

Dödsfallsutredningar 2012–2013

**Socialstyrelsens utredningar av vuxna och
barn som avlidit med anledning av brott**

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-7555-143-2
Artikelnummer 2014-1-19

Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2014

Förord

Socialstyrelsen ska enligt lagen (2007:606) om utredningar avseende vissa dödsfall utreda barn som avlidit med anledning av brott och vuxna som avlidit med anledning av brott av en närstående eller tidigare närstående person.

Syftet med utredningarna är att ge underlag för förslag till åtgärder som förebygger att barn får illa och att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående samt att skapa förutsättningar för en långsiktig kunskapsuppbyggnad.

Enligt förordningen (2007:748) om utredningar avseende vissa dödsfall ska Socialstyrelsen redovisa sina slutsatser av utredningsverksamheten i en rapport till regeringen vartannat år. Socialstyrelsen presenterar nu den tredje rapporten om utredningsverksamhetens resultat. Myndigheten kommer också att publicera ett material direkt riktat till verksamheter och myndigheter lokalt och regionalt.

Rapporten är skriven av Anna Ericsson, Marlene Karlsson Vargas och Lotta Nilsson. Sara Bromander, RMV, har bidragit med en forskningsöversikt. Flera personer både inom och utanför Socialstyrelsen har bidragit till arbetet.

Lars-Erik Holm
generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	10
Socialstyrelsens dödsfallsutredningar	11
Socialstyrelsens uppdrag	11
Svårigheter och begränsningar i utredningsarbetet	12
Utredningsverksamhetens omfattning	14
Utredningar av barns dödsfall.....	16
Beskrivning av ärendena	16
Brister i myndigheternas arbete	18
Utredningar av vuxnas dödsfall	20
Beskrivning av ärendena	20
Brister i myndigheternas arbete	22
Behov av förbättringar	24
Barn som riskerar att fara illa	24
Vuxna som utsätts för våld av närstående.....	25
Socialstyrelsens arbete med dödsfallsutredningar	27
Socialstyrelsens pågående arbete	28
Referenser	29
Bilagor	30
Bilaga 1 Metod.....	30
Bilaga 2 Forskningsöversikt – dödligt våld i nära relationer och dödligt våld mot barn	32

Sammanfattning

Underlaget till rapporten är tolv ärenden som rör vuxnas dödsfall och 31 utredningar av barns dödsfall.

Barnärenden

- I åtta fall har pappan varit förövare.
- I fyra fall har förövaren varit en man som haft en relation med och bott tillsammans med barnets mamma.
- I tio fall har förövaren varit en jämnårig pojke eller äldre man.
- I åtta fall har mamman varit förövare.

Någon form av psykisk ohälsa har oftast funnits hos gärningsmannen då ett barn har dödats. I tre fall där ett spädbarn har dödats av mamman har hon drabbats av förlossningspsykos.

I flera ärenden har familjen eller någon av föräldrarna verkat ha ett begränsat socialt nätverk eller ha varit socialt isolerad.

I de flesta ärenden har någon form av myndighetskontakter funnits. Det har både gällt socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens har gjort följande iakttagelser i utredningarna av barn:

- Anmälningsskyldiga myndigheter tar inte i tillräckligt stor utsträckning reda på om det finns barn i en vuxens närhet.
- Den anmälningsskyldighet som vissa myndigheter och yrkesverksamma har enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, följs inte i tillräcklig utsträckning.
- Det finns brister i socialtjänstens handläggning av vissa ärenden. Det kan bland annat handla om att en utredning inte har inletts efter att en anmälan kommit in trots tecken på att barnet befunnit sig i en utsatt situation.
- Samverkan mellan myndigheter har inte skett i den utsträckning som hade behövts.

Vuxenärenden

I de ärenden som rör vuxnas dödsfall är samtliga brottsoffer kvinnor och samtliga gärningsmän män. I tio av tolv ärenden var brottsoffer och gärningsman nuvarande eller före detta makar eller sammanboende. I flera av dessa ärenden framgår det att en separation eller skilsmässa utgör motivet eller en del av motivet till gärningen.

- I fem ärenden var gärningsmannen brottsoffrets make eller sambo.
- I fyra ärenden var gärningsmannen brottsoffrets före detta make eller sambo.
- I ett ärende är det oklart om gärningsmannen var brottsoffrets make eller sambo eller före detta make eller sambo.
- I två ärenden var gärningsmannen en nära släkting till brottsoffret.

I sex av de sju ärenden som är färdigutredda eller under utredning har brotts-offret tidigare varit utsatt för våld av gärningsmannen och det framgår av utredningarna att våldet i flera fall varit känt av olika myndigheter. Det framgår även olika typer av psykisk ohälsa hos gärningsmännen.

Socialstyrelsens har bland annat gjort följande iakttagelser när det gäller socialtjänsten i utredningarna av vuxna:

- socialtjänsten uppmärksammar och utreder inte alltid våldet
- socialtjänstens utredningar brister i vissa fall när det bland annat gäller riskbedömningar och motiverande arbete
- intern och extern samverkan har inte alltid fungerat.

Behov av förbättringar

Det finns ett flertal uppdrag på Socialstyrelsen som har koppling till flera av de brister som myndigheten har sett i utredningarna. Bland annat pågår det ett arbete med att ta fram föreskrifter och revidera de allmänna råden (SOSFS 2009:22) om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld. Det pågår också arbeten med att ta fram vägledningar för mödra- och barnhälsovården samt elevhälsan. Dessutom revideras de allmänna råden (SOSFS 2003:16) och handboken om anmälningskyldighet när barn far illa eller riskerar att fara illa.

När det gäller barn ser Socialstyrelsen bland annat behov av

- att det finns information på olika språk om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens roll och möjligheter att erbjuda skydd, stöd och vård
- att det finns information om psykisk hälsa i samband med och efter förlossning till blivande och nyblivna föräldrar
- att socialtjänsten beaktar att det kan behövas kompetens när det gäller att uppmärksamma spädbarns särskilda behov samt risker för och tecken på förlossningsdepression och förlossningsspykos inom verksamheter som omfattar kvinnor
- att barnperspektivet beaktas i alla verksamheter inom socialtjänsten
- att hälso- och sjukvården samt skola och förskola efterlever anmälningskyldigheten.

När det gäller vuxna ser Socialstyrelsen bland annat behov av

- ökad kompetens i att uppmärksamma och fråga om våld inom socialtjänst och hälso- och sjukvård
- ökad kunskap inom socialtjänsten om metoder för motivationsarbete
- att socialtjänsten erbjuder insatser efter den enskilda individens behov
- att bedömning av behov och risker utvecklas
- att socialtjänsten följer upp insatser
- utveckling av intern och extern samverkan.

För att Socialstyrelsen ska kunna uppnå syftet med utredningarna finns behov av att utveckla verksamheten:

- Ett större antal fall behöver inkluderas i utredningsverksamheten när det gäller barn.
- Lagstiftningen när det gäller vuxnas dödsfall behöver analyseras i syfte att klarlägga under vilka förutsättningar uppgifter som direkt berör gärningsmännen även kan begäras in.

För att kunna göra en samlad bedömning av utvecklingsbehoven är det viktigt att Socialstyrelsens resultat analyseras tillsammans med Statskontorets kommande utvärdering och slutredovisningen från den nationella samordningen mot våld i nära relationer.

Inledning

Detta är Socialstyrelsens tredje rapport när det gäller barn som avlidit med anledning av brott och den första när det gäller vuxna som avlidit med anledning av brott begångna av en närstående eller tidigare närstående person.

Syftet med dödsfallsutredningarna är att ta fram underlag för förslag till åtgärder som förebygger att barn får illa och att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående. Tidigare år har Socialstyrelsens rapporter riktat sig till såväl regeringen som till verksamheter och myndigheter lokalt och regionalt. Den här gången har Socialstyrelsen valt att ta fram ett separat, anpassat material, riktat till verksamheter och myndigheter. Där kommer det även att lyftas fram andra relevanta publikationer som Socialstyrelsen tagit fram inom områdena våld i nära relationer samt barn och unga.

I den här rapporten som riktar sig till regeringen redovisas förutom resultat och förslag till åtgärder, även hur Socialstyrelsens utredningsverksamhet är uppbyggd samt vilka begränsningar och svårigheter som påverkar genomförandet av utredningarna.

Socialstyrelsens dödsfallsutredningar

I detta kapitel redogörs för lagstiftningen som utgör grunden för Socialstyrelsens utredningsverksamhet. Därefter följer två kapitel där resultaten av utredningarna av barns dödsfall respektive av vuxnas dödsfall redovisas och ett avslutande kapitel med Socialstyrelsens förslag till åtgärder och förbättringar. I bilaga 1 beskrivs metoden för arbetet med dödsfallsutredningarna och i bilaga 2 finns en kortfattad sammanställning av forskning om dödligt våld.

Socialstyrelsens uppdrag

Dödsfallsutredningar är en verksamhet som regleras i lagen (2007:606) om utredningar avseende vissa dödsfall och förordningen (2007:748) om utredningar avseende vissa dödsfall. De kallas i fortsättningen enbart lagen och förordningen. Lagen trädde i kraft den 1 januari 2008 och sedan dess har Socialstyrelsen genomfört utredningar av barn som avlidit med anledning av brott. Genom lagändring 2012 utreds även fall där vuxna personer har avlidit med anledning av brott begångna av en närstående eller tidigare närstående person.

Syftet med utredningsverksamheten är enligt 1 § i lagen att ge underlag för förslag till åtgärder som förebygger att barn far illa eller att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer.

Polismyndigheter och åklagare har underrättelseskyldighet enligt 4 § i lagen, vilket innebär att de ska underrätta Socialstyrelsen om vissa dödsfall efter att rättsprocessen är avslutad. I 5 § i lagen anges de myndigheter och yrkesverksamma som är skyldiga att på utredningsmyndighetens begäran lämna de uppgifter som behövs för en utredning enligt 2 §.

Fokus för utredningarna är hur de myndigheter som varit i kontakt med den avlidna personen har hanterat dessa ärenden – och i barnärendena även vad myndigheter som varit i kontakt med gärningsmannen har gjort. Avsikten med utredningarna är att få en övergripande och samlad bild av vad ansvariga myndigheter har gjort och av vad som hade kunnat göras, men som inte gjordes.¹

Förutsättningar för att utreda dödsfall

Förutsättningar för att Socialstyrelsen ska utreda ett barns dödsfall är enligt 2 § i lagen att ett brott har begåtts mot barnet och barnet har avlidit med anledning av brottet eller att det annars finns särskilda skäl att utreda dödsfallet. Det ska också finnas särskild anledning att anta att dödsfallet har samband med något förhållande som innebär att barnet varit i behov av skydd.

¹ Se prop. 2011/12:4 Utredningar avseende vissa dödsfall s. 41.

Förutsättningar för att utreda en vuxen persons dödsfall är enligt 2 a § i lagen att ett brott har begåtts mot en kvinna eller en man av en närstående eller tidigare närstående person och att kvinnan eller mannen har avlidit med anledning av brottet eller att det annars finns särskilda skäl att utreda dödsfallet. Det ska också finnas särskild anledning att anta att dödsfallet har samband med något förhållande som innebär att kvinnan eller mannen varit i behov av skydd eller stöd och hjälp.

Ett långsiktigt arbete

Ett syfte med utredningarna är att få ett långsiktigt kunskapsuppbyggande. Det görs genom det kontinuerliga utredningsarbetet då de samlade erfarenheterna från tidigare utredningar tas tillvara.

När det gäller utredningarna av barn överensstämmer slutsatserna av de två senaste årens utredningar med vad som framkommit tidigare.

Svårigheter och begränsningar i utredningsarbetet

Riktlinjer för underrättelseskyldigheten saknas

I proposition 2011/12:4 Utredningar avseende vissa dödsfall s. 35, anges att regeringen avsåg att ge Rikspolisstyrelsen och Åklagarmyndigheten i uppdrag att ta fram riktlinjer och rutiner som säkerställer att underrättelseskyldigheten efterlevs.

Socialstyrelsen ser behov av sådana riktlinjer eftersom underrättelseskyldigheten inte fungerar som det är tänkt:

- Det är svårt att veta om Socialstyrelsen har fått kännedom om samtliga fall.
- Flera ärenden har inkommit senare än förväntat.

Socialstyrelsen bedömer att det delvis kan bero på bristande kännedom om underrättelseskyldigheten.

Socialstyrelsen har haft kontakt med Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum i Göteborg med ansvar för våldsbrott och med Rikspolisstyrelsen och båda myndigheterna har på sina interna hemsidor påmint om underrättelseskyldigheten. Utvecklingscentrum i Göteborg har också gjort särskilda påminnelser till samtliga åklagarkammare om att Socialstyrelsen ska underrättas om vissa dödsfall.

Svårigheter med definition av behov av skydd i barnärenden

I Socialstyrelsens bedömning om ett ärende ska utredas ingår övervägandet om det avlidna barnet varit i behov av skydd. I flera fall som inkommit till myndigheten har det varit svårt att bedöma om det har funnits behov av skydd.

Det är enklare att avgöra skyddsbehovet när det gäller yngre barn. Det kan då handla om att barnet har dödats i hemmet eller att någon myndighet känner till barnet och familjen på grund av hemförhållanden eller levnadssätt. Det kan också ha funnits en vuxen person i barnets närhet med svår psykisk sjukdom. Däremot är det svårare att avgöra skyddsbehovet när det handlar om barn i övre tonåren. Det beror på att det ibland är svårt att avgöra vad som är vanligt tonårsbeteende och vad som är ett riskbeteende som kan anses utgöra skyddsbehov. I några fall har barnet och familjen inte haft några myndighetskontakter och det går då inte heller att avgöra skyddsbehovet utifrån vad myndigheter haft för kunskap om barnet och familjen.

Svårigheter med utformningen av lagen

Socialstyrelsen har i sin utredningsverksamhet uppmärksammat brister i lagstiftningen som försvårar utredningsarbetet och som leder till att syftet med lagen inte kan uppnås i sin helhet. Lagstiftningen när det gäller vuxnas dödsfall behöver analyseras i syfte att klarlägga under vilka förutsättningar uppgifter som direkt berör gärningsmännen även kan begäras in. Analysen bör exempelvis även behandla vissa fall av hedersrelaterat våld i ärenden som berör vuxna i förhållande till definitionen av begreppet närstående samt vissa svårigheter som kan uppkomma inom ramen för sekretess i myndighetssamverkan.

Ett sådant arbete pågår inom Socialstyrelsen.

Underlaget till utredningarna

Få ärenden – svårt att dra slutsatser

Det begränsade antalet ärenden försvårar möjligheterna att dra generella slutsatser.

Socialstyrelsen har utrett i genomsnitt fem till sex ärenden per år om barn som avlidit med anledning av brott. Även om antalet byggs på allt eftersom är det fortfarande svårt att dra generella slutsatser mot bakgrund av att händelserna är så olika.

När det gäller vuxna handlar det enligt forskning om knappt 30 ärenden per år som kan bli aktuella, det vill säga fall då en vuxen person avlidit med anledning av brott av en närstående eller tidigare närstående person.² Samtliga ärenden ska dock inte utredas eftersom ett kriterium är att den avlidne ska ha haft ett skyddsbehov eller behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation (2 a § i lagen).

Dokumentation kan saknas eller vara ofullständig

En begränsning är att det inte går att veta säkert om Socialstyrelsen har kunnat spåra samtliga relevanta handlingar från olika myndigheter. En annan är att den dokumentation som kommit in kan vara bristfällig. Det innebär att det inte går att utläsa vad som ligger bakom myndigheternas bedömningar, beslut, insatser eller åtgärder.

² Se prop. 2011/12:4, s. 20.

Utredningsverksamhetens omfattning

Utredningar av barns dödsfall

Socialstyrelsen har fått in 20 underrättelser om barn som dött med anledning av brott under 2012 och 2013 från åklagare och polismyndigheter. Underrättelserna avser händelser som inträffat under 2010–2013. I nio av de inkomna ärendena har Socialstyrelsen beslutat att inte inleda utredning och två av underrättelserna kom in sent 2013 och ärendena finns därför inte med i underlaget till rapporten. Tre ärenden som kom in sent 2011 har utretts under 2012. Det innebär att tolv utredningar om barns dödsfall har genomförts under 2012 och 2013. Tillsammans med de 19 dödsfall som utretts tidigare år är det totalt 31 utredningar om barn som avlidit som ligger till grund för rapporten (tabell 1).

Tabell 1.

Antal ärenden om barn som avlidit.

År	Antal underrättelser	Utredda	Ska ej utredas
2008	7	7	-
2009	3	3	-
2010	5	4	1
2011	10	8	2
2012	13	7	6
2013	7	4	3
Totalt	45	33*	12

* I två ärenden har utredning ännu inte inletts.

Utredningar av vuxnas dödsfall

Socialstyrelsen har fått in 27 underrättelser under 2012 och 2013. I fem av ärendena har myndigheten bett åklagare att skicka in en underrättelse efter att vi har gått igenom uppgifter från Rättsmedicinalverket.

Socialstyrelsen har beslutat att inleda utredning i tolv av de inkomna ärendena:

- fyra av dessa ärenden är avslutade
- tre ärenden är under utredning (vissa uppgifter ur dessa ärenden ingår i delar av resultatredovisningen)
- fem ärenden har bedömts att de ska utredas men utredning har inte inletts ännu eftersom underrättelserna har kommit in sent under 2013.

I tretton ärenden har Socialstyrelsen beslutat att inte inleda utredning, se avsnittet ”Om vuxenärenden som inte har utretts” (tabell 2). I två av ärendena har Socialstyrelsen ännu inte beslutat om utredning ska inledas.

Tabell 2.

Antal ärenden om vuxna som avlidit.

År	Antal underrättelser	Utreda	Ej utreda
2012	13	3	10
2013	12	9	3
Totalt	25	12	13

Om barnärenden som inte har utretts

Av de 20 ärenden som inkom under 2012 och 2013 uppfyllde nio stycken inte kriterierna för att en utredning ska inledas. Skälen till det är följande:

- I fem ärenden hade en förundersökning eller utredning lagts ned av polis eller åklagare på grund av att man kommit fram till att händelsen inte inneburit något brott utan att det till exempel har handlat om en olycka eller ett dödsfall av medicinska skäl. Det har heller inte funnits särskilda skäl att utreda dödsfallen.
- I fyra ärenden hade ett brott begåtts, i samtliga fall vållande till annans död, men det har inte funnits särskild anledning att anta att dödsfallet haft samband med något förhållande som inneburit att barnet varit i behov av skydd.

Om vuxenärenden som inte har utretts

I 13 av de 27 inkomna ärendena har Socialstyrelsen beslutat att inte inleda utredning. Skälen till detta är följande:

- I fem ärenden var det inte möjligt att bedöma om brottsoffret hade ett behov av skydd eller av stöd och hjälp, bland annat på grund av att lagstiftningen inte medger att vi begär in uppgifter som direkt rör gärningsmannen.
- I tre ärenden bedömdes att gärningsmannen inte var en närstående eller tidigare närstående person.
- I fyra ärenden bedömdes att dödsfallet inte hade något samband med brottsoffrets behov av skydd eller stöd och hjälp.
- I ett ärende har det kommit in en underrättelse innan domen har vunnit laga kraft. Detta ärende kan bli aktuellt att utreda men bedömningen måste vänta tills det finns en lagakraftvunnen dom.

Utredningar av barns dödsfall

Slutsatserna av de två senaste årens utredningar överensstämmer i stort med de slutsatser som dragits av tidigare utredningar.

Följande redovisning baseras på samtliga utredningar om barns dödsfall sedan lagen infördes 2008. Eftersom ett syfte med utredningarna är att få ett långsiktigt kunskapsuppbyggande är det nödvändigt att ta till vara de samlade erfarenheterna från tidigare utredningar och rapporter. Rapporten som publicerades 2012 omfattade 19 utredningar och efter det har tolv utredningar genomförts. Det innebär att 31 utredningar om barns dödsfall ligger till grund för rapporten.

Socialstyrelsens slutsatser bygger på de iakttagelser av brister i myndigheters hantering som framkommit i de utredda ärendena. Det är viktigt att vara medveten om att det handlar om få ärenden. Det är också extrema händelser som fått till följd att ett barn har dött och ärendena skiljer sig åt vilket gör det svårt att dra generella slutsatser från det begränsade underlaget. Det kan således vara ett, två eller flera ärenden som ligger till grund för de iakttagelser och förslag på åtgärder och förbättringar som presenteras i rapporten.

Beskrivning av ärendena

I tabellerna nedan redovisas olika uppgifter om gärningsmännen och de barn som dött. Antalet gärningsmän överensstämmer inte med antalet genomförda utredningar, då två gärningsmän dömts för samma brott och då det förekommit att ingen har dömts för brotten. Antalet barn som dött är fler än antalet genomförda utredningar eftersom fyra ärenden omfattar syskon.

- I åtta fall har pappan varit förövare.
- I fyra fall har förövaren varit en man som haft en relation med och bott tillsammans med barnets mamma.
- I åtta fall har förövaren varit en jämnårig pojke eller äldre man som varit bekant för barnet.
- I åtta fall har mamman varit förövare.

I sju fall har förövaren begått eller försökt begå självmord i samband med att barnet har dödats, så kallat utvidgat självmord.

Både gärningsmannen och barnet som dött har i många fall haft kontakt med socialtjänsten som bedömts relevant i utredningen. Ibland har endast gärningsmannen haft kontakt med socialtjänsten och i vissa fall har barnet eller familjen haft det.

Den kontakt som funnits med hälso- och sjukvården och som bedömts relevant i utredningen har främst varit med vuxenpsykiatrin när det gäller gärningsmannen, men även primärvård, företagshälsovård och mödravård. Barnets kontakter med hälso- och sjukvården har främst varit med barnhälsovård samt barn- och ungdomspsykiatri (tabell 3 och 4).

Tabell 3.

Gärningsman då ett barn har avlidit.

Kvinna	Man	Psykisk ohälsa*	Kontakt med socialtjänst**	Kontakt med hälso- och sjukvård**	Utvidgat självmord (själv-mordsförsök)
8	22	18	13	12	4 (3)

*Dokumenterad psykisk ohälsa före och/eller i samband med händelsen. **Som bedömts relevant i utredningen.

Tabell 4.

Barn som avlidit.

Kön*	Ålder**				Kontakt med socialtjänst***	Kontakt med hälso- och sjukvård***	
	Flicka	Pojke	0-4	5-9			10-15
14	21	10	10	7	8	15	7

*Fyra av ärendena omfattar syskon varför antal barn överstiger antal utredningar. **Ålderskategorier delvis enligt Temrin [1]. *** Som bedömts relevant i utredningen.

Psykisk ohälsa hos gärningsmannen

Utredningarna som Socialstyrelsen genomfört visar oftast någon form av psykisk ohälsa hos gärningsmannen då ett barn har dödats, till exempel depression eller personlighetsstörning. Det stämmer överens med studier som visar att i majoriteten av alla fall där barn dör till följd av våld har gärningsmannen en psykiatrisk diagnos [2]. Besvären kan ha funnits lång tid tillbaka och blivit akuta vid gärningstillfället. Förlossningspsykos hos modern har förekommit i tre fall där spädbarn har dödats.

I de utredningar där gärningsmannen begått eller försökt begå självmord i samband med att barn har dödats har gärningsmannen i flera fall lidit av psykisk ohälsa. I minst tre av dessa har det dessutom framkommit någon form av problem i förhållandet till den andre föräldern som svartsjuka, skilsmässa eller vårdnads-, umgänges- eller boendeutredning som haft betydelse för dödsfallet. Hämd mot den andre föräldern är enligt flera studier ett vanligt motiv när en förälder dödar sitt eller sina barn [1, 2].

I några utredningar har det framkommit att motivet varit att rädda barnet från något eller någon, ett motiv som i forskning kallas altruistiskt motiv [3]. Även i dessa har gärningsmannen lidit av psykisk ohälsa.

I utredningarna framkommer också att gärningsmannen i vissa fall har haft en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Även intellektuell och kognitiv funktionsnedsättning har funnits hos gärningsmannen.

Socialt isolerade familjer

I de granskade ärendena där barn har dödats tycks familjen eller någon av föräldrarna ofta haft ett begränsat socialt nätverk eller ha varit socialt isole-

rade. Isoleringen har inneburit att få utomstående personer, både vad gäller det privata nätverket och myndigheter, har haft kontakt med familjen. En situation som Socialstyrelsen sett i minst tre av utredningarna är att familjen eller en av föräldrarna bott i Sverige under endast en kort tid. Kunskaper-na i svenska har varit bristfälliga, det sociala nätverket har varit begränsat och föräldern har mått psykiskt dåligt. Kunskapen om vilka möjligheter som finns att få hjälp av hälso- och sjukvården och sociala myndigheter förefaller ha varit begränsad men även synen på psykisk ohälsa och sociala myndigheter kan ha haft betydelse för benägenheten att söka stöd och hjälp.

Kontakter med myndigheter har ofta förekommit

I en majoritet av fallen har familjen haft en eller flera myndighetskontakter som bedömts relevanta i utredningen. Kontakter med socialtjänsten har bestått i att någon eller båda föräldrarna haft ekonomiskt bistånd, att en anmälan enligt 14 kap 1 § SoL har gjorts, att familjen har haft stödsatser eller att familjen varit föremål för vårdnad-, boende- eller umgängesutredning. Kontakter med hälso- och sjukvården har framförallt gällt vuxenpsykiatri och barnhälsovård men även kontakt med företagshälsovård, barn- och ungdomspsykiatri och barnhabilitering har förekommit.

Brister i myndigheternas arbete

Barn uppmärksammas inte

Resultaten visar att när en vårdnadshavare eller en annan person i barnets närhet varit i kontakt med hälso- och sjukvården på grund av psykisk ohälsa, framgår det ofta inte av dokumentationen om vården har tagit reda på om det funnits barn i den vuxnas närhet. Hälso- och sjukvården kan även ha haft kännedom om att det har funnits barn i den vuxnas närhet men ändå inte uppmärksammat barnets utsatta situation och övervägt om en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL skulle göras.

Anmälningsskyldigheten iakttas inte

En brist som Socialstyrelsen återigen har sett i utredningarna är att anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL inte alltid iakttas.

Inom hälso- och sjukvården har bristerna framförallt framkommit inom vuxenpsykiatrin men även inom primärvården, barnhälsovården och mödrhälsovården. Bristerna i att anmäla till socialnämnden vid kännedom om eller misstanke om att ett barn får illa förekommer både när vården har haft kontakt med barnet direkt och när en vuxen har haft kontakt med vården och det har funnits barn i hans eller hennes närhet.

Även skola och förskola behöver vara mer uppmärksamma på när ett barn kan behöva skydd, stöd eller hjälp.

Utredningarna har visat att olika verksamheter inom socialtjänsten inte alltid har uppmärksammat risker som kan finnas kring barn, och iakttagit skyldigheten att föra vidare information om barn och unga som är i behov av skydd eller stöd till den enhet som tar emot anmälningar och gör barnavårds-

utredningar. Det har förekommit inom socialtjänsten både när det gällt ett barn och en vuxen person med barn i sin närhet, exempelvis vårdnads-, boende- och umgängesutredningar, ekonomiskt bistånd, våldsutsatta kvinnor och placering på skyddat boende.

En anledning till att anmälan inte görs av till exempel hälso- och sjukvården, skolan eller förskolan kan vara att det redan gjorts en anmälan om barnet eller att barnet eller familjen redan har kontakt med socialtjänsten, vilket tas upp i Socialstyrelsens vägledning om anmälningsskyldigheten [5]. Även om vetskap finns om att en annan myndighet har anmält eller avser att anmäla att ett barn far illa eller misstanke om att ett barn far illa, påverkar det inte till exempel hälso- och sjukvårdens och skolans skyldighet att anmäla enligt 14 kap. 1 § SoL. Skyldigheten att anmäla kvarstår också om det finns kännedom om att barnet eller familjen redan har kontakt med socialtjänsten.³

Utredningar i socialtjänsten inte alltid fullständiga

I de utredningar som Socialstyrelsen genomfört framkommer vissa brister i socialtjänstens handläggning av ett antal ärenden. Det har handlat om att en utredning inte har inletts efter att anmälan inkommit trots tecken på att barnet befunnit sig i en utsatt situation. Det har även handlat om att det tagit lång tid innan en utredning har inletts, att förhandsbedömningen varit för omfattande och att själva utredningen tagit för lång tid. Det har också funnits exempel där det har konstaterats att ett barn har behov av insatser, men där insatsen ändå inte getts.

Samverkan behöver förbättras

Socialstyrelsen har i flera utredningar sett att situationen kring barnet har medfört ett stort behov av samverkan mellan olika myndigheter. I vissa av dessa ärenden talar det som framkommit för att samverkan mellan olika myndigheter inte har skett i den utsträckning som hade behövts.

En sådan situation har varit familjer med multiproblematik. Det har i dessa fall funnits många barn i familjen och omsorgssvikt har kunnat ses. Det har funnits en social problematik med till exempel arbetslöshet, ekonomiska problem och kriminalitet. Även psykisk ohälsa samt neuropsykiatrisk och intellektuell funktionsnedsättning hos föräldrarna har förekommit. Familjerna har ofta varit socialt isolerade och haft begränsat socialt nätverk. I dessa familjer med många olika problem kan barnen och familjen behöva insatser från flera olika verksamheter samtidigt och det är viktigt att barnperspektivet sätts i fokus i de olika myndighetskontakter familjen har.

En annan sådan situation är ärenden som handlat om unga personer som har haft ett uttalat riskbeteende. De har utsatt sig själva för risker i och med sitt levnadssätt, exempelvis på grund av missbruk, kriminalitet och annat självdestruktivt beteende. Det kan också handla om tidig pubertet och tidig sexuell debut. I vissa av dessa ärenden förefaller det som om samverkan mellan till exempel socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, skola samt polis inte har skett i den utsträckning som hade behövts.

³ JO 2004/05 s. 299

Utredningar av vuxnas dödsfall

Följande redovisning baseras på de utredningar av vuxnas dödsfall som Socialstyrelsen gjort och för närvarande genomför, sedan lagen utvidgades den 1 januari 2012. Beskrivningen nedan baseras på uppgifter både om utredda ärenden och om ärenden där utredning fortfarande pågår. När det gäller uppgifter om kön, ålder och relation är även uppgifter med från ärenden som ska utredas men där utredning inte påbörjats ännu.

Det har redan inledningsvis nämnts att eftersom antalet ärenden är få går det inte att generalisera utifrån utredningarnas resultat. Det är ändå intressant att beskriva de iakttagelser som gjorts eftersom detta utgör det material som framtida utredningar och slutsatser kommer att baseras på. Flera av iakttagelserna i utredningarna överensstämmer med mönster som ses i forskning om dödligt våld i nära relationer när det gäller riskfaktorer för denna typ av våld, exempelvis förekomst av tidigare hot och våld, svartsjuka, separation, missbruk av alkohol och droger samt förekomst av personlighetsstörning hos gärningsmannen (se bilaga 2 och nedan).

Det faktum att lagen inte medger att Socialstyrelsen begär in uppgifter som direkt avser gärningsmännen innebär att beskrivningarna av ärenden och av myndigheternas hantering av dem är begränsad.

Beskrivning av ärendena

I de tolv utredningar som antingen är avslutade (fyra ärenden), som pågår (tre ärenden) eller då beslut fattats om att utreda (fem ärenden), är samtliga brottsoffer kvinnor och gärningsmännen är män. Brottsoffren var i åldern 19–68 år då de dödades och gärningsmännens ålder varierade mellan 16 och 60 år.

I tio ärenden är gärningsmannen en partner eller före detta partner till kvinnan. I de två återstående ärendena har kvinnor dödats av en nära släkting. (tabell 5).

Tabell 5.

Vuxna som avlidit.

Kön	Ålder						Relation		
	Man	18–30	31–40	41–50	51–65	66–	Partner/ före detta partner	Släkting	
Kvinna	12	0	1	7	1	2	1	10	2

Kvinnor som dödats av en partner eller före detta partner

I tio av de tolv ärendena är det kvinnor som dödats av en nuvarande eller före detta make eller sambo. I fem av dessa ärenden var brottsoffret och gärningsmannen gifta eller sammanboende när brottsoffret dödades. I fyra ären-

den var brottsoffret och gärningsmannen separerade eller skilda när brottet begicks. I ett ärende där utredning ännu inte inletts är det oklart om gärningsmannen var brottsoffrets partner eller före detta partner.

Barn som bevittnat brotten

I åtta av de tio ärenden då en kvinna dödats av sin man eller före detta man fanns det barn i familjen⁴ och det framgår i hälften av dessa ärenden att barnen var i närheten eller bevittnade när mamman dödades. I antal handlar det om minst fem barn som varit direkta vittnen till mordet på sin mamma.

Separation eller skilsmässa är ofta motivet

I tre av de fem ärenden då brottsoffret och gärningsmannen var gifta eller sammanboende när kvinnan dödades framgår att hon hade lämnat in en skilsmäsoansökan eller att hon hade talat om att hon ville separera eller skilja sig.

Det framgår även att gärningsmannen i tre av de fyra ärenden då brottsoffret och gärningsmannen hade separerat eller skilt sig inte hade accepterat separationen eller skilsmässan.

I flera av dessa ärenden framgår det att separationen eller skilsmässan, som redan har skett eller som var på väg att ske, utgör motivet eller en del av motivet till gärningen. Det framgår också i flera ärenden att det finns svartsjuka med i bilden, att gärningsmannen kontrollerar eller försöker kontrollera kvinnan eller att han förföljer henne på olika sätt.

Enligt en undersökning från Brottsförebyggande rådet (Brå) om dödligt våld mot kvinnor av närstående var kvinnans pågående separation från mannen den enskilt största kategorin av motiv, i cirka 40 procent av fallen [8]. Separation och svartsjuka tillsammans utgjorde motivet i 60 procent av fallen. I en granskning som polismyndigheten i Västra Götaland har gjort av polisens utredningar av dödligt våld i nära relationer under åren 2000-2012 i länet var just separation den vanligaste omständigheten som lett till det dödliga våldet [9].

Psykisk ohälsa hos gärningsmännen

I fem av de sju ärenden som är färdigutredda eller under utredning framkommer någon typ av psykisk ohälsa hos gärningsmannen. Det handlar bland annat om allvarlig psykisk störning, depression med destruktiva tankar och personlighetsstörning.

I dessa ärenden bedömer Socialstyrelsen att det är en stor brist att uppgifter om gärningsmannen inte kunnat begäras in för att till exempel få reda på vad för typ av bedömningar som gjorts när det gäller dennes psykiska hälsa och eventuella risker förknippade med den.

Våldet är ofta känt av myndigheter

I sex av sju ärenden framgår att det tidigare har förekommit våld mot den avlidna från gärningsmannen. Våldet var känt hos socialtjänsten i minst fem av de sju ärendena och i ytterligare ett ärende var kvinnan eller familjen ak-

⁴ I de två återstående ärendena i denna kategori har vi här vi ännu inte kännedom om familjesituationen.

tuell hos socialtjänsten. I minst fyra av ärendena var våldet känt hos hälso- och sjukvården och i minst två av dem hos polisen.

I den ovan nämnda undersökningen från Brå framgick att tidigare hot eller våld mot kvinnan var känt i nära hälften av fallen, vilket bedömdes vara en miniminivå.

Brister i myndigheternas arbete

Mot bakgrund av att det endast är ett fåtal ärenden som hittills har utretts eller där utredning pågår kan inga generella slutsatser dras. På grund av att dokumentationen inte alltid är fullständig är det också nödvändigt att vara försiktig när det gäller att dra slutsatser om brister i just de ärenden som utretts.

Socialstyrelsen har sett tecken på brister i myndigheternas arbete när det gäller följande områden: socialtjänstens utredningar, att en insats inte alltid ges utifrån individens behov samt intern och extern samverkan. Vissa av iakttagelserna sammanfaller med resultaten av en tillsyn som nyligen gjorts (se nedan) och en del av det som iakttagits tyder på att gällande regler och normering inte efterlevs.

Brister i socialtjänstens utredningar och insatser m.m.

Våldsutsatthet uppmärksammas och utreds inte

I ett par ärenden har våldsutsattheten inte uppmärksammas och utretts av socialtjänsten trots att den har varit känd. Fokus har i stället varit på behovet av försörjningsstöd eller på kvinnans roll som mamma.

Brister när det gäller placeringar

När det gäller några enstaka placeringar på skyddat boende har det framkommit att placering inte har föregåtts av utredning, att uppföljning och stöd efter placering har brustit. Det har inte alltid varit den enskilda individens behov som har styrt placeringen utan tillgången på boende, det vill säga att kvinnan inte placerades på det boende som skulle varit det mest lämpliga.

Andra brister i utredningarna

I några ärenden tycks ett motiverande arbete saknas eller inte vara tillräckligt för att exempelvis få kvinnan att stanna kvar på ett skyddat boende och i några ärenden tycks riskbedömningar inte ha gjorts. Dokumentationen brister i vissa ärenden och det saknas ibland ett barnperspektiv.

Samverkan behöver förbättras

I några ärenden tycks det ha varit en bristfällig eller ingen samverkan, både internt inom socialtjänsten och externt. Bristande extern samverkan har gällt mellan socialtjänst och polis samt mellan skyddat boende och polis, trots att det fanns ett stort antal tidigare polisanmälningar eller en stark hotbild mot kvinnan.

Svårt göra iakttagelser inom hälso- och sjukvården

När det gäller hälso- och sjukvården är det svårare att formulera några tydliga iakttagelser. Det har exempelvis inte framkommit i journalgranskningar om det funnits rutiner för att hantera frågor om våld i nära relationer och om dessa i så fall följts. Det går inte heller att utläsa om det finns kompetens om våld i nära relationer, till exempel om hur det kan upptäckas och uppmärksammas.

Överensstämmelser med tillsynens resultat

En del av de iakttagelser som gjorts i dödsfallsutredningarna när det gäller socialtjänsten sammanfaller med vissa av resultaten av den tillsyn som nyligen har genomförts av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor.⁵ Det gäller bristfällig dokumentation, att våldsutsatthet inte alltid utreds, bristande samverkan, att riskbedömningar inte görs, bristande uppföljning och att insatser inte alltid är behovsanpassade utan styrs av tillgång i stället.

Granskning av polisens arbete

I Västra Götalands polismyndighets granskning av utredningar av dödligt våld i nära relation görs bland annat reflektioner över att denna typ av ärenden inte följs upp, att myndigheter inte samverkar i tillräcklig omfattning, att motiven till dessa brott inte utreds som önskvärt och att våld och dödligt våld i nära relationer fortfarande betraktas som ”familjeangelägenheter” [9].

⁵ Denna tillsyn, som har genomförts inom ramen för ett regeringsuppdrag, påbörjades då Socialstyrelsen hade ansvar för tillsynen och den slutfördes efter att den nya myndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO) hade bildats. I den ingick även tillsyn av arbetet med barn som bevittnat våld. 60 kommuner/stadsdelsnämnder granskades och 90 verksamheter inom hälso- och sjukvården i samtliga landsting/regioner.

Behov av förbättringar

Resultaten av utredningarna baseras på ett litet antal ärenden och därför bedömer Socialstyrelsen att det är svårt att formulera förslag på förebyggande åtgärder på nationell nivå. Socialstyrelsen beskriver dock nedan vissa behov av förbättringar baserat på utredningarnas resultat.

Ett flertal uppdrag på Socialstyrelsen har koppling till flera av de brister som Socialstyrelsen har sett i utredningarna. Bland annat pågår det ett arbete med att ta fram föreskrifter och revidera de allmänna råden (SOSFS 2009:22) om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld. Det kan innebära att vissa delar av de allmänna råden blir föreskrifter samt att hälso- och sjukvården omfattas. Det pågår också arbeten med att ta fram vägledningar för mödra- barnhälsovården och elevhälsan. Dessutom revideras de allmänna råden och handboken om anmälningsskyldigheten när barn far illa eller riskerar att fara illa.

Barn som riskerar att fara illa

Socialtjänst

Socialstyrelsen ser behov av att socialtjänsten förbättrar följande områden:

- Det behöver finnas information om socialtjänstens roll och möjligheter att erbjuda skydd och stöd på olika språk. Sådan information behöver exempelvis finnas på Migrationsverket, svenska för invandrare (SFI) samt verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.
- Det är viktigt att socialtjänsten beaktar att det kan behövas kompetens när det gäller att uppmärksamma spädbarns särskilda behov samt risker för och tecken på förlossningsdepression och förlossningsspykos inom verksamheter som omfattar kvinnor, exempelvis skyddade boenden.
- Barnperspektivet måste beaktas i alla verksamheter inom socialtjänsten. Det gäller när det finns barn inblandade i ärenden om ekonomiskt bistånd, missbruk, våld mot kvinnor, men även i umgänges-, boende- och vårdnadsutredningar.
- När en utredning leder fram till att ett barn behöver stöd i form av någon insats, ska barnets behov styra vilken insats som erbjuds och inte tillgången på resurser.
- Socialstyrelsens utredningsverksamhet har visat att socialtjänsten ibland inte inleder en utredning när en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL inkommer trots att misstanke om allvarliga missförhållanden framkommer. Socialtjänsten måste i större utsträckning börja inleda utredning i stället för att vidta åtgärder inom ramen för en s.k. förhandsbedömning.

Hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen ser behov av att hälso- och sjukvården förbättrar följande områden:

- Det behöver finnas information om hälso- och sjukvårdens roll och möjligheter att erbjuda vård och stöd på olika språk. Sådan information behöver exempelvis finnas på Migrationsverket, svenska för invandrare (SFI) samt verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.
- Det är viktigt att det finns information om psykisk hälsa i samband med och efter förlossning till blivande och nyblivna föräldrar. Informationen behöver finnas på olika språk.
- Hälso- och sjukvården måste i högre utsträckning ta reda på om det finns barn, som far illa eller riskerar fara illa, i en vuxen patients närhet, och överväga om en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL ska göras samt om den har en skyldighet att ge barnet information, råd och stöd enligt 2 g § HSL.
- Efterlevnaden av anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL måste förbättras inom hälso- och sjukvården. Det gäller både när ett barn direkt har kontakt med vården och när en vuxen person har kontakt med vården och det finns barn i den vuxnas närhet som far illa eller riskerar att fara illa.
- Hälso- och sjukvården måste i högre utsträckning uppmärksamma att kännedom om att en annan myndighet har anmält eller avser att anmäla att ett barn far illa eller misstanke om att ett barn far illa, inte påverkar skyldigheten att anmäla enligt 14 kap. 1 § SoL. Skyldigheten att anmäla kvarstår också om det finns kännedom om att barnet eller familjen redan har kontakt med socialtjänsten.

Skola och förskola

Socialstyrelsen ser behov av att skolan och förskolan förbättrar följande områden:

- Skola och förskola måste i högre utsträckning följa anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL.
- Även skola och förskola måste uppmärksamma att kännedom om att en annan myndighet har anmält eller avser att anmäla att ett barn far illa eller misstanke om att ett barn far illa, inte påverkar skyldigheten att anmäla enligt 14 kap. 1 § SoL. Skyldigheten att anmäla kvarstår också om det finns kännedom om att barnet eller familjen redan har kontakt med socialtjänsten.

Vuxna som utsätts för våld av närstående

Socialtjänst

Socialstyrelsen ser behov av att socialtjänsten förbättrar följande områden:

- ökad kompetens i att uppmärksamma och att fråga om våldsutsatthet

- förbättrad dokumentation av om utredning inleds eller inte, av insatser och uppföljning av insatser
- ökad kunskap om metoder för motivationsarbete
- utveckling av bedömningar av behov och risker
- att insatser erbjuds med utgångspunkt i den enskilda individens behov
- utveckling av uppföljning av insatser
- utveckling av det långsiktiga stödet
- utveckling av intern och extern samverkan.

Detta överensstämmer med vad IVO har pekat på som bidragande faktorer till ett bättre fungerande arbete i kommunerna med våldsutsatta kvinnor: att det finns kompetens och särskilt ansvariga på området, att det finns tydliga och kända rutiner, att våldsutsattas behov av stöd utreds, att dokumentationen är bra, att särskilda metoder och manualer används för att fråga om våld och för att göra riskbedömningar, att insatser följs upp och att samverkan fungerar internt och externt.

Hälso- och sjukvård

Även om inte några tydliga iakttagelser av brister kunnat konstateras har Socialstyrelsen uppmärksammat två områden som kan ha stor betydelse för det förebyggande arbetet. Dessa är:

- behov av kompetens för att kunna upptäcka och uppmärksamma våldsutsatthet
- behov av rutiner för hur våld i nära relation ska hanteras, både inom hälso- och sjukvården och i samverkan med andra myndigheter.

Dessa två områden har även IVO pekat på i sin tillsyn. De verksamheter som fungerar bättre har kompetens inom området våld i nära relationer och rutiner för arbetet.⁶

Polis

Polismyndigheten i Västra Götaland gör bland annat nedanstående reflektioner när det gäller att utveckla och förbättra polisens utredningar av dödligt våld i nära relationer [9]:

- vikten av att denna typ av ärenden utreds snabbt
- gemensamma utbildningar för olika myndigheter om offentlighets- och sekretesslagen för att förbättra samverkan
- en lagändring vad gäller kontaktförbud som innebär att elektronisk övervakning kan användas redan från början skulle göra stor skillnad
- att fokusera på motiven till dessa brott i utredningarna vilket skulle öka kunskapen och förutsättningarna för att bedöma risker för återfall

⁶ Tillsynen har omfattat vårdcentraler, somatiska akutmottagningar, gynekologiska mottagningar och psykiatriska öppenvårdsmottagningar. Det är de två senare som enligt tillsynsresultaten överlag fungerar bättre.

- behov av ett mer organiserat omhändertagande av de drabbade, eventuellt i form av en motsvarighet till barnhusen med polis, socialtjänst och hälso- och sjukvård på samma ställe
- att polisens relationsenheter bör utöver av utredare bestå av brottsoffer-samordnare och av personer med uppdrag att ta hand om personer med hög hotbild
- eftersom separation är den vanligaste utlösande faktorn för dödligt våld kan det övervägas om ett allmänt och lättillgängligt ”separationsstöd” i samarbete med till exempel kommunerna skulle kunna förhindra våld-samma situationer.

Socialstyrelsens arbete med dödsfallsutredningar

För att uppnå målsättningen med lagen har Socialstyrelsen uppmärksammat behov av att utveckla arbetet med utredningarna.

- Erfarenheterna av de år som utredningar av barn har pågått visar att det är svårt att dra generella slutsatser utifrån det begränsade antalet utredningar. Ett större antal fall skulle behöva inkluderas i utredningsverksamheten, till exempel genom att även utreda fall av grov misshandel mot barn och fall där dödsorsaken är ofullständigt definierad samt att kravet på skyddsbehov som en förutsättning för utredning tas bort.
- Lagstiftningen när det gäller vuxnas dödsfall behöver analyseras i syfte att klarlägga under vilka förutsättningar uppgifter som direkt berör gärningsmännen även kan begäras in.

För att kunna göra en samlad bedömning av utvecklingsbehoven är det viktigt att Socialstyrelsens resultat analyseras tillsammans med slutredovisningen från den nationella samordnaren mot våld i nära relationer, som ska slutredovisas senast den 30 juni 2014, och Statskontorets uppföljning och utvärdering av Socialstyrelsens utredningsverksamhet, som ska slutredovisas till regeringen senast den 1 oktober 2014.

Socialstyrelsens pågående arbete

Förutom arbetet med dödsfallsutredningar pågår även andra arbeten inom området våld i nära relationer och området barn och unga. Socialstyrelsen arbetar för att höja kvaliteten på insatserna till våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Exempel på arbeten är att:

- ta fram ytterligare kunskapsunderlag för särskilt sårbara grupper av våldsutsatta kvinnor (våld mot äldre, hedersrelaterat våld och våld mot kvinnor med utländsk bakgrund)
- ta fram nya föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relation och revidering av handboken Våld
- fördela prestationsbaserade utvecklingsmedel som är kopplade till ett nationellt och regionalt kompetensstöd
- utveckla metoder i arbetet med våldsutövare
- ta fram ett bedömningsinstrument, en ”insatstrappa” och metoder för att arbeta med barn som utsatts för eller bevittnat våld
- ta fram en vägledning till socialtjänst och hälso- och sjukvård angående att fråga om våld
- ta fram öppna jämförelser när det gäller brottsoffer
- ta fram vägledningar för mödra- och barnhälsovården samt elevhälsan
- ta fram vägledningar för säker nyföddhetsvård
- ta fram information till barn och unga om socialtjänsten
- utveckla arbetet för ändamålsenligt stöd till barn som anhöriga
- ta fram en sammanfattning av kunskapsläget om barn som anhöriga samt en rad kunskapsöversikter, karläggningar och utvärderingar av metoder inom området
- revidera allmänna råd och handbok om barn och unga i socialtjänsten
- revidera allmänna råd och handbok om anmälningsskyldighet när barn får illa.

Referenser

1. Nordlund, J, Temrin, H. Barn som dödas av sina föräldrar. Apropå. 2003; 2.
2. Sturup, J. Utvecklingen av det dödliga våldet mot barn under 1990-talet och 2000-talet. Stockholm: Kriminologiska Institutionen; 2012.
3. Resnick, PJ. Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. The American Journal of Psychiatry. Vol 126(3):325-34.
4. Barn som anhöriga : konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
5. Socialstyrelsen. Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar; 2013.
6. Tillsynsrapport 2013 : hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
7. Samverka för barns bästa : en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
8. Rying, M. Utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (BRÅ) ;; 2007.
9. Dödligt våld i nära relation - en första genomlysning. Polismyndigheten i Västra Götaland; 2013.

Bilagor

Bilaga 1 Metod

Utredningsverksamheten vid Socialstyrelsen

Det finns två utredningsgrupper på Socialstyrelsen. Den ena utreder barns dödsfall och den andra utreder vuxnas dödsfall. Det finns en projektledare för vardera gruppen och en biträdande projektledare som deltar i båda gruppernas arbete. I båda grupperna finns deltagare med kompetens inom socialtjänst, somatisk hälso- och sjukvård, juridik samt rättspsykiatri inom Rättsmedicinalverkets verksamhet.

Sedan november finns det även en granskningsgrupp inom polisen tillsatt på initiativ av Rikspolisstyrelsen (RPS), som ska granska polisens hantering av utredningar av ärenden som rör dödligt våld i nära relationer. Ordföranden i denna grupp kommer enligt deras direktiv att vid behov medverka i Socialstyrelsens utredningar för att granska just polisens hantering av ärendena.⁷ Samarbetet har inletts och granskningsgruppens uppdrag pågår under hela 2014.

Arbetsätt

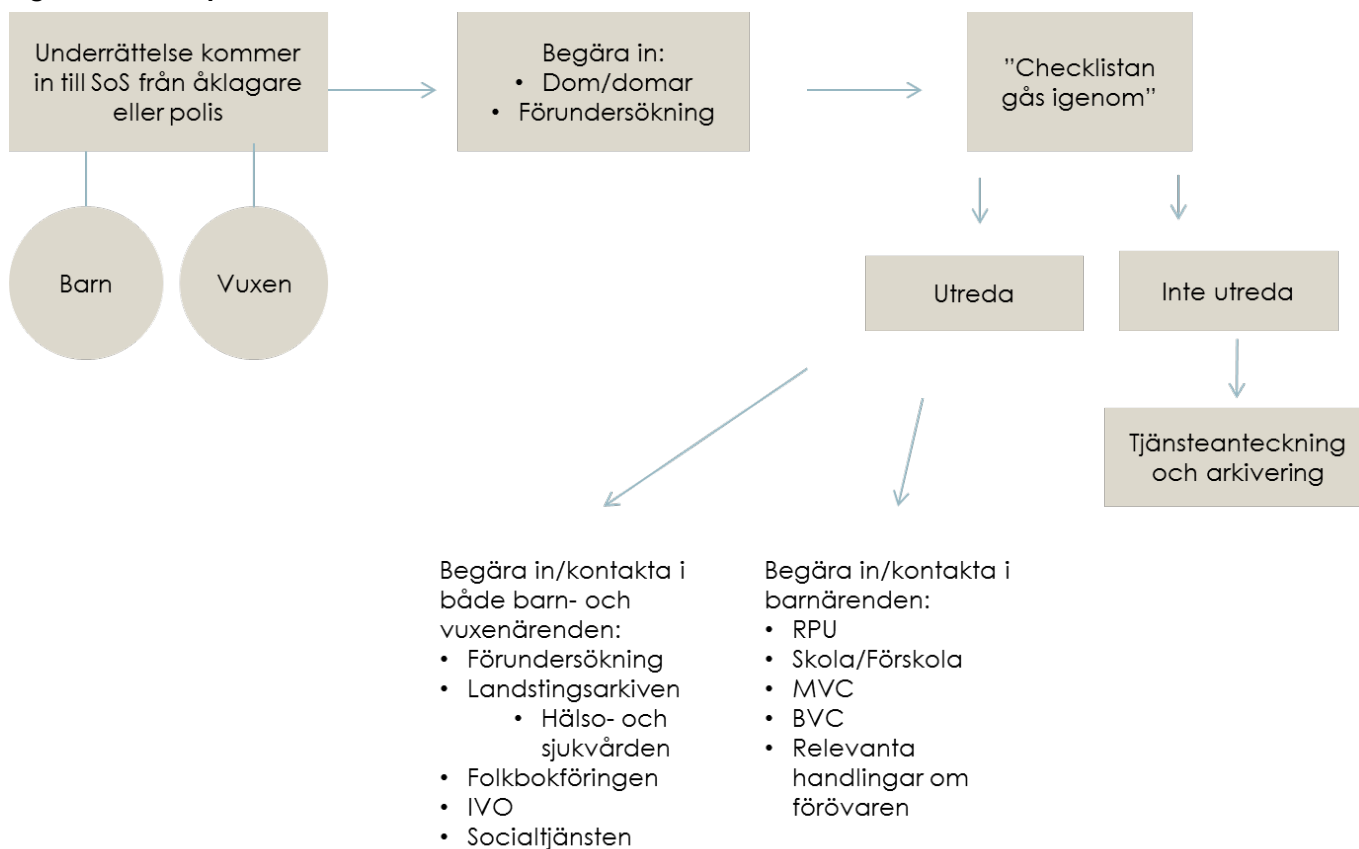
När en underrättelse om ett dödsfall kommer in görs först en bedömning av om ärendet ska utredas eller inte. Som stöd används en checklista och för att kunna göra bedömningen behöver ofta domen i ärendet studeras och ibland kompletteras med samtal med förundersökningsledaren.

Om ärendet ska utredas begärs domen och förundersökningen in, om inte detta redan gjorts i samband med den inledande bedömningen. Utifrån vad som framkommer i dessa begärs ytterligare dokumentation in från de myndigheter eller verksamheter som brottsoffret varit i kontakt med, det rör till exempel akter från socialtjänsten och journaler från hälso- och sjukvården. När det gäller barns dödsfall begärs även handlingar rörande gärningsmannen in. I vuxenärenden går inte detta att göra på grund av lagens utformning (se nedan).

Den skriftliga dokumentationen utgör grunden till utredningarna men som tidigare nämnts kompletteras i vissa fall insamlingen av information med hjälp av intervjuer.

⁷ Rikspolisstyrelsen (2013). Direktiv till granskning av dödligt våld i nära relationer. Diarienummer A 190.667/2013.

Figur 1. Socialstyrelsens arbetssätt



Utveckling av verksamheten

Det pågår ett kontinuerligt arbete med att utveckla utredningsverksamheten på Socialstyrelsen. I syfte att utveckla systematiken och dokumentationen i utredningsarbetet har det bland annat tagits fram en checklista för att bedöma om ärenden ska utredas samt en variabellista som ska fyllas i för varje enskilt ärende. Socialstyrelsen har även inlett samarbete med Rättsmedicinalverket, Polisen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt knutit kontakter med personer som arbetar med dödsfallsutredningar i England.

Bilaga 2 Forskningsöversikt – dödligt våld i nära relationer och dödligt våld mot barn

När en person dödas av sin make/maka, sambo, sin tidigare partner eller sitt barn är det den mest extrema formen av våld i nära relationer. Vad som kan anses vara positivt är att forskningen visar, såväl internationellt som i Sverige, på en tydlig minskning av dödligt våld överlag [1], såväl som i nära relation [2, 3]. I en övergripande analys av förhållandena i 66 länder konstaterades att över en sjundedel av allt dödligt våld totalt, och över en tredjedel gällande kvinnor, begicks i nära relationer [3]. Data från USA som har hög frekvens av dödligt våld, visade att 45 procent av fallen mot kvinnor och 5 procent av fallen mot män begicks i en nära relation under år 2008 [4].

Den svenska forskningen kring dödligt våld i nära relationer har länge varit sparsam, förutom rapporter från Brottsförebyggande rådet (Brå) år 2001 och 2007. Mycket av fakta i denna genomgång är taget från den senare av dessa. En svaghet i många studier, såväl i Sverige som internationellt, är att de enbart behandlar mäns dödliga våld mot kvinnor, och inte kvinnors mot män eller dödligt våld i samkönade relationer. Kvinnor har konstaterats använda våld i nära relationer i betydligt högre grad än man tidigare har förstått [5]. Föräldrar som dödas av sina vuxna barn kan sägas utgöra en helt egen grupp. Bortfallet i studier på svenska material får bedömas som litet, då de aktuella registren (såsom Rikspolisstyrelsens brottsanmälningsregister) är närmast heltäckande, och uppkklaringsprocenten hög. Det finns dock vissa ouppklarade fall, och obduktionsfrekvensen har gått ned under de senaste tjugo åren, vilket skulle kunna leda till att fler fall av dödligt våld i nära relationer undgår upptäckt – kanske främst bland äldre.

Brå publicerade år 2007 en översikt om dödligt våld mot kvinnor, som beskriver utvecklingen i Sverige år 1990–2005 [6]. Under denna period blev 1 574 personer offer för dödligt våld, alltså cirka 100 personer per år varav 65 procent var män och 35 procent kvinnor. I 84 procent av fallen var de kvinnliga offren bekanta med gärningsmannen, och knappt hälften av det dödliga våldet mot kvinnor begicks av en man, med vilken kvinnan hade, eller hade haft, en nära relation. Sammantaget dödades cirka 17 kvinnor varje år av en man i en nära relation, vilket utgjorde cirka 20 procent av det totala dödliga våldet. Under perioden 1971–1980 var medeltalet 21 dödade kvinnor per år [7]. Om man jämför dessa perioder och tar hänsyn till befolkningsutvecklingen har antalet kvinnor 15 år eller äldre som fallit offer för dödligt våld i nära relationer minskat från 0.63 till 0.46 offer per 100 000 invånare. Sammantaget har således det dödliga våldet mot kvinnor i nära relation minskat, även om hänsyn tas till befolkningsökningen.

Forskning har också funnit att det dödliga våldet mot kvinnor ofta föregåtts av våld mot henne under lång tid [8]. Även i fall då en man dödat av en kvinna i nära relation har gärningen ofta föregåtts av upprepat våld mot mannen.

I Brå:s undersökning framkom också att tidigare hot eller våld mot offren var känt i nära hälften av fallen. Detta får ses som en miniminivå, då det enbart gäller fall där myndigheter kontaktats. Den enskilt största kategorin av motiv vid dödligt våld mot kvinnor i nära relation är en pågående separation. Detta gäller i drygt 40 procent av fallen, och svartsjuka och separation tillsammans utgör motivbilden i nära 60 procent av fallen. Psykisk sjukdom ansågs ligga bakom gärningen i 13 procent av fallen (31 stycken) i Brå:s undersökning. En överväldigande majoritet av brotten begicks i bostadsmiljön – i 80 procent av fallen var brottsplatsen någon av de inblandades hem eller det gemensamma hemmet. Detta är en högre andel än vid dödligt våld generellt sett, där denna siffra är cirka 70 procent. Medelåldern för de vuxna kvinnor som dödades i nära relation var 43 år (15–87 år) och för gärningsmannen 45 år (18–88 år). Åldersgruppen 40–49 år dominerade för såväl offer som gärningsmän. Fler gärningar med yngre personer inblandade bedömdes bero på svartsjuka och kontrollbehov, medan psykisk sjukdom oftare kunde ses i de fall där offer och gärningsman var äldre. 70 procent av offren och nästan två tredjedelar av gärningsmännen var födda i Sverige. Gärningsmännen, oavsett ursprung, hade ofta låg social status, och hälften av dem var antingen arbetslösa, hade beredskapsarbete eller var förtidspensionärer.

Vid dödligt våld generellt var nära 60 procent av gärningsmännen påverkade av alkohol vid brottstillfället, men under hälften var detta vid dödligt våld mot kvinna i nära relation. Under perioden skedde en märkbar minskning av gärningsmän med tidigare kriminell belastning (ungefär 60 procent hade tidigare begått brott) utan att någon tydlig förklaring kunde ges. Gärningsmannen försökte begå eller begick självmord i 30 procent av fallen. Dessa gärningsmän var betydligt äldre, oftast svenskfödda och hade en mer ordnad social situation än i de övriga fallen. Av de gärningsmän som överlevde självmordsförsöket bedömdes den stora majoriteten ha en psykisk störning eller sjukdom vid den påföljande rättspsykiatriska undersökningen. I tio procent av de av Brå studerade fallen (53 fall) begicks gärningen av en annan familjemedlem, oftast ett barn till kvinnan. Dessa brott begicks praktiskt taget alltid i hemmiljön. Gärningsmannen var i dessa fall oftast en man. Av gärningsmännen var 40 procent påverkade av alkohol vid gärningen, i motsats till offren, som i betydligt mindre grad än vid dödligt våld generellt hade druckit alkohol. Forskning tyder på att denna typ av gärningsman ofta har någon form av psykisk störning [9]. Det faktum att två tredjedelar av gärningsmännen dömdes till rättspsykiatrisk vård, och att ytterligare 15 procent begick självmord i samband med brottet tyder på att detta stämmer.

Det dödliga våldet mot kvinnor har alltså minskat under tidsperioden i såväl Sverige som jämförbara västländer. Inga entydiga förklaringar finns till denna nedgång, men flera hypoteser har framkommit inom forskningen, såsom en större medvetenhet i samhället om våld i nära relationer, ett ökat skydd för hotade kvinnor genom till exempel kvinnojourer, lagändringar som till exempel lagen om besöksförbud samt ökad ekonomisk självständighet för kvinnor, vilket skulle möjliggöra för dem att lämna destruktiva relationer. För att förebygga dödligt våld i nära relationer är det viktigt att kunna definiera såväl riskfaktorer som riskgrupper. I Brå:s genomgång ter dessa sig likar-

tade dem som definierats i tidigare studier: förekomst av tidigare hot och våld (den absolut viktigaste riskfaktorn), svartsjuka, separation, missbruk av alkohol och droger samt förekomst av personlighetsstörning hos gärningsmannen. Såväl offer som gärningsmän är ofta socialt utsatta.

Dödligt våld är den femte vanligaste dödsorsaken för barn under 15 år i Sverige (5 procent av dödsfallen bland barn). Dock kan man se att ungefär hälften av den minskning i dödligt våld i samhället som noterats de senaste 20 åren består i en minskning av det dödliga våldet mot just barn [1]. Detta ses även i andra, jämförbara länder såsom Finland [10].

Vid en genomgång av forskning om dödligt våld mot barn är ett genomgående problem att definitionen av ”barn” sätts vid olika ålder – under femton år i vissa studier, och arton år i andra, till exempel. I svenska studier används generellt sett en åldersgräns på 15 år [11]. I en svensk genomgång av samtliga fall av dödligt våld mot barn under 90- respektive 00-talet (sammanlagt 95 fall, varav 93 uppklarade) noterades en tydlig minskning, från 9 fall per år i snitt under 90-talet till 5 fall per år under 00-talet [11]. Detta innebar även en minskning av andelen dödligt våld mot barn av det dödliga våldet totalt, från 9 till 5 procent. Den största minskningen skedde inte bland de minsta barnen, utan i gruppen 1–9 år. Av offren var 55 flickor och 40 pojkar. Gärningsmannens medelålder under hela perioden var 36 år. 60 av dem var män och 34 kvinnor. Jämfört med andra former av dödligt våld begår gärningsmannen självmord i samband med gärningen i mycket hög grad, upp till 30 procent enligt vissa studier [12].

I Sturups svenska studie sågs under 1990-talet självmord eller självmordsförsök hos gärningsmannen i 52 procent (32 fall) av fallen, medan under 2000-talet detta enbart sågs hos 27 procent (7 fall). Detta är en tydlig nedgång i såväl procentandel som reellt antal fall. Det var vanligare att männen (35 procent) begick utvidgade självmord än kvinnorna (27 procent), något som också setts internationellt [13]. Utvidgade självmord har tidigare noterats vara starkt kopplat till psykisk ohälsa [13, 14], men traditionella riskfaktorer såsom ung ålder, missbruk och impulsivitet verkar inte föreligga i lika hög grad som vid självmord utan flera offer [15]. När dödligt våld mot barn studeras läggs tyngdpunkten ofta på dödligt våld mot barn begånget av den ena föräldern (filicid), som är den vanligaste formen. Den övervägande majoriteten av gärningsmännen i Sverige (69 stycken) de senaste 20 åren har utgjorts av föräldrar. Gärningsmän utanför familjen är i dessa fall sällsynt (cirka 15 procent av fallen).

Ofta skiljs på dödligt våld mot nyfödda (neonaticid), barn under ett år (infanticid) och mot äldre barn. Dödligt våld begånget av förälder mot barn brukar delas in i fem kategorier enligt Philip Resnick; ”altruistiskt” dödande (då gärningsmannen uppfattar att barnet behöver räddas från något eller någon), gärningar begångna under akut psykos, dödande av ett önskat barn, barnmisshandel med dödlig utgång samt där dödligt våld mot ett barn som hämnd mot den andra föräldern [14].

Flera teorier har förts fram angående anledningen till minskningen i det dödliga våldet mot barn. Direkta orsakssamband är svåra att studera. Möjliga samband har setts med förskrivningen av antidepressiva mediciner, vilken

har setts gå upp under samma tidsperiod som det dödliga våldet mot barn gått ned [11]. Förklaringen skulle då vara att antalet föräldrar med depressions-sjukdom, liksom graden av sjukdomen, skulle ha minskat vilket lett till färre utvidgade självmord. Eventuellt kan ett ökat antal omhändertaganden från socialtjänstens sida också ha bidragit. En annan teori är att ökad förskrivning av antipsykotisk medicinering skulle kunna ha ett samband med ett minskat antal dödade barn, men det har inte kunnat beläggas. De fall då en psykos-sjuk person dödar ett främmande barn är ytterst få, två fall (2 procent), i Sve-rige de senaste 20 åren [11].

En viktig faktor att ta hänsyn till vid bedömning av risk och utarbetande av förebyggande åtgärder är att bastalet för såväl dödligt våld i nära relationer som mot barn är extremt lågt. Även om risken att bli dödad är förhöjd för personer som misshandlats i en nära relation, så betyder detta att den ökade risken på grupp-nivå praktiskt taget är obefintlig. Rent logiskt ter det sig dock sannolikt att åtgärder som är ägnade åt att minska våldet i nära relationer och mot barn (vilka ju i sig är ett mål i samhället) även skulle kunna vara behjäl-pliga i att minska risken för dödligt våld. Statistiskt blir dock sådana resultat svåra att visa.

1. Brå, *Det dödliga våldets utveckling. Fullbordat och försök till dödligt våld i Sverige under 1990-och 00-talet. Brå-rapport 2011:5*, 2011.
2. Dahlberg, L.L., R.M. Ikeda, and M.J. Kresnow, *Guns in the home and risk of a violent death in the home: findings from a national study*. *Am J Epidemiol*, 2004. **160**(10): p. 929-36.
3. Stockl, H., et al., *The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review*. *Lancet*, 2013. **382**(9895): p. 859-65.
4. Cooper A, S.E., *Homicide trends in the United States, 1980–2008.*, 2011, :Bureau of Justice Statistics: Washington, DC.
5. Cho, H., *Examining gender differences in the nature and context of intimate partner violence*. *J Interpers Violence*, 2012. **27**(13): p. 2665-84.
6. Brå, *Utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer. Brå-rapport 2007:6*, 2007, Brottsförebyggande rådet, Stockholm.
7. Rammer, L.S., L., *Kvinnor som offer för våldsbrott med dödlig utgång. I: Kvinnomisshandel. JÄMFO-rapport nr 14.*, 1989, JÄMFO, Stockholm.
8. Dugan, L.N., D. Rosenfeld, R., *Explaining the Decline in Intimate Partner Homicide: The Effects of Changing Domesticity, Women's Status, and Domestic Violence Resources*. . *Homicide Studies*, 1999. **3**(3).
9. Nordström, A., *Violent offenders with schizophrenia. Quantitative and qualitative studies focusing on the family of origin.*, 2004, Division of Psychiatry, Department of Clinical Sciences, Umeå University.
10. M, L., K. J., and K. J., *The declining number of child homicides in Finland 1960-2009*. *Homicide Studies*, 2012. **16**(1): p. 3-22.
11. Sturup, J., *Utvecklingen av det dödliga våldet mot barn under 1990-talet och 2000-talet*, in *Kriminologiska Institutionen 2012*, Stockholms Universitet: Stockholm. p. 38.
12. Putkonen, H., et al., *Filicide in Austria and Finland--a register-based study on all filicide cases in Austria and Finland 1995-2005*. *BMC Psychiatry*, 2009. **9**: p. 74.
13. Hatters Friedman, S., et al., *Filicide-suicide: common factors in parents who kill their children and themselves*. *J Am Acad Psychiatry Law*, 2005. **33**(4): p. 496-504.
14. Resnick, P.J., *Child murder by parents: a psychiatric review of filicide*. *Am J Psychiatry*, 1969. **126**(3): p. 325-34.
15. NCI, *Filicide: A Literature Review*, 2009, National Confidential Inquiry Into Suicide and Homicide by people with Mental Illness.