbetet mot mäns våld mot kvinnor²⁷².

Brist på samtalsbehandling och annat stöd till våldsutsatta med psykisk ohälsa

Flera av de brottsoffer som utsatts för våld före det aktuella brottet hade haft kontakt med psykiatrin eller vårdcentralen kort tid innan de dödades. De hade fastställda psykiatriska tillstånd, till exempel ångest- eller stressrelaterade tillstånd och/eller skadligt bruk/beroende. Vården kände till att brottsoffren hade utsatts för våld av närstående och det förekom att brottsoffren hade symtom på posttraumatisk stress (PTSD). Vården gav brottsoffren behandling i form av exempelvis läkemedel och vissa blev sjukskrivna. Däremot framgår inte att någon bedömning gjordes av om brottsoffren utvecklat PTSD och därför hade behov av traumabehandling eller att man bedömde behovet av annan samtalsbehandling eller stöd med anledning av våldet. Om de hade erbjudits lämplig samtalsbehandling hade detta, tillsammans med annat stöd, troligen kunnat bidra till att hjälpa brottsoffren att hantera sin farliga livssituation, så att de exempelvis inte hade gått tillbaka till gärningspersonen när denne tog ny kontakt efter separation.

Analys

Att utsättas för våld av närstående får ofta allvarliga konsekvenser för såväl den fysiska som den psykiska hälsan. Bland konsekvenserna för den psykiska hälsan förekommer ofta PTSD och depression [10]. Studier visar också att många kvinnor som vänder sig till den psykiatriska vården har erfarenheter av olika former av våld och övergrepp [139].

Av hälso- och sjukvårdslagen framgår att vården ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls och hälso- och sjukvården ska även arbeta för att förebygga ohälsa.²⁷³ Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med

²⁷² Förordning om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.

²⁷³ 3 kap. 1 och 2 § samt 5 kap. 1 § HSL.

vetenskap och beprövad erfarenhet.²⁷⁴ Om hälso- och sjukvården uppmärksammar att en person är eller kan vara utsatt för våld ska hälso- och sjukvårdspersonalen beakta vilka behov patienten kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet²⁷⁵.

Hälso- och sjukvården behöver därför vara uppmärksam på och särskilt fråga om våldsutsatthet vid bedömning av behov hos patienter som söker vård för psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvården behöver också undersöka om det finns psykiatriska tillstånd eller annan psykisk ohälsa hos personer där våldsutsatthet uppmärksammas. När behovet finns är det viktigt att hälso- och sjukvården erbjuder våldsutsatta samtalsbehandling och annat stöd utifrån våldsutsattheten. Det handlar exempelvis om att erbjuda traumabehandling till våldsutsatta med PTSD eller om att erbjuda annan lämplig samtalsbehandling och stöd med anledning av våldet. Det kan också behövas annat stöd, exempelvis riktat mot skadligt bruk/beroende samt samordning av insatser från socialtjänsten.

Socialstyrelsens utredningar visar dock att hälso- och sjukvården inte bedömt behov av samtalsbehandling och annat stöd med anledning av våldet. Detta framkom även under utredningsverksamhetens förra rapportperiod²⁷⁶.

I en kartläggning av SKR framhålls att det är en utmaning för hälso- och sjukvården att hitta rätt behandling till våldsutsatta. I regionerna finns en begränsad tillgång till samtalsbehandling för traumarelaterade psykiatriska tillstånd och besvär, med bland annat långa väntetider. Det är brist på resurser för både behandling av PTSD och annan samtalsbehandling inom specialistpsykiatri och inom primärvården. Det är också få regioner som har specialiserade verksamheter för våldsutsatta, men vissa exempel finns, bland annat Kvinnofridsmottagningen i Uppsala [133].

En orsak till att våldsutsattas behov inte bedöms och lämpligt stöd därför inte erbjuds kan vara bristande kunskap inom exempelvis vårdcentraler och specialistpsykiatri om hur våldsutsatthet kan påverka den psykiska och fysiska hälsan, enligt experter inom området. Det kan också saknas tydliga rutiner, eller kunskap om dessa, hos vårdpersonalen för att hänvisa patienter som lever i våldsutsatthet till verksamheter som har kompetens och uppdrag att bedöma psykisk ohälsa och vårdbehov för våldsutsatta.²⁷⁷

Ytterligare en orsak kan vara bristande kunskap om hur vården bör utforma vård och stöd till våldsutsatta. Av SKR:s kartläggning framgår att kunskapsnivån inom området varierar stort mellan olika verksamheter inom såväl vårdcentralernas psykosociala team som specialistpsykiatri, och ofta även mellan medarbetare vid samma verksamhet. Det betyder att en patients

²⁷⁴ Se 6 kap. 1 § PSL.

²⁷⁵ 7 kap. 10 § 2 p. HSLF-FS 2022:39.

²⁷⁶ Rapportperioden 2018–2021.

²⁷⁷ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

möjlighet att få vård och stöd utifrån en pågående eller tidigare våldsutsatthet kan bli avhängigt vilken verksamhet eller medarbetare patienten har kontakt med [133].

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att hälso- och sjukvården vid kontakt med våldsutsatta bedömer behovet av samtalsbehandling och annat stöd med anledning av våldet. Detta för att exempelvis kunna erbjuda traumabehandling vid PTSD eller annat stöd med anledning av våldet. För att bidra till det kan det behövas kunskapshöjande insatser, särskilt till vårdcentraler och specialiserad psykiatri. Det kan exempelvis handla om hur våldsutsatthet kan påverka den psykiska och fysiska hälsan och om hur vård och stöd bör utformas till våldsutsatta. Kunskapshöjande insatser kan exempelvis genomföras inom ramen för länsstyrelsernas arbete med att ge bland annat regioner stöd i arbetet mot mäns våld mot kvinnor²⁷⁸.

Våldsutövande uppmärksammas inte

Flera av gärningspersonerna hade haft omfattande kontakter med psykiatrin, eller i vissa fall med vårdcentral, kort tid innan de dödade eller försökte döda en närstående. De flesta av dem hade utövat våld mot en närstående, men det fanns också de som inte hade gjort det utifrån vad som framkommit av dokumentationen.

Varken psykiatrin eller vårdcentralen ställde frågor om våldsutövande mot närstående, trots faktorer hos gärningspersonerna som kan innebära en förhöjd risk för dödligt våld mot närstående som skadligt bruk/beroende och andra psykiatriska tillstånd [98, 101]. Inte heller uppmärksammades att det kunde finnas en risk för att patienterna kunde komma att utöva våld mot exempelvis en förälder eller en partner. Psykiatrin gjorde upprepade suicidriskbedömningar men i samband med att man frågade gärningspersonerna om tankar på att skada sig själva ställde man inte några ytterligare frågor om huruvida personerna hade utövat våld mot någon närstående eller om de hade tankar på att göra det.

Analys

Socialstyrelsen har även i två tidigare rapporter från utredningsverksamheten [17, 18] lyft att hälso- och sjukvården inte uppmärksammar frågor om våldsutövande mot närstående.

En orsak till att våldsutövande mot närstående inte uppmärksammas kan vara att hälso- och sjukvården inte ser detta som sitt ansvar eftersom det inte finns något uttalat ansvar i lag eller förarbeten att vården ska förebygga och

²⁷⁸ Förordning (2021:995) om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor

motverka våldsamt beteende mot närstående. I HSL framgår att med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.²⁷⁹ Eftersom våldsutövande i sig inte är en sjukdom och inte heller primärt leder till skador för den som utövar våld, kan det uppfattas som att insatser för att förebygga våldsamt beteende mot närstående inte är vårdens ansvar. Hälso- och sjukvården beskrivs dock i förarbeten som en samverkanspart för socialtjänsten i arbetet med att verka för att våldsutövare ska upphöra med våldet i de fall den som utöva våld har problem med till exempel skadligt bruk/beroende eller psykisk ohälsa.²⁸⁰

Inom psykiatrin och vid bedömning av behov av vårdintyg för intagning till psykiatrisk tvångsvård är det viktigt att vara uppmärksam på om det förekommer våld eller andra övergrepp mot närstående. I situationer då det kan vara aktuellt med psykiatrisk tvångsvård ska det vid bedömning av vårdbehovet beaktas huruvida patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa, med vilket avses huruvida patienten är farlig för närstående eller andra i omgivningen.²⁸¹

Utifrån de utredda ärendena framgår att psykiatrin, och även vårdcentralen, hade kunnat ha en viktig roll när det gäller att upptäcka våldsutövande eller risk för våldsutövande. Hade våldet, eller risken för våld, upptäckts hade hälso- och sjukvården kunnat erbjuda behandling och vård utifrån en helhetssyn på patientens förhållanden.

En annan orsak till att våldsutövande mot närstående inte uppmärksammas kan vara bristen på kunskapsstöd om hur hälso- och sjukvården kan ställa frågor om våldsutövande och bedöma risken för att patienter kan komma att utöva våld mot närstående. Enligt SKR efterfrågar många verksamheter i hälso- och sjukvården mer konkret stöd i arbetet, bland annat om att fråga om och bedöma risker för våldsutövande mot närstående [122].

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utveckla en nationell samordning av kunskapsutveckling för att stärka hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens våldsförebyggande arbete med fokus på våldsutövare.²⁸² Verksamheten är i en uppstartsfas, men enligt den initiala planeringen kommer kunskapsstöd tas fram med syfte att upptäcka och att bedöma risk för våldsutövande. I arbetet kommer man att överväga huruvida hälso- och sjukvården, i samband med suicidriskbedömningar, även bör fråga om personen har utövat våld eller har eller har haft tankar på att skada eller döda någon närstående. Att suicidriskbedömningen kan vara ett lämpligt tillfälle för att

²⁷⁹ 2 kap. 1 § HSL.

²⁸⁰ Se proposition 2020/21:163 Förebyggande av våld i nära relationer s. 14 och s. 20.

²⁸¹ 3 § LPT och proposition 1990/91:58 Om psykiatrisk tvångsvård, m.m. s. 243 samt prop. 2011/12:4 s. 29.

²⁸² Socialstyrelsens regleringsbrev för 2023, Övriga uppdrag, punkt 4.

även fråga om våldsutövande har uppmärksammats i en studie från Västra Götalandsregionen [101].

Socialstyrelsens bedömning

Det finns behov av att överväga om det går att förtydliga hur hälso- och sjukvårdens ansvar ser ut när det gäller att upptäcka, förebygga och behandla våldsutövande mot närstående. Hälso- och sjukvården möter en stor del av befolkningen och det framgår också i de utredda ärendena att en stor del av gärningspersonerna hade omfattande kontakter med framför allt psykiatrin. Hälso- och sjukvården har därför en möjlighet att upptäcka våldsutövande och även risk för våldsutövande så att de kan erbjuda behandling som kan bidra till att förebygga våld mot närstående. För att bidra till utvecklingen planerar Socialstyrelsen att ta fram kunskapsstöd till regionerna med syfte att upptäcka och att bedöma risk för våldsutövande.

Brister i samverkan med socialtjänsten

En återkommande brist i de utredda fallen är att hälso- och sjukvården inte tagit initiativ till en gemensam planering av insatser tillsammans med socialtjänsten, trots att det fanns behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det handlade i flera fall om patienter (både brottsoffer och gärningspersoner) med komplexa problem, som skadligt bruk/beroende och/eller andra psykiatriska tillstånd, våldsutövande eller våldsutövande. Ofta fanns även sociala problem som rörde brist på försörjning och en osäker bostadssituation. I de flesta fall kontaktades inte socialtjänsten, vilket innebar att de sociala insatserna uteblev. Endast i enstaka fall framgår det att hälso- och sjukvården tog initiativ till att ta fram en individuell plan (SIP)²⁸³ tillsammans med socialtjänsten. Det tycks dock i dessa fall endast ha handlat om överlämnade av information till socialtjänsten, inte om en gemensam planering och samordning av insatser. Detta kan ha bidragit till att de berörda patienterna inte fick de samordnade insatser de behövde.

Analys

Bristen på samverkan mellan olika samhällsaktörer för att förebygga våld mot närstående är ett välkänt problem som lyfts fram i flera utredningar och skrivelser under de senaste åren.²⁸⁴ Det är också ett område som tidigare lyfts av utredningsverksamheten i flera rapporter [17, 18].

Det finns flera bestämmelser som rör skyldigheten att samverka. Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka med stöd av Förvaltningslagen.²⁸⁵ I HSLF-FS 2022:39 finns krav på intern och extern

²⁸³ 16 kap. 4 HSL och 2 kap. 7 § SoL.

²⁸⁴ Se bl.a. SOU 2014:49 och Skr 2016/17:10.

²⁸⁵ 8 § FL.

samverkan för hälso- och sjukvården.²⁸⁶ Dessutom har hälso- och sjukvården en skyldighet ta fram en SIP (en individuell plan) tillsammans med kommunen om den enskilde behöver insatser från både hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, och den enskilde samtycker till det. Av planen ska det bland annat framgå vilka insatser som behövs, vem som ansvarar för dem och vem som ska ha det övergripande ansvaret för planen.²⁸⁷ Syftet med bestämmelsen är att tydliggöra huvudmännens gemensamma ansvar för personer med behov från både hälso- och sjukvård och socialtjänst, och att säkerställa att både kortsiktiga och långsiktiga behov av samordning tillgodoses. Skyldigheten för regioner och kommuner att samplanera är inte begränsad till personer med stora och omfattande behov, utan gäller alltid när någon har behov av insatser från både regionen och kommunen som behöver samordnas.²⁸⁸

Att arbeta med SIP tycks dock inte ha blivit en integrerad del i hälso- och sjukvårdens arbete med våld mot närstående, vilket även framkommit i kontakt med experter inom området.²⁸⁹ I en rapport från SKR framkom att hälso- och sjukvården sällan kontaktar socialtjänsten gällande våldsutsatta vuxna och att en SIP sällan upprättas för dessa patienter. De som använder SIP i arbetet med våldsutsatta beskriver det dock som ett kraftfullt verktyg och att det kan spara mycket tid efter att den initiala tidsinvesteringen är gjord [133]. Även i en utvärdering av Riksdagen framkommer positiva erfarenheter. När arbetet med att ta fram en SIP fungerar innebär det att den enskilde får en bättre överblick över sina insatser och vem som gör vad. Det innebär också att adekvata insatser påskyndas och följs upp på både kort och lång sikt [43].

En orsak till bristen på samverkan kan vara att förutsättningarna för en god samverkan inte är uppfyllda. Det kan till exempel handla om att personalen inom hälso- och sjukvården nedprioriterar samverkan med socialtjänsten på grund av tidsbrist. Socialstyrelsen har i den senaste lägesrapporten lyft att arbetsbelastningen inom hälso- och sjukvården är hög och det är svårt både att rekrytera och att behålla personal [95, 140]. Det kan också, enligt experter inom området, handla om utformningen av de ekonomiska styrsystemen som innebär att vården får ersättning för genomförda patientbesök och har krav på ett visst antal patientbesök per dag för att budgeten ska gå ihop. Att få till en samverkan kan vara tidskrävande och prioriteras därför inte eftersom det arbetet ger lägre ersättning till verksamheten jämfört med att ta emot flera enskilda patienter under motsvarande tid.²⁹⁰

²⁸⁶ 7 kap. 6 och 7 §§ HSLF-FS 2022:39.

²⁸⁷ 16 kap. 4 HSL och 2 kap. 7 § SoL.

²⁸⁸ Prop. 2008/09:193 s. 30.

²⁸⁹ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

²⁹⁰ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

I flera rapporter beskrivs framgångsfaktorer för samverkan [41, 42, 43, 44] mellan olika samhällsaktörer och en annan orsak till bristande samverkan kan vara att sådana framgångsfaktorer saknas i verksamheterna. En av de mest centrala faktorerna är till exempel att ledningen inom berörda verksamheter tar aktiv ställning för samverkan. Andra faktorer är bland annat att det finns rutiner för samverkan och tydliga kontaktvägar.

Ytterligare en orsak kan vara att det i många fall saknas lokala överenskommelser om samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten i frågor som rör våld i nära relationer. Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser från 2023 har endast 16 procent av kommunerna en sådan överenskommelse med vuxenpsykiatrin, och endast 17 procent av kommunerna en motsvarande överenskommelse med primärvården [117].

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att stödja och följa samverkansinitiativ på lokal nivå med fokus på att motverka våldsutövande.²⁹¹ I uppdraget ingår även att sprida goda exempel nationellt. För närvarande pågår en kartläggning av lokala exempel på samverkansinitiativ med fokus på våldsutövande. Uppdraget ska redovisas senast 27 februari 2026.

Socialstyrelsens bedömning

Det finns flera bestämmelser som rör hälso- och sjukvården skyldighet att samverka med bland annat med socialtjänsten. I de utredda fallen framgår dock att detta ofta saknas. Socialstyrelsen har ett pågående uppdrag med att stödja och följa samverkansinitiativ på lokal nivå med fokus på att motverka våldsutövande (se ovan). Socialstyrelsen kommer se över behovet av att även inkludera samverkansinitiativ som rör våldsutsatta i uppdraget. Det kan även finnas behov av andra insatser, exempelvis genom regionalt stöd från länsstyrelserna i deras arbete med att ge bland annat regioner stöd i arbetet mot mäns våld mot kvinnor²⁹².

Kriminalvården

Få av de planerade insatserna genomfördes

Några gärningspersoner stod under övervakning av Kriminalvårdens frivård när de dödade sin partner eller tidigare partner. De var dömda till skyddstillsyn eller var villkorligt frigivna med övervakning efter fängelsepåföljd.

Gärningspersonerna hade en hög risk för återfall i brott, utifrån de risk- och behovsbedömningar som gjorts av frivården. Utifrån detta gjordes en

²⁹¹ Uppdrag till Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, att stödja genomförandet inom vård och omsorg av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (A2022/01028).

²⁹² Förordning om länsstyrelsernas regionala arbete mot mäns våld mot kvinnor.

planering av olika typer av stöd och behandling för att förebygga återfall i brott, till exempel missbruksbehandling, deltagande i Kriminalvårdens behandlingsprogram för att förebygga våldsbrott mot närstående och arbetsfrämjande åtgärder. Gärningspersonerna skulle dessutom ha brottsförebyggande samtal med sina handläggare på frivården en gång i veckan.

De var dock få av de planerade insatserna som kom igång innan gärningspersonerna dödade sin partner eller tidigare partner, vilket skedde inom ett halvår efter domen om skyddstillsyn eller efter att den villkorliga frigivningen inleddes. Gärningspersonerna uteblev ofta från möten med frivården och svarade sällan på handläggarnas kontaktförsök. En av gärningspersonerna uteblev från samtliga möten vid frivården och hade således inte träffat sin handläggare vid något enda tillfälle innan han dödade sin tidigare partner. En annan gärningsperson ansökte inte om behandling och stöd från andra samhällsaktörer och tackade nej till att delta i Kriminalvårdens behandlingsprogram, trots att detta var en del av planeringen under verkställigheten. Om frivårdens planerade insatser hade genomförts hade detta sannolikt kunnat bidra till att minska riskfaktorer för upprepat våldsutövande, som exempelvis skadligt bruk/beroende och psykisk ohälsa.

Analys

Även under den förra rapportperioden framkom det i de utredda fallen att få av de insatser som frivården planerat för gärningspersonerna genomfördes under verkställigheten [18]. Gärningspersonerna uteblev ofta från möten med frivården, insatser fördröjdes eller kom aldrig igång. Vissa återföll i missbruk och några gärningspersoner dödade sin partner under pågående verkställighet.

I en granskning från Riksrevisionens 2015 framkom också att de insatser som Kriminalvården planerat för sina klienter endast delvis genomfördes under verkställigheten [141]. Liknande resultat framkommer i en rapport från Kriminalvården 2021. Av rapporten framgår att en hög andel av insatserna som planerats att genomföras under verkställigheten i frivården inte blev genomförda. Andelen genomförda insatser var lägst för klienter med hög risk för återfall i brott, det vill säga för klienter som bedömts ha störst behov av kvalificerade återfallsförebyggande insatser [142]. Kriminalvården har också konstaterat att många klienter med medelhög eller hög risk för återfall i partnervåld inte fullföljer ett återfallsförebyggande program för att förebygga relationsvåld i Kriminalvårdens regi. År 2021 var det enbart 13 procent av klienterna som fullföljt ett sådant program [3].

Brist på motivationsarbete

En orsak till att så få insatser genomfördes under verkställigheten i frivården kan vara att handläggaren inte arbetade aktivt för att motivera klienten att

genomföra de planerade insatserna. I Kriminalvårdens uppföljning från 2021 framgår att bristande motivation hos klienten ofta är orsaken till att planerade insatser inte genomförs. Vidare pekar man på att det tycks ha utvecklats en viss acceptans inom myndigheten för att insatser inte blir genomförda. Utifrån detta framhåller man i uppföljningen att myndigheten behöver arbeta mer motivationshöjande [142]. För att bidra till det genomförs fortlöpande utbildningsinsatser för handläggare och annan personal i det klientnära arbetet.²⁹³

Brist på samordning

En annan orsak till att så få insatser genomförs kan vara bristen på samordning av insatser inför och under pågående verkställighet i frivård. Enligt normaliseringsprincipen ska Kriminalvårdens klienter ha samma rätt till vård och stöd som övriga medborgare.²⁹⁴ Det betyder att många av de återfallsförebyggande insatser som planeras under verkställigheten har andra samhällsaktörer än Kriminalvården ansvar för, exempelvis socialtjänsten, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen [142]. Samverkan är därför avgörande i det återfallsförebyggande arbetet. Forskning och genomlysningar av arbetet inom området som Brå har gjort visar också att en effektiv samverkan mellan olika samhällsaktörer är en nödvändig förutsättning för att personer som vill lämna en kriminell livsstil ska få den hjälp de behöver [143].

I de aktuella fall som utretts har samverkan förekommit i begränsad omfattning. Inte i något fall framgår det att frivården initierat samordning av insatser med relevanta myndigheter, trots klienternas omfattande behov av insatser från flera samhällsaktörer. Klienterna tycks ha förväntats ha motivation och förmåga att själva söka vård och andra stödjande insatser, hålla ordning på bokade tider och ta sig till olika verksamheter. Detta trots att personer med psykiatriska tillstånd, inklusive skadligt bruk/beroende, kan ha en försämrad förmåga att klara av detta²⁹⁵.

Om frivården varit mer aktiv och bjudit in relevanta samhällsaktörer för gemensam planering av insatser hade det kunnat bidra till att insatser kommit igång och kunnat följas upp kontinuerligt. Vikten av att insatser kommer igång i ett tidigt skede av övervakningen för att förebygga återfall i brott framhålls bland annat av Riksrevisionen, eftersom tiden närmast frigivning eller början av en frivårdspåföljd är kritiska perioder [141].

För att förbättra samordningen mellan kriminalvården och hälso- och sjukvården har Riksrevisionen föreslagit en skyldighet för regionerna att

²⁹³ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

²⁹⁴ Enligt normaliseringsprincipen som fastslogs i 1974 års kriminalvårdsreform, ska Kriminalvårdens klienter ha samma rätt till stöd- och vårdinsatser som övriga medborgare. Normaliseringsprincipen innebär att det generella ansvar som andra myndigheter har för till exempel bostad, arbete och hälso- och sjukvård även gäller Kriminalvårdens klienter. Kriminalvården har således inte till uppgift att tillgodose behov av arbete, vård, bostad med mera för sina klienter.

²⁹⁵ SOU 2023:5.

ingå avtal med Kriminalvården om vård och behandling av klienter med skadligt bruk/beroende. De har även föreslagit att regeringen överväger att inrätta fler integrerade mottagningar som drivs av frivården i samverkan med exempelvis psykiatrin och socialtjänsten [141].

I en statlig utredning har det också föreslagits att Kriminalvården skulle få en skyldighet att vid behov initiera en individuell plan (SIP).²⁹⁶ Bestämmelsen om att initiera en SIP gäller idag endast för socialtjänsten och hälso- och sjukvården.²⁹⁷ Kriminalvården ställde sig positiva till förslaget gällande SIP.²⁹⁸ Förslaget har dock inte lett till några lagändringar i denna del.²⁹⁹ De experter från Kriminalvården som Socialstyrelsen varit i kontakt med uppger dock att det skulle behöva ställas tydligare krav på kommuner, regioner och andra relevanta samhällsaktörer att samverka med Kriminalvården. Som det ser ut idag kan det ofta vara upp till den enskilde tjänstpersonens intresse och engagemang om samverkan med Kriminalvården blir av, vilket framhålls av både Riksrevisionen [141] och experter från Kriminalvården³⁰⁰.

Vid Kriminalvården pågår ett arbete med att stärka den externa samverkan med andra samhällsaktörer inom ramen för flera aktuella regeringsuppdrag. Ett av dem rör utveckling och spridning av inslussmodellen,³⁰¹ en modell för samverkan som ska öka dömdas möjligheter att slussas in i samhället efter ett fängelsestraff.

Hög arbetsbelastning och personalomsättning

Enligt experter från Kriminalvården³⁰² är personalomsättningen hög på flera frivårdskontor, vilket påverkar arbetsbelastningen. När många nya lärs upp samtidigt ökar belastningen på de som är mer erfarna.³⁰³ Vidare framgår av en undersökning på initiativ av den fackliga organisationen Akademikerförbundet SSR [92] att en majoritet (73 procent) av de svarande inom Kriminalvården (frivård och anstalt) uppgav att de hade en så hög arbetsbelastning att de hade svårt att hinna med sina arbetsuppgifter. Av dem som uppgav att de har svårt att hinna med sina arbetsuppgifter var det många (69 procent) som uppgav att de hade svårigheter att göra ett bra jobb, att de hade mindre tid med klienterna (57 procent) och gjorde en sämre uppföljning av pågående insatser (41 procent).

²⁹⁶ Att bryta ett våldsamt beteende - återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (SOU 2018:37) s. 225 ff.

²⁹⁷ 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL.

²⁹⁸ Kriminalvårdens remissvar på betänkandet ”Att förebygga ett våldsamt beteende – om återfallsförebyggande insatser till män som utsätter närstående för våld (2018:37).

²⁹⁹ Prop. 2020/21:163.

³⁰⁰ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

³⁰¹ JU2021/01097.

³⁰² Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

³⁰³ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att se över hur Kriminalvårdens återfallsförebyggande arbete kan utvecklas så att de insatser som planeras under frivårdspåföljd genomförs i högre omfattning. Det skulle till exempel kunna handla om att stärka samordningen av insatser från Kriminalvården och andra samhällsaktörer.

Brist på information till socialtjänst och polis om risk för våldsutövande

I ett av de utredda fallen stod gärningspersonen under övervakning av frivården med anledning av ett våldsbrott mot sin partner. I Kriminalvårdens risk- och behovsbedömning framkom att gärningspersonen hade en hög risk för återfall i brott, bland annat partnervåld. Någon information om detta lämnades dock inte till vare sig socialtjänsten eller Polismyndigheten, som hade kunnat erbjuda brottsoffret skydd och stöd.

Analys

Det är inte ovanligt att Kriminalvårdens anställda möter klienter som de bedömer kan komma att utöva våld mot en närstående, enligt Kriminalvårdens experter. Det kan handla om att klienten uttalar hot mot en närstående, men också om sådant som framkommit i Kriminalvårdens risk- och behovsbedömning. Att Kriminalvården inte informerar socialtjänsten eller Polismyndigheten i sådana fall uppmärksammades även i utredningsverksamhetens förra rapport [18].

Orsaken till att Kriminalvården inte informerar polisen eller socialtjänsten om risken för våld kan, enligt experter från kriminalvården³⁰⁴, vara de begränsade möjligheter som finns att bryta sekretessen i dessa fall. Det är exempelvis inte möjligt för Kriminalvården att utan samtycke från den enskilde föra vidare information om dennes personliga förhållanden om det kan antas att den enskilde eller någon närstående lider men eller att fara uppkommer för att någon utsätts för våld eller lider annat allvarligt men om uppgiften röjs.³⁰⁵ Sekretessen gäller både i förhållande till socialtjänsten och Polismyndigheten. Det finns enligt Kriminalvården en osäkerhet om den så kallade generalklausulen i OSL alltid kan användas i dessa fall.³⁰⁶

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att Kriminalvården kan lämna uppgifter till polisen och socialtjänsten i de fall de uppmärksammar att det finns risk för att en klient kan komma att utöva våld mot en närstående. Det kan därför finnas behov av att utreda förutsättningarna för ytterligare sekretessbrytande regler mellan

³⁰⁴ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

³⁰⁵ 35 kap. 15 § OSL.

³⁰⁶ 10 kap. 27 § OSL.

Kriminalvården och polisen respektive socialtjänsten. I betänkandet Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen - En ny huvudregel (SOU 2023:69) föreslås en ny lag om skyldighet för bland annat Kriminalvården att lämna vissa uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna i deras brottsbekämpande verksamhet. Remisstiden gick ut den 12 januari 2023.

Åklagarmyndigheten

Behovet av kontaktförbud tillgodoses inte

I ärendena som rör vuxna brottsoffer finns exempel på att ansökan om kontaktförbud gjorts i samband med en polisanmälan om bland annat misshandel. Åklagaren beslutade att inte bevilja ansökan om kontaktförbud. Motiveringen var att gärningspersonen inte tidigare hade lagförts för brott mot närstående, att den aktuella förundersökningen gällande polisanmälan om misshandel hade lagts ned och att det inte hade framkommit några andra omständigheter som var tillräckliga för att motivera ett kontaktförbud. I de utredda ärendena som rör barn som brottsoffer fanns åtta ansökningar om kontaktförbud som samtliga avslagits med liknande motivering.

Socialstyrelsens utredningar visar att det fanns en allvarlig hotbild mot brottsoffren i dessa fall. Bland annat hade gärningspersonerna tidigare utsatt brottsoffren för våld och det fanns också en rädsla hos brottsoffren för dödligt våld.³⁰⁷ Kontaktförbud tillsammans med andra stöd- och skyddsåtgärder från polis och socialtjänst, som exempelvis skyddat boende, hade, enligt Socialstyrelsens bedömning, kunnat bidra till att öka brottsoffrens skydd mot gärningspersonerna.

Analys

Enligt en litteraturgenomgång av Forte finns evidens för att kontaktförbud har brottsreducerande effekt för vissa grupper av våldsutövare, förutsatt att kontaktförbudet kombineras med andra skyddsåtgärder från exempelvis socialtjänsten. Kontaktförbudet medför också en ökad trygghet för den utsatta [71].³⁰⁸ Det är därför angeläget att våldsutsatta vid behov erbjuds kontaktförbud tillsammans med andra skydds- och stödinsatser.

Kontaktförbud är dock en skyddsåtgärd som sällan förekommer i de ärenden som utretts av Socialstyrelsen. Sedan 2016 har myndigheten utrett fall där 82 vuxna brottsoffer utsatts för våld av gärningspersonen före det aktuella brottet. Av dem hade nio ansökt om kontaktförbud och endast fem hade fått sin ansökan beviljad. Socialstyrelsens utredningar visar att det fanns en

³⁰⁷ Utredningsverksamheten har haft tillgång till annan dokumentation, som exempelvis tidigare polisanmälningar och förundersökningen, om brottsoffrens situation än vad Åklagarmyndigheten hade vid tidpunkten för beslutet om kontaktförbud.

³⁰⁸ Kontaktförbuden visade sig bland annat vara mer effektiva då våldsutövaren inte hade stalkat den utsatta, inte tidigare gripits för våld eller inte uppvisade ett stort våldskapital samt att den utsatta hade avbrutit relationen.

allvarlig hotbild i dessa fall. Brottsoffren dödades senare av samma gärningspersoner som ansökningarna om kontaktförbuden avsåg.

Att kontaktförbud sällan meddelas i ärenden som rör brott i nära relationer framkommer även i en forskningsstudie om dödligt partnervåld mot kvinnor i Sverige mellan åren 2014 och 2017. Detta trots att fallen var av allvarlig karaktär och det funnits en hög risk för partnervåld. Det framgår även av forskningsstudien att män som dödar sina partners sällan har anmälts för våldsbrott i relationen tidigare [144].

Åklagarnas avslag i de utredda fallen har bland annat motiverats av att gärningspersonen inte tidigare lagförts för brott mot närstående. Tidigare lagförda brott mot närstående är något som särskilt ska beaktas enligt lagen om kontaktförbud.³⁰⁹ Av lagen om kontaktförbud framgår bland annat att ett sådant förbud får meddelas om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att den mot vilken förbudet avses gälla kommer att begå brott mot, förfölja eller på annat sätt allvarligt trakassera den som förbudet avses skydda. Vid bedömningen av om det finns en sådan risk ska det särskilt beaktas om den mot vilken förbudet avses gälla har begått brott mot någon persons liv, hälsa, frihet eller frid. Det framgår bland annat av förarbeten från lagens tillkomst och praxis att användningen av kontaktförbud bör vara mycket restriktiv i de fall den mot vilken förbudet avses gälla inte tidigare har begått brott mot den andra personen.³¹⁰

Att ett kontaktförbud i de allra flesta fall meddelas först när den mot vilken förbudet avses gälla redan gjort sig skyldig till vålds- eller hotbrottslighet mot den som förbudet avses skydda framgår även av utvärderingar från Brottsförebyggande rådet [73, 74].³¹¹ Att tidigare lagförda brott mot skyddspersonen eller någon annan närstående är den viktigaste omständigheten vid bedömningen av om ett kontaktförbud ska meddelas, lyfter även de experter vid Åklagarmyndigheten som Socialstyrelsen varit i kontakt med³¹². Enligt experterna beror det på bestämmelsens utformning och uttalanden i förarbetena som betonar att bedömningen bör vara mycket restriktiv gällande möjligheten att utfärda kontaktförbud i de fall personen inte tidigare begått brott mot skyddspersonen.³¹³ Även i Riksåklagarens riktlinjer om kontaktförbud anges att tidigare brott mot skyddspersonen är den viktigaste omständigheten vid bedömningen.³¹⁴

Det finns samtidigt granskningar av Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten gällande handläggningen av kontaktförbud som visar att åklagarnas tillämpning av kontaktförbudslagstiftningen i vissa fall tycks

³⁰⁹ 1 § andra stycket lagen om kontaktförbud.

³¹⁰ Se bl.a. prop.1987/88:137 s. 17 och NJA 2007 s. 272.

³¹¹ Se även prop. 2010/11:45 s. 34 ff.

³¹² Se bilaga 1: Experter som har medverkat i arbetet.

³¹³ 1 § lagen om kontaktförbud och prop. 1987/88:137 s. 17.

³¹⁴ Se Riksåklagarens riktlinjer (RÅR 2015:2) s. 4.

restriktiv i förhållande till lagens syfte att förebygga hotfulla och farliga situationer [75, 76, 77].

Socialstyrelsens bedömning

I de ärenden som Socialstyrelsen utrett hade ett kontaktförbud, tillsammans med andra stöd- och skyddsåtgärder från socialtjänst och polis, kunnat bidra till att öka brottsoffrets skydd mot gärningspersonen. Socialstyrelsens utredningar visar att det finns behov av kontaktförbud även när den som förföljer, hotar eller trakasserar en annan person *inte* tidigare har dömts för brott mot närstående. Det pågår för närvarande en översyn av kontaktförbudslagstiftningen som bland annat ska se över om möjligheterna till att meddela kontaktförbud bör utvidgas och även lämna nödvändiga författningsförslag. Uppdraget ska redovisas i februari 2024.³¹⁵

Arbetsgivaren

Frågor om våld uppmärksammas inte tillräckligt

I några ärenden var brottsoffrets arbetsgivare den enda aktör som haft misstankar om eller kände till brottsoffrets utsatthet för våld. I de fall arbetsgivaren hade misstankar om våld tycks denne inte ha ställt några frågor om våldsutsatthet, vilket kan ha bidragit till att våldet inte upptäcktes. I de fall arbetsgivaren hade kännedom om brottsoffrets utsatthet tycks det enligt dokumentationen som om arbetsgivaren varit osäker på hur hen skulle agera för att brottsoffret skulle kunna få skydd och stöd.

Analys

Våld mot närstående kan få allvarliga konsekvenser för den utsattas hälsa och kan leda till långa sjukskrivningar [12]. Att vara utsatt för våld av en närstående kan även påverka arbetsförmågan och arbetsmiljön. Varje år handlägger Försäkringskassan 11 000 fall som rör sjukskrivning och rehabilitering som är kopplad till misshandel, grov kvinnofridskränkning och olaga hot mot kvinnor [145]. Med tanke på detta kan arbetsgivare ha en viktig roll när det gäller att uppmärksamma våld mot närstående.

Socialstyrelsen har även i en tidigare rapport från utredningsverksamheten [17] påtalat att arbetsgivare inte ställt frågor om våldsutsatthet eller på annat sätt agerat, trots misstankar eller kännedom om våld. Enligt experter vid Jämställdhetsmyndigheten och SKR varierar det hur långt kommuner, regioner, statliga myndigheter och näringsliv kommit i sitt arbete med att, som arbetsgivare, uppmärksamma frågor om våld i nära relationer. Det finns de som exempelvis tagit fram rutiner för hur de kan upptäcka våldsutsatthet och agera i de fall de misstänker eller har kännedom om att en medarbetare

³¹⁵ Dir. 2022:114

är utsatt för våld, men det finns också många som inte utvecklat sitt arbete inom området.³¹⁶

Det finns inte någon specifik reglering eller något krav på att arbetsgivare ska uppmärksamma frågor om våld i nära relationer, till exempel inom ramen för arbetsmiljöarbetet. Däremot är arbetsgivare enligt arbetsmiljölagstiftningen bland annat skyldiga att främja en god arbetsmiljö och förebygga att arbetstagare utsätts för ohälsa.³¹⁷

Jämställdhetsmyndigheten, Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap har tagit fram en skrift med information till arbetsgivare. I den framgår bland annat att om en anställd visar tecken på att må dåligt, har mycket frånvaro eller verkar ha svårt att koncentrera sig, bör arbetsgivaren ställa frågor om det för att få veta vilket stöd och vilken hjälp den anställda behöver. Huvudsyftet med ett samtal är att undersöka vilka åtgärder i arbetsmiljön som behöver vidtas för att förebygga ohälsa hos den anställda [146]. Arbetsgivarens skyldigheter att vid behov anpassa arbetsmiljön till arbetstagarens särskilda förutsättningar framgår av arbetsmiljölagen och av Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om arbetsanpassning.³¹⁸

Orsaker till att arbetsgivare inte uppmärksammar våld mot närstående kan dels vara att arbetsgivare har bristande kunskap om våld, dels inte vet hur de kan agera vid misstanke eller kännedom om att en medarbetare är utsatt för våld av en närstående. Jämställdhetsmyndigheten har under 2023 tagit fram skrifter och en vägledning om hur arbetsgivare kan uppmärksamma våld mot närstående inom ramen för sitt systematiska arbetsmiljöarbete [146, 147]. Jämställdhetsmyndigheten påbörjade spridning av vägledningen under september 2023. Även SKR har tagit fram skrifter och annat stöd till arbetsgivare inom området, som spridits till arbetsgivare inom kommuner och regioner [148].

Socialstyrelsens bedömning

Det är angeläget att arbetsgivare uppmärksammar våld mot närstående i sitt systematiska arbetsmiljöarbete. Det är därför viktigt att fortsätta satsningen på att öka arbetsgivares kunskap om våldets konsekvenser samt om hur de kan agera för att upptäcka våld och hjälpa anställda som utsätts för våld att få stöd och hjälp.

³¹⁶ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

³¹⁷ Se bl.a. 2 och 2 a §§ arbetsmiljölagen (1977:1160).

³¹⁸ Se 3 kap. 3 § andra stycket arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsanpassning (AFS 2020:5).

Övriga iakttagelser

Det privata nätverket kände ofta till våldet

I de fall brottsoffren varit utsatta för våld före det aktuella brottet hade deras och/eller gärningspersonernas privata nätverk i nästan samtliga fall känt till det tidigare våldet. Det handlar exempelvis om vänner, föräldrar, syskon eller andra släktingar som sett våldet utövas eller fått höra om det från brottsoffret eller gärningspersonen. I endast hälften av dessa fall kände även någon samhällsaktör till våldet. Detta visar att brottsoffrens och gärningspersonernas privata nätverk skulle kunna ha haft en roll när det gäller att hjälpa den våldsutsatta eller personen som utövat våld att få de insatser de behövde för att förebygga upprepat våld.

I de utredda fallen hade det privata nätverket ofta engagerat sig för att försöka få stopp på våldet, exempelvis genom att prata med brottsoffret om att lämna gärningspersonen. Det framgår däremot sällan att någon kontaktat exempelvis socialtjänsten eller polisen för att hjälpa brottsoffret eller gärningspersonen att få lämpliga insatser, till exempel för att brottsoffret skulle få skydd och stöd. En orsak till det kan vara att de inte visste vem de kunde kontakta eller inte kände till om det fanns några insatser att få för den våldsutsatta eller våldsutövaren. Det kan också vara så att de inte ville ”lägga sig i” eller att den våldsutsatta inte ville involvera myndigheter.

Forskare inom området lyfter fram att privatpersoner kan ha en viktig roll för att få stopp på våld mot närstående, exempelvis genom att hjälpa den våldsutsatta eller våldsutövaren att söka stöd. Det är därför viktigt att privatpersoner får ökad kunskap om vilket stöd och skydd som finns att få. För att öka kunskapen föreslås olika kampanjer riktade till allmänheten [149].

Avslutande bedömning

Under de senaste åren har omfattande satsningar genomförts av regeringen för att förebygga våld mot närstående. Sedan 2017 finns en tioårig nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor och inom ramen för den har ett flertal myndigheter fått uppdrag och en rad åtgärder har vidtagits.³¹⁹ Detta har enligt Jämställdhetsmyndigheten bidragit till att flera myndigheter bedriver ett aktivt arbete för att förebygga mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Jämställdhetsmyndigheten bedömer också att kunskapen inom området ökat och att tillgången till skydd och stöd har ökat i viss mån [3]. Socialstyrelsens utredningar visar dock att det

³¹⁹ Skr 2016/17:10.

fortfarande finns många brister i samhällets skydds nät³²⁰ för att förebygga våld i nära relationer. Detta framgår även i forskning [6, 115, 150] och i en rad myndighetsrapporter inom området [7, 114, 151].

I nedanstående avsnitt görs en övergripande sammanfattning av de brister som identifierats i samhällets skydds nät, oavsett samhällsaktör. Därefter lyfts behovet av fortsatta satsningar för att förebygga våld i nära relationer. Dessa rör tre övergripande och centrala områden som berör flera samhällsaktörer.

Brister i skydd och stöd för att förebygga våld

Socialstyrelsen har identifierat brister i nästan samtliga av de utredda fallen. Det handlar i huvudsak om brister i verksamheternas kärnverksamhet och flera av bristerna har även lyfts i tidigare rapporter från utredningsverksamheten. På en övergripande nivå handlar bristerna främst om följande:

Våld upptäckts inte

Frågor om vålds utsatthet och vålds utövande ställdes sällan av samhällsaktörerna, trots att det ofta fanns faktorer som innebär en förhöjd risk för våld, som exempelvis skadligt bruk/beroende eller separation. Som en följd av att våldet inte upptäcktes, erbjöds heller inte något skydd och stöd.

Svag respons på våld

Samhällsaktörerna responderade svagt på våldet, trots att de kände till brottsoffrets vålds utsatthet och/eller gärningspersonens vålds utövande. Riskbedömningar och säkerhetsplaneringar gjordes sällan och vålds utsatta erbjöds få insatser. Det tycks också som om det psykiska våldet inte togs på samma allvar som det fysiska våldet.

Brist på samverkan

Brottsoffren och gärningspersonerna hade ofta behov som inte kunde tillgodoses av endast en samhällsaktör. Bristen på samverkan mellan involverade samhällsaktörer var ett genomgående problem. Samhällsaktörerna arbetade ofta parallellt och hade sällan en helhetsbild av

³²⁰ I utredningarna av ärenden används en bred definition av begreppet brister. Med brister i samhällets skydds nät menas situationer där ett annat agerande av samhällsaktörerna utifrån Socialstyrelsens bedömning (som grundar sig på den dokumentation som varit tillgänglig och de muntliga uppgifter som inhämtats i vissa av ärendena) hade kunnat minska risken för brotten. Det kan handla om att exempelvis reglering, riktlinjer och metodstöd inte följts, men också om ”missade möjligheter” det vill säga situationer då en samhällsaktör inte gjort något fel men hade haft möjlighet att göra något annat. Därutöver kan det handla om situationer där det på grund av rådande reglering funnits begränsningar i att agera på ett annat sätt.

de berördas situation. Detta bidrog sannolikt till att brottsoffren och gärningspersonerna inte fick de insatser de behövde.

Fortsatta satsningar nödvändiga

Socialstyrelsens utredningar visar att det finns mycket samhällsaktörerna behöver göra för att förebygga våld i nära relationer. Inom många områden där Socialstyrelsen har identifierat brister finns både reglering och kunskapsstöd på plats. Men för att dessa ska användas i praktiken behövs ytterligare åtgärder. Socialstyrelsen har i föregående avsnitt gjort ett antal bedömningar av hur arbetet behöver utvecklas inom de olika samhällsaktörernas ansvarsområden. Socialstyrelsen har också identifierat tre övergripande och centrala områden som rör flera samhällsaktörer och som har betydelse för att kunna utveckla arbetet för att förebygga våld mot vuxna i nära relationer:

Hela kedjan av insatser behöver fungera

De brister som identifierats i Socialstyrelsens utredningar rör socialtjänsten, Polismyndigheten, hälso- och sjukvården, Kriminalvården, Åklagarmyndigheten och även arbetsgivare. Av utredningarna framgår tydligt att det inte räcker med att *en* samhällsaktör utvecklar sitt arbete. För att förebygga våld i nära relationer behövs i de flesta fall insatser från flera samhällsaktörer och därför måste hela kedjan av insatser från olika samhällsaktörer fungera. Det handlar både om att varje enskild aktör behöver fullgöra sin uppgift och om att de olika aktörerna behöver samverka. Det är tillsammans som myndigheter och andra samhällsaktörer kan förebygga och motverka våld i nära relationer.

Följa upp resultatet av implementering

Det pågår arbeten inom flera myndigheter som rör spridning och implementering av olika typer av kunskapsstöd som rör våld i nära relationer. Det är viktigt att följa upp om detta leder till att kunskapen används i de yrkesverksammans praktiska arbete. Idag görs sällan sådana uppföljningar [3]. De uppföljningar som görs fokuserar på *att* kunskapsspridning genomförts, inte på *hur* den påverkat mottagarnas arbete. Jämställdhetsmyndigheten har påbörjat ett utvecklingsarbete med att ta fram indikatorer för att mäta hur kunskapsspridning/implementering påverkar mottagarnas arbete. Dessutom har IVO ett pågående uppdrag att förstärka och utveckla tillsynen av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete inom området [159]. Detta skulle kunna bidra till att utveckla möjligheten att följa hur de insatser som genomförs påverkar det konkreta arbetet med att förebygga våld i nära relationer.

Stärka förutsättningarna för ett arbete av god kvalitet

Socialstyrelsen har identifierat ett stort antal brister i samhällets skyddsnet som inneburit att de berörda brottsoffren och gärningspersonerna inte har fått de insatser de behövt. En grundläggande orsak till det kan vara att det inte finns tillräckliga förutsättningar inom myndigheter och verksamheter för att göra ett arbete av god kvalitet. Fackförbund för poliser, socialsekreterare, vårdpersonal samt anställda inom Kriminalvården rapporterar om en alltför hög arbetsbelastning och att en stor del av personalen har svårt att leva upp till verksamhetskraven [70, 91, 92]. Även Socialstyrelsen har lyft att det är svårt för både hälso- och sjukvården och socialtjänstens individ- och familjeomsorg att rekrytera och att behålla personal och att arbetsbelastningen är hög [95, 140]. Arbetsmiljöverket har också beskrivit socialtjänstens pressade arbetssituation. Obalansen mellan krav och resurser leder till att socialsekreterare sänker ambitionen och kompromissar med sina egna professionella bedömningar [94]. Även experter från olika myndigheter som Socialstyrelsen har haft kontakt med har tagit upp att personalen arbetar under stark tidspress, tvingas till hårda prioriteringar och ofta enbart hinner med det mest akuta.³²¹ För att personalen ska kunna utföra ett arbete av god kvalitet för att förebygga våld mot närstående är det av stor vikt att berörda myndigheter och verksamheter har de förutsättningar de behöver, som exempelvis tillräckligt med tid och rätt kompetens.

³²¹ Se bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet.

Referenser

1. Jernbro C, Landberg Å, Thulin J. Våld mot barn 2022 – en nationell kartläggning. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2023.
2. Heimer M, Pettersson C. Barnets resa i socialtjänsten. Det svenska familjeorienterade systemet och barnet som rättighetsbärare. Örebro: Region Örebro län och Uppsala Universitet; 2023. Rapport 2023:01.
3. Våldsförebyggande satsningar ger resultat. Uppföljning av det jämställdhetspolitiska delmålet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra 2017–2021. Göteborg: Jämställdhetsmyndigheten; 2022. Rapport 2022:17.
4. Mäns våld mot kvinnor. En analys av myndigheternas arbete med den nationella strategin. Stockholm: Statskontoret; 2021. Statskontoret 2021:3.
5. Skyddade personuppgifter – oskyddade personer. Delredovisning av uppdraget att höja kunskapen om våldsutsatta personer som lever med skyddade personuppgifter med fokus på kvinnor och barn. Göteborg: Jämställdhetsmyndigheten; 2022. Rapport 2022:10.
6. Skoog-Waller S. Utan mig är du helt ensam: kvinnors levda erfarenheter av omgivningens och samhällets ensamgörande i spåren av mäns våld och eftervåld. Gävle: Högsolan i Gävle; 2022.
7. Granskning av kommuners arbete med våld i nära relationer 2018. En rapport med IVO:s iakttagelser från 14 kommuners arbete. Inspektionen för vård och omsorg; 2019. IVO 2019–1.
8. Brott mot särskilt utsatta brottsoffer. Polismyndigheten, rikspolischefens kansli; 2023. Tillsynsrapport 2023:1.
9. Riskbedömningar på individnivå. Polismyndigheten, rikspolischefens kansli; 2023. Tillsynsrapport 2023:2.
10. Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Nationellt centrum för kvinnofrid; 2014.
11. Trygges S, Hedlund E, Kårholt I. Våldsutsatta kvinnor drabbas av långsiktiga negativa ekonomiska konsekvenser. Socialmedicinsk Tidskrift, 2013;90(4): 604-612.
12. Ornstein P. The price of Violence: Consequences of violent crime in Sweden. Institutet för arbetsmarknads och utbildningspolitisk utvärdering; 2017. Working paper 2017:22.
13. När det som inte får hända ändå inträffar. Den första rapporten om utredningar avseende barn som avlidit med anledning av brott. Socialstyrelsen; 2010.

14. Barn som avlidit med anledning av brott. Dödsfallsutredningar 2010 – 2011. Socialstyrelsen; 2012.
15. Dödsfallsutredningar 2012–2013. Socialstyrelsens utredningar av vuxna och barn som avlidit med anledning av brott. Socialstyrelsen; 2014.
16. Dödsfallsutredningar 2014–2015. Barn och vuxna som avlidit med anledning av brott. Socialstyrelsen; 2016.
17. Dödsfallsutredningar 2016–2017. Socialstyrelsen; 2018.
18. Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021. Socialstyrelsen; 2022.
19. Studie om skyldigheten att underrätta Socialstyrelsen enligt lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall. Utvecklingscentrum; 2021. Tillsynsrapport 2021:1.
20. Handbok. Riskanalys och händelseanalys – Analysmetoder för att öka patientsäkerheten. 3:e reviderade upplagan. Sveriges Kommuner och Landsting; 2015.
21. Modell för risk och händelseanalys – Systematiskt förbättringsarbete inom individ- och familjeomsorgen. Sveriges kommuner och landsting; 2011.
22. Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende. Kunskapsstöd för socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2020).
23. Standardiserade bedömningsmetoder i utredningar av barn och unga inom socialtjänsten. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2022. Rapport 344.
24. Edvardsson B, Vahlne Westerhäll L. På saklig grund. 3 uppl. Utredningsarbete inom socialtjänsten. Gleerups Utbildning AB, 2021.
25. Utreda barn och unga. Handbok för socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2023
26. Handläggning och dokumentation. Handbok för socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2021.
27. Att samtala med barn. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. Socialstyrelsen; 2018.
28. Bedöma barns mognad för delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården. Socialstyrelsen; 2018.
29. Heimer M, Näsman E, Palme J. Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2017.
30. Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. Myndigheten för vårdanalys; 2018. Rapport 2018:10.
31. Skillnader som kan utgöra risk för diskriminering? En kvalitativ studie om faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut

- inom den sociala barn- och ungdomsvården.
Diskrimineringsombudsmannen; 2021.
32. Quarles van Ufford S, Polisanmälan och tvärprofessionell samverkan i Barnahus: Om socialtjänstens perspektiv på polisanmälan och tvärprofessionell samverkan när barn misstänks vara utsatta för våld och sexuella övergrepp. Högskolan Dalarna; 2023. Arbetsrapport nr 3.
 33. Quarles van Ufford S, Heimer M, Schön U-K, Linell H. The Swedish social services' police reporting and children's access to protection and support in child abuse cases: A quantitative content analysis. *Child Abuse & Neglect* 2022;133: 1 – 11.
 34. Persdotter B, Andersson M. SAVE - Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children. Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldutsatthet. Karlstad universitet: 2020. FoU Välfärd Värmland 2020:1.
 35. Lipsey MW, Derzon JH. Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: A synthesis of longitudinal research. I: Loeber R, Farrington DP, red. *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks CA: Sage Publications; 1998. s. 86-105.
 36. Krohn MD, Thornberry TP, Rivera C, Le Blanc M. Later delinquency careers of very young offenders. I: Loeber R, Farrington DP, red. *Child delinquents*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2001. s. 67–94.
 37. Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ. *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company; 1998.
 38. Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år. Socialstyrelsen; 2021.
 39. Leviner, P, Child protection under Swedish law - legal duality and uncertainty. *European Journal of Social Work*, 2014; 17(2):206–220.
 40. Informationsdelning mellan socialtjänst och polis i det brottsförebyggande arbetet med barn och unga. Brottsförebyggande rådet;2021. Rapport 2021:2.
 41. Samverkan för barns bästa. En vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Socialstyrelsen; 2013.
 42. Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen; 2007.
 43. Samordnad individuell plan (SIP) - en utvärdering. Rapport från Riksdagen: 2018. 2017/18: RFR5.
 44. Finsam. Lyckas med samverkan. Hämtad 2023-08-25 från <https://www.finsam.se/kunskapsstod/samverkan/lyckas-med-samverkan>.

45. Att stärka samverkan med hjälp av SIP. Förstudie innehållande nulägeskartläggning och rekommendationer för framtida arbete. Sveriges Kommuner och Regioner; 2020.
46. Debowska A, Boduszek D, Dhingra K. Victim, perpetrator, and offense characteristics in filicide and filicide–suicide. *Aggression and Violent Behavior*. 2015; 21:113-24.
47. Graviditet, förlossning och tiden efter – Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå, Socialstyrelsen. 2022.
48. H. Lysell B, Runeson P, Lichtenstein N, Långström. Risk factors for filicide and homicide: 36-year national matched cohort study. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2014;75 (2), pp. 127–132.
49. Aho AL, Remahl A, Paavilainen E. Homicide in the western family and background factors of a perpetrator. *Scand J Public Health*. 2017;45(5):555–68.
50. Uppdrag psykisk hälsa. Nationellt programområde psykisk hälsa. Hämtad 2023-08-24 från <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/kunskapsutbyte/>.
51. Underlag till en nationell strategi för psykisk ohälsa och suicidprevention. Slutredovisning av uppdrag. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen; 2023.
52. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2018.
53. Nationell utvärdering av vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, huvudrapport. Socialstyrelsen; 2022
54. Nära vård för rätt stöd till psykisk hälsa – Exempel på arbetssätt och stöd som utformas utifrån personens fokus och levda liv. Sveriges kommuner och regioner; 2022
55. Barn till föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatri – hur har de det? Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2020.
56. Munk-Olsen T, Maegbaek M, Johannsen B, Liu X, Howard LM, Di Florio A, et al. Perinatal psychiatric episodes: a population-based study on treatment incidence and prevalence. *Translational Psychiatry*. 2016; 6(10): e919-e.
57. Howard LM, Khalifeh H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*. 2020; 19(3):313–27.
58. Nager A, Szulkin R, Johansson S-E, Johansson, L-M., & Sundquist, K. High lifelong relapse rate of psychiatric disorders among women with postpartum psychosis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 2013; 67(1), 53–58.
59. Nationella riktlinjer Graviditet, förlossning och tiden efter – prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser. Socialstyrelsen; 2023.

60. Barn och ungdomspsykiatrisk vård hos ungdomar i Stockholm som är anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom eller missbruk. Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2023.
61. Kunskapsguiden. Stödinsatser barn som anhöriga. Hämtad 2023-12-20 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/barn-som-anhoriga/stodinsatser/>.
62. Stärkt stöd till barn som anhöriga. Slutrapport från regeringsuppdrag 2017–2020. Socialstyrelsen; 2020.
63. Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära. Underlag till en nationell strategi. Socialstyrelsen; 2021.
64. Delredovisning av genomförande av regeringsuppdrag. Uppdrag att stärka och utveckla stödet till barn som anhöriga. Socialstyrelsen; 2023.
65. Granskning av Regionledningscentralerna (RLC). Diarienummer A073.051/2019 Polismyndigheten; 2021.
66. Polismyndighetens riktlinjer för ledningscentralernas ledning av polisverksamhet. Polismyndigheten; 2023. PM 2023:13.
67. Amorøe, L. Psykisk ohälsa – en för stor del av polisens jobb. Sydsvenskan 2023 aug 3; Opinion.
68. Brott mot barn. Rättslig vägledning. Åklagarmyndigheten; 2023. Rapport 2023:9.
69. Grov kvinnofridskränkning. Brottets hantering och utveckling i rättskedjan 1998–2017. Brottsförebyggande rådet; 2019. Rapport 2019:2
70. Poliskår under press – en rapport om arbetsbelastning och löner Poliserförbundet; 2022.
71. Förebyggande arbete och riskhantering av våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck – En systematisk kartläggning. Forte; 2022.
72. Kontaktförbud – kartläggning av avslagsbeslut. Rapport, utvecklingscentrum. Åklagarmyndigheten; 2023.
73. Besöksförbud - De berörda och deras erfarenheter, Brottsförebyggande rådet; 2007. Rapport 2007:2.
74. Nya regler i lagen om besöksförbud, delrapport. Brottsförebyggande rådet; 2005.
75. Besöksförbud – en kartläggning över tillämpningen med synpunkter. Göteborg: Åklagarmyndigheten. 2008.
76. Kontaktförbud – en kartläggning av tillämpningen med synpunkter på iakttagelserna. Göteborg: Åklagarmyndigheten; 2013. Tillsynsrapport 2013:4.
77. Kontaktförbud – en kartläggning av tillämpningen med synpunkter på iakttagelserna. Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten: 2020. Granskningsrapport 2020:1.

78. Skolverket. Extern samverkan för att tidigt möta barns och elevers behov. Hämtad 2023-12-05 från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/extern-samverkan-for-att-tidigt-mota-barns-och-elevers-behov>.
79. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden, Huvudman och vårdgivare. Hämtad 2023-12-05 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/ansvarsfordelning/huvudman-och-vardgivare/>.
80. Utvärdering av Skolverkets och Socialstyrelsens regeringsuppdrag om tidiga samordnade insatser för barn och unga. Stockholm: Governo; 2021.
81. Tidiga och samordnade insatser för barn och unga. Delredovisning av regeringsuppdrag 2017–2023. Stockholm: Skolverket; 2023.
82. En lob i mål? Uppföljning av satsningen för ett förbättrat omhändertagande av berusade personer. Vårdanalys; 2018. Rapport 2018:1.
83. Polismyndighetens rutiner i samband med att personer omhändertas enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. Polismyndigheten; 2019. Tillsynsrapport 2019:2
84. Rättsmedicinalverket. Markant minskning av antalet dödsolyckor med barn. Hämtad 2023-07-13 från <https://www.rmv.se/aktuellt/markant-minskning-av-antalet-dodsolyckor-med-barn/>.
85. Preliminär årsrapport. Omkomna vid drunkningsolyckor 2022. Svenska livräddningssällskapet; 2022.
86. Brännström S, Allt fler bygger pool – satsar på hemester. Svenska Dagbladet 2021 april 24; SvD Näringsliv.
87. Rikshandboken Barnhälsovård. Hälsobesök. Hämtad 2023-08-24 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsobesok/>.
88. Nilsson D, Tingberg B. Kunskapsöversikt om försummelse. Barnafriad. Linköpings universitet; 2020.
89. Hornor G. Child neglect: Assessment and intervention. Journal of pediatric health care 2014; 28(2), 186–192.
90. Skador bland barn i Sverige. Socialstyrelsen; 2015.
91. Ska vi hålla budget eller följa lagen? En rapport om hur verksamheter och arbetsmiljö inom socialt arbete kan utvecklas med rätt resurser och organisation. Vision; 2022.
92. Via TT. Kriminalvården och SiS. Hämtad 2023-09-26 från <https://via.tt.se/data/attachments/00257/92b6ce7e-46b0-471f-bba0-f5f750da6059.pdf>
93. Projekt rapport ”Socialsekreterares arbetsmiljö”. Arbetsmiljöverket; 2018.

94. Arbetsmiljöverket. Socialsekreterares organisatoriska och sociala arbetsmiljö. Hämtad 2023-12-21. <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/broschyror/vi-inspekterar-socialsekreterarnas-forandrade-arbetsforhallanden-adi-693-broschyr/>
95. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården och tandvården. Lägesrapport 2023. Socialstyrelsen; 2023.
96. FSS Socialchefer. Första linjen-nätverket. Hämtad 2023-12-21 från <https://socialchefer.se/category/socionomutbildningen/>
97. Salonen T, Börjeson M, Collin M, Hjulström F, Panician A, Sauer L. Satsa på socionomers vidareutbildning istället för signalpolitik. Socionomen 2023 aug 28; Debatt.
98. Garcia-Vergara E, Almeda N, Martin Rios B, Becerra-Alonso D, Fernandez-Navarro F. A Comprehensive Analysis of Factors Associated with Intimate Partner Femicide: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(12):15.
99. Vem ser oss? En studie om kvinnor i missbruk och deras upplevelser av våld i nära relation. Länsstyrelsen Västmanland; 2021.
100. Hradilova Selin K. Dödligt våld och psykisk ohälsa. Gärningspersoners tidigare kontakter med psykiatrisk vård. Brottsförebyggande rådet; 2020. Rapport 2020:7.
101. Nybergh L. Dödligt våld i nära relationer – en genomgång av internationell forskning. Genväg till forskning nr 9. Göteborg: Västra Götalandsregionen; 2016.
102. Eriksson M, Ulmestig R. "It's Not All About Money": Toward a More Comprehensive Understanding of Financial Abuse in the Context of VAW. Journal of Interpersonal Violence 2017; 36(3–4):1625–1651.
103. Ulmestig R, Eriksson M. Financial Consequences of leaving violent men – women survivors of domestic violence and the social assistance system in Sweden. European Journal of Social Work 2017;20(4):560–571.
104. Estrada F, Nilsson A. Exposure to terrifying and violent behavior among single mothers. The significance of Lifestyle, Neighbourhood and Welfare situation. British Journal of Criminology 2004;44(2):168–187
105. Voth Schrag R J, Ravi K, Robinson S, Schroeder E, Padilla-Medina D. Experiences With Help Seeking Among Non-Service-Engaged Survivors of IPV: Survivors' Recommendations for Service Providers. Violence Against Women 2021; 27(12–13):2313–2334.
106. Lundgren E. Våldets normaliseringsprocess. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige; 2004.
107. Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld. Ett utbildningsmaterial för socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2021.

108. Nationellt centrum för kvinnofrid. Introduktionskurs om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Hämtad 2023-10-25 från www.webbkursomvald.se.
109. Sveriges Kommuner och Regioner. SKR: kvinnofridssatsning. Hämtad 2023-09-19 från <https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/manskligarattigheterjamli khet/kvinnofrid/kvinnofridssatsning20212023.16142.html>
110. Johnson H, Eriksson, L, Mazerolle P, Wortley R. Intimate Femicide: The Role of Coersive Control. *Feminist Criminology* 2019;14(1):3–23.
111. Brott i nära relationer. En nationell kartläggning. Brottsförebyggande rådet; 2014.
112. Manual för FREDA. Standardiserade bedömningsmetoder för socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer. Socialstyrelsen; 2014.
113. Ersson Dobash R, Dobash R, Cavanagh K. Out of the blue. Men who murder an Intimate Partner. *Feminist Criminology* 2009;4(3):194–225.
114. Att leva med skyddade personuppgifter - behovet av samhällets långsiktiga stöd. Slutredovisning av uppdraget att höja kunskapen om våldsutsatta kvinnor och barn som lever med skyddade personuppgifter. Jämställdhetsmyndigheten; 2023. Rapport 2023:4.
115. Ekström V. Det besvärliga våldet. Socialtjänstens stöd till kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Doktorsavhandling. Linköping: Linköpings universitet; 2016.
116. Förstudie. Insatser för våldsutsatta. Statens beredning av medicinsk och social utvärdering; 2021. SBU 2021/342.
117. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser av våld i nära relationer. Hämtad 2023-11-23 från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/vald-i-nara-relationer/>
118. Studie om brukarmedverkan. Förutsättningar för brukarmedverkan inom verksamheten för ekonomiskt bistånd. Sveriges Kommuner och Regioner; 2020.
119. Vägar till ökad delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänstens arbete med stöd och service enligt LSS. Socialstyrelsen; 2017.
120. Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner – kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen; 2014.
121. Kunskapsguiden. Powerpoint. Hämtad 2023-12-21 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-19-med-talarmanus.pdf>
122. Förändringsarbete med våldsutövande män. Strategier för kvalitetsutveckling. Sveriges Kommuner och Regioner; 2017.
123. Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer. Socialstyrelsen; 2020.

124. Utredning av brott mot barn, våld i nära relation och sexualbrott mot vuxna. *Promemoria* för ett utvecklat bästa arbetssätt. Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten; 2018.
125. Utredning av brott mot barn, våld i nära relation och sexualbrott mot vuxna. *Checklistor* till polis och åklagare för ett utvecklat bästa arbetssätt. Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten; 2018.
126. Metodstöd brott i nära relation. Nationella operativa avdelningen. Polismyndigheten; 2023.
127. Checklistor för initiala utredningsåtgärder för brott mot särskilt utsatta brottsoffer. Sexualbrott, brott i parrelationer, hedersrelaterad brottslighet, brott där barn är involverade. Polismyndigheten; 2023.
128. Grov kvinnofridskränkning. Brottets hantering och utveckling i rättskedjan 1998–2017. Brottsförebyggande rådet; 2019. Rapport 2019:2.
129. Sturup J, Forsman M, Haggård U, Karlberg D, Johansson P. Riskbedömning i kriminalvård och rättspsykiatri. Sammanfattningsrapport. Kriminalvården; 2014. Projektnummer 2013:269.
130. Polismyndighetens riktlinjer för brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten. Polismyndigheten; 2018. PM 2018:42.
131. Metodstöd för brottsoffer- och personsäkerhetsarbete. Polismyndigheten; 2019.
132. Handbok för kontaktförbud. Polismyndigheten; 2021. 2021:29.
133. Hälso- och sjukvård för våldsutsatta. Så kan arbetet utvecklas. Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.
134. Saveman B-I. Våld i nära relationer bland äldre. Berglund A, Red. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid; 2010. S. 139–45.
135. Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld. Ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvården och tandvården. Socialstyrelsen; 2021.
136. Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. Socialstyrelsen; 2014.
137. VKV. Formuläret Frågor om våld (FOV). Hämtad 2023-10-25 från <https://www.valdinararelationer.se/vkv/material/formular-for-att-fraga-om-vald/>
138. Hall A. Attityder, erfarenheter och upplevelser rörande frågor om våld. Ett utvärderingsprojekt om att fråga på rutin om kvinnors erfarenhet av våld när de söker kvinnosjukvård. Göteborg: VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer; 2022.
139. Bengtsson-Tops A, Markström U, Lewin B. The prevalence of abuse in Swedish female psychiatric users, the perpetrators and places where abuse occurred. *Nord J Psychiatry* 2005; 59(6):504–10.

140. Individ- och familjeomsorgen. Lägesrapport 2023. Socialstyrelsen; 2023.
141. Återfall i brott - hur kan samhällets samlade resurser användas bättre? Riksrevisionen; 2015. RIR 2015:4.
142. Risk-Behov-Mottaglighet. En uppföljning av Kriminalvårdens verksamhetsidé för det återfallsförebyggande arbetet. Kriminalvården; 2021.
143. Sallander E, Alvant P. Samverka för att förebygga återfall i brott. Brottsförebyggande rådet; 2012. Idéskrift nr 20 om lokalt brottsförebyggande arbete från Brottsförebyggande rådet.
144. Caman S, Dufort M. Dödligt partnervåld. I: Rostami A, Sanecki J, red. Det svenska tillståndet. Lund: Studentlitteratur; 2022. s. 167–204.
145. Könsperspektiv i det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Socialstyrelsen; 2013.
146. Arbetsplatsens betydelse vid förekomst av våld i nära relation. Jämställdhetsmyndigheten, Arbetsmiljöverket, Myndigheten för arbetsmiljökunskap; 2023.
147. Gör det pratbart - inkludera våld i nära relationer i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Jämställdhetsmyndigheten och Länsstyrelsen Västerbotten; 2023.
148. Sveriges kommuner och regioner. Våld i nära relation – stöd för dig som chef. Hämtad 2023-09-05 från <https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordigsomchef.35396.html>.
149. Jaffe P, Scott K, Straatman A-L. Preventing domestic homicides. Lessons learned from tragedies. London: Academic Press; 2020.
150. Brännvall, M. Frigörelse med förhinder. Om polisanmälan när kvinnor tar sig ur mäns våld i nära relationer. Malmö högskola; 2016. Rapport 2016:7.
151. Mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck 2022–2023. Delrapportering av regeringsuppdrag. Inspektionen för vård och omsorg; 2022.

Bilaga 1. Experter som har medverkat i arbetet

Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall har genomförts med stöd av ett stort antal interna och externa experter. Här anges vilka experter som i olika omfattning deltagit i arbetet under den aktuella rapportperioden.

Barnärenden

Interna experter

Anders Alexandersson, jurist
Martina Barnevik Olsson, medicinskt sakkunnig
Unni Björklund, jurist
Karin Blomgren, utredare
Ylva Branting, utredare
Ylva Ginsberg, medicinskt sakkunnig
Marika Habbe, utredare
Marie-Anne Karlsson, utredare
Eva Kågström, utredare
Åsa Lefèvre, utredare
Agnes Lundström, utredare
Niklas Långström, medicinskt sakkunnig
Sofia von Malortie, enhetschef
Johanna Nilsson, jurist
Shriti Radia, jurist
Marianne Segevall, utredare
Pontus Strålin, medicinskt sakkunnig
Helena Stålhammar, utredare
Susanne Åhlund, utredare

Externa experter

Ebba Silfverstolpe Agardh, undervisningsråd, Skolverket
Annika Bokefors, kammaråklagare, Åklagarmyndigheten
Eva-Lena Öhlund Brändström, enhetschef, Skolinspektionen
Maria Heimer, docent statsvetenskapliga institutionen, Uppsala universitet
Maria Jansson, barnhälsovårdsöverläkare Göteborg/södra Bohuslän, ordförande NAG barnhälsovård
Maria Jansson, inspektör, Inspektionen för vård och omsorg

Maria Johansson, utredare, Barnafriad

Eva Johnsson, vice överåklagare, Åklagarmyndigheten

Ulrika Kvarnström, verksamhetsutvecklare, Polismyndigheten

Emma Olsson, kammaråklagare, Åklagarmyndigheten

Birgitta Persdotter, lektor, socialt arbete, Karlstad universitet

Gisela Priebe, professor, institutionen för sociala och psykologiska studier,
Karlstad universitet

Rebecca Rehnström, kammaråklagare, Åklagarmyndigheten,

Elin Törnqvist, inspektör, Inspektionen för vård och omsorg,

Sara Quarles von Ufford, doktorand i Hälsa och välfärd, Högskolan Dalarna

10 experter från socialtjänsten i berörda kommuner i de ärenden som utretts.
Med hänsyn till sekretessen redovisas inte namn eller verksamhet.

Vuxenärenden

Interna experter

Unni Björklund, jurist

Mariana Dufort, forskare

Ylva Ginsberg, medicinskt sakkunnig

Niklas Långström, medicinskt sakkunnig

Johanna Nilsson, jurist

Lotta Nybergh, utredare och kontaktperson våld i nära relationer

Shriti Radia, jurist

Jenny Rangmar, forskare

Pontus Strålin, medicinskt sakkunnig,

Susanne Åhlund, utredare

Externa experter

Christian Baudin, leg. Psykolog. Rättsmedicinalverket

Susanna Bellander processledare Brottsoffer- och
personsäkerhetsverksamheten, Polismyndigheten

Shilan Caman, Ph.D. Polismyndigheten

Erika Gyllenswärd, polisinspektör, verksamhetsutvecklare brott i nära
relation, Polismyndigheten

Elin Holmgren, handläggare kvinnofridssatsningen, Sveriges Kommuner
och Regioner

Eva Johnsson, vice överåklagare, Åklagarmyndigheten

Hanna Karlsson, utredare, Polismyndigheten

Kerstin Kristensen, senior utredare, Jämställdhetsmyndigheten

Johanna Larsson, senior utredare, Jämställdhetsmyndigheten

Lisa Lindström, senior utredare, Jämställdhetsmyndigheten

Ulf Modin, inspektör, Inspektionen för vård och omsorg

Anneli Moini, sakkunnig rådgivare Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck, Länsstyrelsen Östergötland

Emma Olsson, kammaråklagare, Åklagarmyndigheten

Sari Richert, sektionschef, Kriminalvården

Pia Schyberg, sakkunnig organisatoriska och sociala arbetsmiljöfrågor, Arbetsmiljöverket

Goldina Smirthwaite, Fil.dr, handläggare kvinnofridssatsningen, Sveriges Kommuner och Regioner

Elin Törnqvist, inspektör, Inspektionen för vård och omsorg

Malin Wallén, kammaråklagare, Åklagarmyndigheten

Kajsa Warg, expert, Kriminalvården

Eva Åkerlind, rättsvårdsexpert, Kriminalvården.



Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2022–2023
(artikelnr 2024-1-8880) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.