

# Dödsfallsutredningar 2016–2017

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

Publikationen finns som PDF på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2018-1-37

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), januari 2018

# Förord

Socialstyrelsen ska utreda fall då ett barn avlidit till följd av brott eller en vuxen avlidit till följd av brott av en närstående eller tidigare närstående person enligt lagen (2007:606) om utredningar avseende vissa dödsfall. Detta är Socialstyrelsens femte rapport. Rapporten vänder sig till regeringen, men kan även vara intressant för andra berörda samhällsaktörer inom området.

Syftet med utredningsverksamheten är att ge underlag till förslag på åtgärder som förebygger att barn far illa eller att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer. I uppdraget ingår att utifrån ett helhetsperspektiv kartlägga och analysera varje enskilt dödsfall för att identifiera systemfel i samhällets skyddsnät och att skapa förutsättningar för en långsiktig kunskapsuppbyggnad.

Socialstyrelsen har under 2016–2017 utvecklat utredningsverksamheten. Arbetet bedrivs mer strukturerat genom att metoden händelseanalys har använts som utgångspunkt för arbetet. Socialstyrelsen har även utvecklat samarbetet med andra myndigheter.

Marie Nyman och Carina Hällberg har varit ansvariga utredare. Ansvarig enhetschef har varit Beatrice Hopstadius. Vi vill rikta ett stort tack till alla de samhällsaktörer som bidragit i arbetet.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Inledning .....	11
Socialstyrelsens uppdrag .....	11
Våldets omfattning och konsekvenser .....	12
Utredningsverksamhetens omfattning .....	14
Metod och genomförande .....	15
Hinder i utredningsverksamheten .....	17
Resultat barnutredningarna – 6 dödsfall .....	19
Iakttagelser kring de utredda fallen .....	19
Uppgifter som kan jämföras mellan åren .....	21
Identifierade brister .....	22
Resultat vuxenutredningarna – 21 dödsfall .....	28
Iakttagelser kring de utredda fallen .....	28
Uppgifter som kan jämföras mellan åren .....	31
Identifierade brister .....	32
Referenser .....	46



# Sammanfattning

Socialstyrelsen har uppdraget att genomföra utredningar då ett barn har avlidit med anledning av brott eller då en kvinna eller man har avlidit med anledning av ett brott av en närstående eller tidigare närstående person. Socialstyrelsen har haft uppdraget att genomföra barnutredningar sedan 2008. År 2012 utökades uppdraget till att även omfatta vuxenutredningar. Syftet med utredningsverksamheten är att ge underlag till förslag på åtgärder som förebygger att barn far illa eller att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer.

Under de tio år som utredningsverksamheten bedrivits har Socialstyrelsen utrett fall där 46 barn och 52 vuxna har dödats.

De sammanlagda resultaten av barnutredningarna visar att:

- Drygt 60 procent av barnen var yngre än 9 år.
- I 40 procent av fallen har anmälningar om oro för barn inkommit till socialtjänsten. Av dessa inleddes utredning i 50 procent av fallen.
- 45 procent av barnen dödades av sin biologiska far eller styvfar och cirka 20 procent av sin biologiska mor.
- I 45 procent av fallen hade gärningspersonen vid tiden för gärningen varierande grad av psykisk ohälsa.

De sammanlagda resultaten av vuxenutredningarna visar att:

- 95 procent av brottsoffren var kvinnor, 5 procent var män. Av gärningspersonerna var 98 procent män.
- Drygt 85 procent av brottsoffren hade dödats av sin partner eller tidigare partner. Knappt 15 procent hade dödats av en annan familjemedlem.
- 75 procent av de brottsoffer som dödats av en partner eller tidigare partner hade dödats i samband med en separation.
- 85 procent av brottsoffren hade utsatts för våld av gärningspersonen före gärningen. Av dem hade nästan 60 procent dödshotats.
- 60 procent av gärningspersonerna hade vid gärningen varierande grad av psykisk ohälsa, 50 procent hade risk- eller missbruksproblem av alkohol, narkotika eller spel.
- I nästan 15 procent av fallen fanns hedersmotiv eller indikation på hedersmotiv till gärningen.

## Iakttagelser i årets rapport

Under 2016–2017 har Socialstyrelsen utrett fall där 6 barn och 21 vuxna dödats.

### *Barnutredningarna*

Genomsnittlig ålder för de barn som dödats var fyra år. Det finns inga uppgifter om att barnen hade bevittnat eller varit utsatta för våld före gärningen. I utredningarna har följande brister identifierats:

**Barnen uppmärksammades inte som anhöriga** av hälso- och sjukvården, trots att föräldrarnas problem var av sådan karaktär att vården hade skyldighet att beakta barnens behov av information, råd och stöd.

**Anmälan om oro för barn** beaktades inte i tillräcklig omfattning av aktörer som föräldrarna hade kontakt med. Inte i något fall övervägdes eller gjordes en anmälan om oro för barn till socialtjänsten under det senaste året före gärningen.

**Familjers konfliktfyllda relationer uppmärksammades inte**, trots att hälso- och sjukvården hade kännedom om att några familjer befann sig i mycket konfliktfyllda och påfrestande livssituationer.

#### *Vuxenutredningarna*

Nästan samtliga (18) av de 21 dödsfallen rör en kvinna som dödats av sin manliga partner eller tidigare partner. I hushållen fanns totalt sju barn. Av brottsoffren hade 17 utsatts för våld av gärningspersonen före gärningen. Brottsoffret hade i de flesta fall haft kontakt med två eller fler samhällsaktörer, och den senaste kontakten hade ofta varit kort tid före gärningen. I utredningarna har följande brister identifierats:

**Våldsutsattheten upptäcktes inte**, frågor om våld ställdes varken rutinemässigt eller då det fanns tecken på våld. Våldet blev oftast inte känt av samhällsaktörerna om inte brottsoffret på eget initiativ berättade om sin utsatthet.

**Tidiga riskbedömningar gjordes sällan** i samband med polisanmälan eller att brottsoffret ansökte om stöd och hjälp från socialtjänsten.

**Risken för hedersrelaterat våld och förtryck uppmärksammades inte** av polis och socialtjänst, trots att brottsoffret polisanmälde gärningspersonens våld eller sökte stöd och hjälp hos socialtjänsten.

**Det fanns brister i samordningen av insatser.** Samhällsaktörerna arbetade i stor utsträckning parallellt. Relevant information delades inte och ingen samordnad planering genomfördes i samråd med den enskilde.

**Risken att gärningspersonen skulle utöva våld uppmärksammades inte**, trots att flera av förövarna hade haft kontakt med hälso- och sjukvården med anledning av psykisk ohälsa eller missbruksproblem kort tid före gärningen.

**Ansökningar om kontaktförbud avslogs** då förutsättningarna för kontaktförbud inte bedömdes vara uppfyllda. Händelseanalyserna visar dock att det fanns en mycket allvarlig hotbild mot brottsoffren.

**Arbetsgivaren agerande inte** för att brottsoffret skulle få stöd och hjälp, trots att det på arbetsplatsen fanns kännedom eller misstanke om att den anställda utsatts för våld av en närstående person.



## Åtgärder

Utifrån de identifierade bristerna lämnar Socialstyrelsen ett antal förslag till åtgärder samt redovisar egna och andra myndigheters planerade åtgärder. Flera av åtgärderna handlar om att stärka implementeringen av redan befintligt regelverk, vägledning, metodstöd och andra skrifter inom området.

Förslag till regeringen

Socialstyrelsen föreslår att regeringen:

- riktar stöd till verksamheter i **socialtjänsten och hälso- och sjukvården** som med implementeringsstöd av nationella och regionala aktörer vill utveckla sitt arbete med att fråga om våldsutsatthet, t.ex. inom ramen för den pågående satsningen att kvalitetsutveckla arbetet med våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn m.m.
- ger **Myndigheten för familjerätt och föräldrastöd** i uppdrag att inventera vilka verksamma metoder som finns för att tidigt uppmärksamma barn vars föräldrar befinner sig i konflikt samt att utreda vilken information som verksamheter och aktörer, som enbart möter vuxna, behöver för att vägleda föräldrar i konflikt
- ger **Arbetsförmedlingen** i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att upptäcka och identifiera våld och hjälpa våldsutsatta att få stöd
- ger **Arbetsmiljöverket** i uppdrag att utreda förutsättningarna för att lyfta fram arbetsgivarens roll och ansvar när det finns misstanke eller kännedom om att en anställd är utsatt för våld av en närstående.

Myndigheternas egna åtgärder

**Socialstyrelsen** kommer att:

- stärka stödet till barn som anhöriga genom att i samarbete med några hälso- och sjukvårdsverksamheter utveckla ett familjeorienterat arbetssätt med närmare samverkan mellan vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri
- genomföra en studie och ett utvecklingsarbete om hur anmälningar om oro för barn hanteras
- erbjuda socialtjänsten och hälso- och sjukvården ökat stöd att använda befintlig vägledning för att upptäcka och identifiera våld och hjälpa våldsutsatta att få stöd
- lyfta fram vikten av att ställa frågor om våldsutsatthet i det befintliga kunskapsstödet om hälsoundersökning av asylsökande
- erbjuda socialtjänsten ökat stöd att använda befintlig vägledning för att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck
- genomföra en särskild satsning för att stödja tidiga riskbedömningar inom socialtjänsten
- följa upp hur samordnad individuell plan (SIP) används i arbetet med våld i nära relationer och vid behov ta fram ett kunskapsstöd för att stärka användningen av SIP inom området
- utreda förutsättningarna för att revidera föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer med ett förtydligande om att hälso- och sjukvården ska ge våldsutsatta stöd för att få kontakt med socialtjänsten, förutsatt att personen samtycker till det.

**Polismyndigheten** kommer att:

- ta fram rutiner för hur polisanställda kan hjälpa våldsutsatta att komma i kontakt med socialtjänsten, förutsatt att personen samtycker till det
- implementera och följa upp användningen av de reviderade rutinerna gällande riskbedömningar, inom ramen för implementeringen av riktlinjerna för brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten (2017).

**Migrationsverket** kommer att:

- utveckla sitt arbete med att upptäcka och identifiera våld och hjälpa våldsutsatta att få stöd.

**Försäkringskassan** kommer att:

- fortsätta sitt pågående arbete att implementera frågor om våld i verksamheten i syfte att upptäcka och identifiera våld och hjälpa våldsutsatta att få stöd.

# Inledning

## Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen har uppdraget att under vissa förutsättningar genomföra utredningar då ett barn har avlidit med anledning av brott eller då en kvinna eller man har avlidit med anledning av ett brott av en närstående<sup>1</sup> eller tidigare närstående person. Socialstyrelsen har haft uppdraget att genomföra barnutredningar sedan 2008. År 2012 utökades uppdraget till att även omfatta vuxenutredningar. Dödsfallsutredningarna genomförs enligt lagen (2007:606) om utredningar avseende vissa dödsfall och förordningen (2007:748) om utredningar avseende vissa dödsfall.

Syftet med utredningsverksamheten är att ge underlag till 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 (1 § lagen om utredningar avseende vissa dödsfall). I uppdraget ingår att utifrån ett helhetsperspektiv kartlägga och analysera varje enskilt dödsfall för att identifiera systemfel i samhällets skyddsnet. Målet är att långsiktigt öka kunskapen om vilka behov av förebyggande insatser som behövs i olika delar av samhällsorganisationen [3,62].

Socialstyrelsen ska redovisa resultaten av dödsfallsutredningarna till regeringen i en rapport vartannat år. Detta är Socialstyrelsens femte rapport. Rapporten ska utformas så att den inte ger upphov till förmodan om skuld eller ansvar i samband med ett dödsfall. Inte heller ska personer som förekommer i utredningsmaterialet kunna identifieras (5–6 §§ förordningen om utredningar avseende vissa dödsfall).

## Utredning görs endast då det funnits ett skyddsbehov

Socialstyrelsen ska enligt 2 och 2 a §§ lagen om utredningar av vissa dödsfall utreda de fall där det finns *särskild anledning att anta* att dödsfallet har samband med något förhållande som inneburit att barnet har varit i behov av skydd eller att kvinnan eller mannen har varit i behov av skydd eller stöd och hjälp för att förändra sin situation. Med uttrycket ”särskild anledning att anta” menas att det ska finnas någon konkret omständighet som talar för att dödsfallet har samband med något förhållande som har inneburit att barnet varit i behov av skydd eller den vuxne varit i behov av skydd eller stöd och hjälp för att förändra sin situation. Då det gäller barn kan en sådan konkret omständighet vara att ett barn dödats i hemmiljön, i en missbruksmiljö eller i en lägenhet där det bedrivs sexhandel. Ett annat exempel är då det hos någon myndighet finns uppgifter om att det avlidna barnet, på grund av exempelvis hemförhållanden eller levnadssätt, varit i behov av skydd. När det gäller

---

<sup>1</sup> Men närstående menas främst en person som den avlidna kvinnan eller mannen har eller har haft ett fast förhållande med och kvinnan eller mannens mor, far, fosterföräldrar och syskon. Till denna krets hör även barn till den avlidna kvinnan eller mannen och barn till en person som kvinnan eller mannen har bott tillsammans med eller levt i ett fast förhållande med. Dit hör även t.ex. mor- och farföräldrar, mostrar, morbröder, fastrar och farbröder (prop.2011/12:4 s.27 och 58).

vuxna kan en sådan konkret omständighet vara att kvinnan eller mannen tidigare utsatts för våld av gärningspersonen. Ett annat exempel kan vara att personen vänt sig till någon myndighet eller frivilligorganisation med begäran om stöd och hjälp. En sådan begäran behöver inte särskilt röra våldsutsatthet utan kan också handla om hjälp med exempelvis missbruksproblem [3,63].

## Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor

Uppdraget att genomföra dödsfallsutredningar kan ses som en del i regeringens långsiktiga nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor [70]. Syftet med strategin är att stärka förutsättningarna att nå det jämställdhetspolitiska delmålet att mäns våld mot kvinnor ska upphöra samt att kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet. Strategin omfattar alla former av våld mot kvinnor och flickor inklusive hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Strategin syftar även till att motverka mäns och pojkars utsatthet för våld respektive kvinnors och flickors utövande av våld oberoende av sexuell läggning eller könsidentitet. Strategin gäller under perioden 2017–2026.

Strategin har fyra målsättningar:

- ett utökat och verkningsfullt förebyggande arbete mot våld
- förbättrad upptäckt av våld och starkare skydd och stöd för våldsutsatta kvinnor och barn
- effektivare brottsbekämpning
- förbättrad kunskap och metodutveckling.

Som en del av strategin har regeringen presenterat ett åtgärdsprogram för perioden 2017–2020. I åtgärdsprogrammet har regeringen påbörjat och aviserat en mängd insatser till olika samhällsaktörer i förhållande till strategins målsättningar. Exempelvis har Socialstyrelsen fått i uppdrag att stödja genomförande och uppföljning av den nationella strategin (S2017/01221/JÄM). Regeringen har även tillsatt ett antal utredningar av central betydelse för arbetet med den nationella strategin. Hit hör exempelvis utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i skyddat boende (dir. 2016:99), utredningen om återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (dir. 2017:26) samt utredningen om starkare skydd mot barnäktenskap, tvångsäktenskap och brott med hedersmotiv (dir. 2017:25). I budgetpropositionen 2018 [71] har regeringen aviserat att medel ska avsättas för en flerårig samlad satsning mot hedersrelaterat våld och förtryck inom ramen för den nationella strategin.

## Våldets omfattning och konsekvenser

I Sverige avlider årligen i genomsnitt 5 barn till följd av brott [1] och varje år avlider 29 vuxna, varav 21 kvinnor och 8 män, till följd av brott av en närstående eller tidigare närstående person [3]. Det dödliga våldet mot både barn och vuxna har minskat succesivt sedan 1970-talet [2]. Då det gäller

antalet kvinnor som dödas av en partner eller tidigare partner har antalet fall minskat till i snitt 13 kvinnor per år under åren 2008–2014, jämfört med i snitt 17 sådana fall under både 00-talet och 1990-talet [27]. Brottsförebyggande rådets (Brås) granskning [2] av det dödliga våldet visar att denna relativt lägre nivå har bestått under 2014 och 2015 med 16 respektive 12 fall.

Antalet barn och vuxna som utsatts för våld av närstående ligger dock på en fortsatt hög eller förhöjd nivå jämfört med tidigare. År 2016 anmäldes 23 700 misshandelsbrott mot barn i åldern 0–17 år, varav 4 300 gällde barn i åldern 0–6 år. Det är en ökning av antalet anmälda misshandelsbrott mot barn med 14 procent sedan 2015. Antalet anmälda misshandelsbrott mot barn i åldern 0–6 år har ökat med 6 procent sedan 2015 [4]. Att anmälningarna för misshandel av barn 0–6 år har ökat beror på förändringar i anmälningsbeteendet hos tre viktiga grupper: föräldrar, personal på förskola och skola samt socialtjänsten [5].

I en nationell kartläggning 2016 intervjuades elever i årskurs 9 och i årskurs 2 på gymnasiet om huruvida de varit utsatta för någon form av misshandel under sin uppväxt. Av eleverna uppgav 24 procent att de någon gång blivit utsatta för fysiskt misshandel, varav 14 procent uppgav att de utsatts av en förälder. Totalt hade 16 procent av eleverna blivit utsatta för psykiskt våld av en vuxen och 14 procent hade upplevt våld mellan vuxna i familjen [6].

Barn med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar uppgår i högre utsträckning än andra barn att de har blivit slagna. De lever också oftare i familjer där det förekommit våld mellan föräldrarna [6]. Totalt sett lever minst 150 000 barn i familjer där det förekommer våld mot en förälder eller en annan vuxen [7].

För barn som utsätts för direkt våld eller upplever våld från den ena föräldern mot den andra föräldern får det psykologiska, fysiologiska och sociala konsekvenser [8,10]. Vilka konsekvenserna blir för det enskilda barnet är beroende av bland annat personlighet, ålder och utvecklingsnivå [8,9]. Barn som upplever våld mot sin förälder eller omsorgsperson riskerar att utveckla en allvarlig och långvarig psykisk ohälsa, som depressivitet, ångest, självdestruktivitet, aggressivitet, svårigheter i umgänget med andra barn samt koncentrationssvårigheter och svårigheter i skolan [9]. Barnen kan även utveckla en hyperaktivitet, som har sin grund i en ständig beredskap för att snabbt upptäcka tecken på fara. Barnen kan också drabbas av hälsoproblem som astma, eksem, magont, sömnsvårigheter, huvudvärk och ätstörningar [9]. Att uppleva våld eller hot om våld utgör även en tydlig risk för att utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), vilket ökar risken för annan psykisk ohälsa. Konsekvenserna för barn som utsätts för direkt våld liknar dem som kan bli följden då ett barn upplever våld mot en förälder eller en omsorgsperson [10].

Då det gäller vuxna polisanmäldes under 2016 cirka 12 400 [11] misshandelsbrott där gärningspersonen hade en nära relation med offret. De flesta brott polisanmäls dock inte. I en studie av Brå framkom att endast 3,9 procent av dem som utsatts för brott i nära relation hade gjort en polisanmälan [7]. Genom enkätundersökningar kan även de brott som inte polisanmäls synliggöras. En sådan genomförd av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) 2014 [12] visade att 14 procent av kvinnorna och 5 procent av männen någon gång hade utsatts för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld av

en aktuell eller tidigare partner. Omräknat till antal personer handlar det enligt beräkningar av NCK om cirka 468 000 kvinnor och 171 000 män.

Att utsättas för våld av närstående kan få allvarliga negativa konsekvenser för hela livssituationen. Studier visar entydigt att våld leder till ökad risk för ohälsa, på både kort och lång sikt [12, 60, 65]. Den våldsutsatta löper exempelvis en ökad risk för depression, riskbruk av alkohol och kroppsliga symtom som smärta och huvudvärk [12]. Det finns även en ökad risk för självskadebeteende, posttraumatiskt stressyndrom [12] och att dö i förtid [65]. Partnervåld kan också leda till svåra sociala konsekvenser, till exempel isolering från släkt, vänner och arbetskamrater och spända relationer med arbetsgivare [60]. Att utsättas för våld kan också leda till lägre inkomster på grund av en ökad risk för att bli sjukskriven eller att förlora sin anställning [13, 14, 60, 65]. Socialstyrelsen har i en tidigare rapport bedömt att Försäkringskassan handlägger omkring 11 000 fall årligen som rör sjukskrivning, rehabilitering eller aktivitetsersättning relaterat till misshandel, grov kvinnofridskränkning och olaga hot mot kvinnor [14]. De ekonomiska konsekvenserna är ofta långvariga [13, 65]. En registerstudie av kvinnor som vårdats på sjukhus efter att ha utsatts för våld visar en förhöjd risk för behov av försörjningsstöd tio år efter vårdtillfället [13].

## Utredningsverksamhetens omfattning

Socialstyrelsen har under utredningsperioden 2016 – 2017 fått in åtta underrättelser om barn som dödat med anledning av brott. Samtliga kom från Åklagarmyndigheten. Socialstyrelsen har utrett fem av dessa fall och det är de som ligger till grund för rapporten. I två fall har Socialstyrelsen bedömt att förutsättningarna för att inleda utredning inte varit uppfyllda då det inte framkommit att barnet haft något skyddsbehov på det sätt som avses i lagen om utredningar avseende vissa dödsfall, alternativt att det inte gått att klarlägga att ett brott har begåtts. I ett fall har utredningen inte påbörjats och redovisas därför först i nästkommande rapport.

När det gäller vuxna har Socialstyrelsen fått in 33 underrättelser under utredningsperioden. Av dem kom 32 underrättelser från Åklagarmyndigheten och en från Polismyndigheten. Socialstyrelsen har utrett 21 av dessa fall och det är de som ligger till grund för rapporten. Vad gäller de övriga 12 fallen har Socialstyrelsen bedömt att förutsättningarna för att inleda en utredning inte varit uppfyllda, då det inte framkommit att brottsoffret haft något behov av skydd eller stöd och hjälp för att förändra sin situation som haft något samband med dödsfallet på det sätt som avses i lagen om utredningar avseende vissa dödsfall.

Socialstyrelsen har totalt sedan utredningsverksamheten startade 2008 respektive 2012, utrett 98 fall till följd av brott. Av dessa var 46 barn och 52 vuxna.

# Metod och genomförande

## Utveckling av analysmetoden

Socialstyrelsen har under 2016–2017 utvecklat arbetet med dödsfallsutredningarna med utgångspunkt från metoden händelseanalys. Händelseanalys är en beprövad metod som länge använts inom hälso- och sjukvården vid utredning av allvarliga händelser [15,16]. Centralt är teamarbete i en multidisciplinär analysgrupp under ledning av en metodkunnig analysledare. Analysen går ut på att man detaljerat rekonstruerar händelseförloppet, gör en orsaksanalys och tar fram förslag till åtgärder. En händelseanalys utgår från följande frågor:

- Vad har hänt?
- Varför hände det?
- Hur förhindra att det händer igen?

Syftet med att i efterhand analysera händelser som inneburit allvarliga konsekvenser är att kunna förebygga och förhindra att liknande händelser inträffar fler gånger. Analysarbetet inriktas på att identifiera och åtgärda ogynnsamma bakomliggande faktorer på en övergripande systemnivå, där nyckeln till mekanismerna för upprepning finns [15,16].

Socialstyrelsen har utgått från de centrala delarna i metoden händelseanalys vid utvecklingen av utredningsverksamhetens arbetssätt. Eftersom förutsättningarna för dödsfallsutredningarna i vissa delar skiljer sig från dem i hälso- och sjukvården har det varit nödvändigt med en viss modifiering av arbetssättet. Socialstyrelsen har baserat analysarbetet enbart på skriftlig dokumentation, medan man inom hälso- och sjukvården även intervjuar personal, patient och närstående då det är möjligt. En annan skillnad är att händelseanalyser i hälso- och sjukvården ska inledas så snart som möjligt efter att en allvarlig händelse har inträffat, för att de inblandades minnesbilder ska vara så tydliga som möjligt. Socialstyrelsen kan dock inte inleda en utredning förrän en dom har vunnit laga kraft eller en förundersökning har lagts ned och Socialstyrelsen har underrättats om brottet. Det kan därför dröja flera månader, ibland upp till ett par år, innan analysarbetet kan inledas.

### *Analys i samverkan med andra myndigheter*

För att få en helhetssyn i utredningsarbetet har Socialstyrelsen under perioden utvecklat samverkan med andra myndigheter. I december 2016 erbjöds tolv myndigheter att utse en företrädare som kunde delta i analysarbetet. Dessa myndigheter var: Barnafrid, Försäkringskassan, Inspektionen för vård och omsorg, Kriminalvården, Länsstyrelsen i Östergötland, Migrationsverket, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Skolverket, Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala Universitet, Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket och Åklagarmyndigheten.

Företrädarna för dessa myndigheter har sedan mars 2017 bjudits in till analysmöten i de fall de varit involverade i stöd och insatser i det aktuella fallet eller då det av andra skäl varit angeläget att de deltagit. Vid dessa möten har händelseförloppet och de involverade myndigheternas insatser och åtgärder diskuterats. Utformningen av sekretesslagstiftningen begränsar dock

liksom tidigare att andra myndigheter fullt ut kan ta del av uppgifter som förekommer i utredningsverksamheten. Sedan mars 2017 har analyser i samverkan med externa myndigheter genomförts i tre barnutredningar och nio vuxenutredningar.

### *Kompetenser i utredningsarbetet*

Från Socialstyrelsen har experter med följande kompetenser deltagit i utredningsverksamheten: våld i nära relationer, juridik, forskning inom området, förskola och skola, socialtjänst generellt samt specialistkompetens om den sociala barn- och ungdomsvården, äldreomsorg och verksamheten för missbruk- och beroende, hälso- och sjukvård generellt samt specialistkompetens om patientsäkerhet, vuxen- och barnpsykiatri, mödrahälsovård och barnhälsovård. Därutöver har företrädare från andra myndigheter bidragit med sina respektive verksamhetskunskaper samt expertkompetens om våld mot barn, våld i nära relationer samt mäns våld mot kvinnor, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck.

### *Konkreta förändringar*

Utvecklingen av analysarbetet har inneburit följande konkreta förändringar av utredningsverksamheten:

#### **En utvecklad inledande kartläggning**

Den inledande kartläggningen av händelseförloppet bakom varje dödsfall har utvecklats för att få ett mer gediget underlag för arbetet i analysgruppen. En händelsekedja har tagits fram som beskriver samtliga involverade samhällsaktörers agerande och andra centrala händelser.

#### **Ett multidisciplinärt arbetssätt**

Det multidisciplinära arbetssättet har varit utgångspunkten i arbetet, både när utredningarna genomförts med och utan andra myndigheter.

#### **Workshoppar och möten**

Varje dödsfall har analyserats vid analysmöten. Det samlade resultatet av samtliga barn- respektive vuxenfall har diskuterats vid workshoppar dit de utsedda företrädarna för de tolv myndigheterna samt andra experter inom området bjudits in. De förslag och åtgärder som lämnas i rapporten har tagits fram i dialog med berörda myndigheter. Generaldirektörerna vid berörda myndigheter har även bjudits in till ett möte för diskussion om förslag och åtgärder, i de fall myndigheten var en av de tolv myndigheter som Socialstyrelsen utvecklat en strukturerad samverkan med inom området. Generaldirektörerna för övriga myndigheter (Arbetsförmedlingen och Arbetsmiljöverket) har fått information om de förslag som rör respektive myndighet i särskild ordning. De har även haft möjlighet att lämna synpunkter på förslagen.

### **Skriftligt underlag**

Socialstyrelsens analys baseras på den dokumentation som kunnat spåras och som det formellt varit möjligt att ta del av. När det gäller barnärenden har Socialstyrelsen begärt in dokumentation från de samhällsaktörer som varit i kontakt med barnet, barnets föräldrar och gärningspersonen före händelsen.



För vuxenärendena har Socialstyrelsen begärt in dokumentation från de samhällsaktörer som haft kontakt med brottsoffret.

Begäran om handlingar som sträcker sig fem år tillbaka i tiden har i samtliga ärenden begärts från Skatteverket, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården. Från Polismyndigheten har handlingar begärts i samtliga ärenden utan tidsgräns. I de fall det i dessa handlingar framkommit att den enskilde haft kontakt med ytterligare någon samhällsaktör har handlingar begärts även av denna. Alla typer av dokumentation har efterfrågats, till exempel journaler, händelserapporter, utredningar, riskbedömningar, skriftliga rutiner som rör våld i nära relationer eller anmälan om oro för barn samt eventuella egna granskningar av ärendehantering efter dödsfallet. Socialstyrelsen har även frågat myndigheternas företrädare i utredningsverksamheten om huruvida tillsyn har gjorts av de aktuella fallen.

## Hinder i utredningsverksamheten

### Svårt att få in alla underrättelser

Polismyndigheten eller åklagare ska underrätta Socialstyrelsen när en dom eller slutligt beslut har vunnit laga kraft som rör ett barn som har avlidit till följd av brott eller när en vuxen har avlidit till följd av brott av en närstående eller tidigare närstående person. Det framgår av 4 § lagen om utredningar avseende vissa dödsfall. Åklagare och Polismyndigheten är också skyldiga att underrätta Socialstyrelsen när de beslutar att inte inleda eller att lägga ned en förundersökning eller en utredning enligt 31 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL) där misstanke funnits om att ett barn eller en vuxen har avlidit till följd av ett brott av en närstående eller tidigare närstående person. Underrättelseskyldigheten gäller också när åklagaren genom andra beslut avslutar en förundersökning eller en utredning enligt LUL.

Sedan utredningsverksamheten startade 2008 har Socialstyrelsen fått påminna åklagare och polis om att få in underrättelser vid ett flertal tillfällen [17,18,19,20]. Detta har ofta skett först efter att Socialstyrelsen fått kännedom om dödsfall genom nyhetsartiklar i media. Socialstyrelsen har även flera gånger kontaktat Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten för att diskutera hur underrättelseskyldigheten ska kunna fungera bättre. Dessa myndigheter har då gått ut med en påminnelse om underrättelseskyldigheten på sina respektive interna hemsidor. Under våren 2017 tog Åklagarmyndigheten även fram en mall för underrättelser som stöd för åklagarna. Socialstyrelsen konstaterar dock att dessa åtgärder inte lett till några märkbara förbättringar. Fortfarande får Socialstyrelsen i hög utsträckning påminna åklagare och polis om underrättelseskyldigheten.

### Uppgifter om gärningspersonen kan inte tas in

När det gäller vuxenutredningarna finns det en begränsning av uppgiftsskyldigheten som innebär att Socialstyrelsen inte kan inhämta uppgifter om gärningspersonen. Enbart offrens situation kan utredas, vilket betyder att

Socialstyrelsen inte kan klarlägga att alla tänkbara orsaker till händelseförloppet i de aktuella dödsfallen.

# Resultat barnutredningarna – 6 dödsfall

Socialstyrelsen har under 2016–2017 utrett fem fall där totalt sex barn har avlidit till följd av brott.

Socialstyrelsen redovisar här iakttagelser kring de utredda fallen och uppgifter som kan jämföras med tidigare år. Sist redovisas de brister i samhällets skyddsnät som identifierats av Socialstyrelsen i samverkan med andra myndigheter.

## Iakttagelser kring de utredda fallen

### Barnen som dödats

Följande uppgifter framkom om de sex barnen vid tiden för gärningen:

**Barnens ålder.** Genomsnittlig ålder var 4 år.

**Förskola och skola.** Flertalet barn var inskrivna i förskola/skola.

**Boende.** Flertalet barn bodde med den ena föräldern och några bodde tillsammans med båda föräldrarna. Av de barn som bodde med den ena föräldern hade hälften regelbundet umgänge med den andra föräldern.

**Närvarande barn vid gärningen.** I några av fallen var fler barn än det barn som dödats närvarande.

I de fall som Socialstyrelsen utrett finns ingen dokumentation och inga uppgifter om att barnen som dödades hade bevittnat eller varit utsatta för våld före gärningen.

### Barnens familj

Det fanns en eller flera faktorer hos barnens föräldrar som kan bidra till förståelse för att gärningen kunde ske. I samtliga fall fanns bland annat tecken på psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom och/eller indikation på risk- eller missbruk av alkohol eller narkotika hos någon av föräldrarna. I flera familjer fanns även relationsproblem, en nyväckt fråga om separation eller tidigare genomförd separation som orsakade stress och konflikter vid tiden för händelsen.

### Gärningspersonerna

Ett av de fem utredda fallen gällde två barn som dödades vid samma händelse och av samma gärningsperson. I ett annat fall konstaterade åklagaren att barnet avlidit till följd av ett brott, men det kunde inte bevisas vem som utfört gärningen. Förundersökningen lades därför ner och ingen gärningsperson har dömts. Därför redovisas inga uppgifter om gärningspersonen i det fallet. Totalt beskrivs fyra gärningspersoner i rapporten.

Följande uppgifter framkom om gärningspersonerna vid tiden för gärningen:

**Kön.** Samtliga fyra gärningspersoner var män.

**Ålder.** Genomsnittlig ålder var 38 år.

**Sysselsättning.** Gärningspersonerna hade arbete eller var på väg att etablera sig på arbetsmarknaden.

**Psykisk ohälsa/risk- eller missbruk.** Samtliga gärningspersoner hade tidigare i livet och/eller vid tiden för gärningen uppvisat varierande grad av psykisk ohälsa och/eller problem med alkohol eller droger.

**Tidigare uppvisat våldsbeteende.** Flera av gärningspersonerna hade tidigare visat våldsamt och/eller aggressivt beteende, dock inte mot barnet som senare dödades.

## Samhällsaktörernas kontakter med barnet

I de genomgångna fallen 2016–2017 hade de flesta barnen haft kontakt med minst två samhällsaktörer under de senaste 12 månaderna innan de dödades. Hälso- och sjukvården samt förskola och skola var mest förekommande. Inget av barnen hade haft kontakt med socialtjänsten året före gärningen.

**Hälso- och sjukvården.** Alla barnen hade haft kontakt med hälso- och sjukvården. De flesta barnen hade haft kontakt under de senaste 12 månaderna innan de dödades, exempelvis i samband med barnets födelse, kontroller på barnhälsovården eller i kontakt med primärvården. I några fall skedde dessa kontakter endast någon månad innan barnet dödades. Det fanns dock inget i handlingarna från hälso- och sjukvården som pekade på någon oro för barnen året före gärningen.

Det har inte framkommit att något av barnen haft kontakt med hälso- och sjukvården med anledning av våldsrelaterad skada.

**Förskola och skola.** Det har inte framkommit att förskolan eller skolan kände någon oro för barnen året före gärningen.

**Socialtjänsten.** De flesta av barnen hade aldrig varit i kontakt med socialtjänsten. I ett fall hade barnet och barnets familj, flera år före gärningen, varit aktuella inom socialtjänsten på grund av att två orosanmälningar hade gjorts. Anmälningarna ledde inte till någon utredning eller några insatser från socialtjänsten. Skälen till detta framgår inte av dokumentationen.

Trots att det i flera av barnens familjer fanns relationsproblem mellan barnens föräldrar, och i ett av dessa fall även en konflikt kring umgänge, framkom inga uppgifter om att föräldrarna hade tagit kontakt med familjerådgivningen eller familjerätten inom socialtjänsten.

## Samhällsaktörernas kontakter med föräldrarna

I de genomgångna fem fallen för 2016–2017 hade någon eller båda föräldrarna i respektive barns familjer haft kontakt med hälso- och sjukvården på grund av somatisk ohälsa de senaste 12 månaderna före gärningen. I flera fall hade en av föräldrarna kontakt med primärvården och/eller vuxenpsykiatrien på grund av psykisk ohälsa och/eller risk- eller missbruk 12 månader före gärningen.

Övriga aktörer som varit i kontakt med föräldrarna är Migrationsverket, Försäkringskassan och företagshälsovården.

## Samhällsaktörernas kontakter med gärningspersonerna

De flesta av gärningspersonerna hade i huvudsak haft kontakt med hälso- och sjukvårdens olika verksamheter under de senaste 12 månaderna före gärningen.

Av den dokumentation som Socialstyrelsen tagit del av framgår att någon eller några av gärningspersonerna haft:

- kontakt med **psykiatri** på grund av vanföreställningar, sömnsvårigheter, ångest, oro eller depression
- långvarig kontakt med **primärvården** för psykisk ohälsa, sömnproblem och missbruksproblem
- regelbunden kontakt med **barnhälsovården** under de sex månaderna som föregick gärningen
- kontakt med **Migrationsverket** för information om etablering i samhället och boende
- kontakt med **polisen** efter polisanmälan angående våld (ej mot brottsoffret) och rattfylleri.

Ingen av gärningspersonerna hade haft kontakt med socialtjänsten. En gärningsperson hade inte haft kontakt med någon myndighet eller samhällsaktör.

## Uppgifter som kan jämföras mellan åren

Socialstyrelsen har sedan 2008, då myndigheten fick uppdraget att utreda dödsfall avseende barn, utrett totalt 40 fall där 46 barn har avlidit till följd av brott. Utöver de 5 fall som utretts under 2016–2017 har Socialstyrelsen under 2008–2015 utrett ytterligare 35 fall. Här redovisas en sammanslagning av de uppgifter om de dödade barnen (totalt 46) och gärningspersonerna (totalt 39) som går att jämföra mellan åren.

**Barnens kön.** 45 procent var flickor och 55 procent var pojkar.

**Barnens ålder.** Drygt 60 procent av barnen var yngre än 9 år och 40 procent var 10 år eller äldre.

**Förskola och skola.** 60 procent av barnen var inskrivna i förskola eller skola.

**Boende.** 70 procent bodde tillsammans med båda sina föräldrar och 30 procent med den ena föräldern eller växelvis hos föräldrarna.

**Orosanmälningar.** I 40 procent av fallen har anmälningar om oro för barn inkommit till socialtjänsten, i huvudsak från förskola och skola samt polisen. Av dessa inleddes utredning i 50 procent av fallen.

**Gärningspersonens kön.** 75 procent var män och 25 procent var kvinnor.

**Relation mellan barnet och gärningspersonen.** 45 procent av barnen dödades av sin biologiska far eller styvfar och cirka 20 procent av sin

biologiska mor. 35 procent dödades av en annan person (familjemedlem, vän eller bekant).

**Psykisk ohälsa hos gärningspersonen.** I 45 procent av fallen hade gärningspersonen vid tiden för gärningen varierande grad av psykisk ohälsa.

**Tidigare uppvisat våldsbeteende.** I 25 procent av fallen hade gärningspersonen tidigare uppvisat ett våldsamt och aggressivt beteende.

## Identifierade brister

Här beskrivs de brister i samhällets skyddsnät som Socialstyrelsen identifierat i samverkan med berörda samhällsaktörer vid analysen av de fem dödsfall som ligger till grund för årets rapport. I avsnittet redovisas även tänkbara orsaker till bristerna, förslag på åtgärder samt Socialstyrelsens egna planerade åtgärder utifrån bristerna.

### Barn som anhöriga uppmärksammas inte

Genomgången av de fem fallen visar att den mest påtagliga bristen var att hälso- och sjukvården inte hade uppmärksammat så kallade barn som anhöriga<sup>2</sup>, trots att föräldrarnas problem varit av sådan karaktär att vården haft skyldighet att beakta barnens behov av information, råd och stöd enligt 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och 6 kap. 5 § patient säkerhetslagen (2010:659), PSL. Denna brist har framhållits även i de tidigare genomförda dödsfallsutredningarna [17, 18, 19, 20].

Av dokumentationen framgår att de flesta verksamheter frågar om patienten har barn, men inte i något av de aktuella fallen tycks verksamheterna ha uppmärksammat barnens behov av information, råd och stöd enligt 5 kap. 7 § HSL.

Flertalet av föräldrarna till de sex barnen som dödades hade haft kontakt med hälso- och sjukvården de senaste tolv månaderna före gärningen. Den senaste kontakten med hälso- och sjukvården hade för hälften av föräldrarna skett 0–30 dagar före gärningen. Oftast hade de haft kontakt med primärvård, psykiatri, akutmottagning eller mödra- och barnhälsovård. Några av föräldrarna hade en omfattande och långvarig kontakt med primärvården och psykiatrin på grund av sömnproblem, ångest, depression, vanföreställningar, tvångstankar och/eller missbruk.

Trots att vissa föräldrar haft en omfattande kontakt med hälso- och sjukvården och att hälso- och sjukvården informerat sig om att det finns barn i familjen vidtogs inga insatser för att tillgodose barnens behov av information, råd och stöd enligt 5 kap. 7 § HSL. Detta tyder på att barn som anhöriga inte uppmärksammas och att lagstiftningen inte beaktas trots att omfattande satsningar har gjorts för att hälso- och sjukvården ska arbeta enligt lagen.

Socialstyrelsen har sedan 2011, på regeringens uppdrag (dnr 23359/2011), arbetat för att stärka stödet till barn som anhöriga inom bland annat hälso-

---

<sup>2</sup> Enligt 5 kap. 7 § HSL och 6 kap. 5 § PSL ska hälso- och sjukvården särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med, har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller något annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider. (proposition 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m.)

och sjukvården. Fyra landsting och regioner<sup>3</sup> har under två år fått utvecklingsmedel och särskilt stöd för att implementera bestämmelserna och utveckla strukturer och rutiner. I samband med det togs en webbutbildning fram om bestämmelserna. Flertalet landsting och regioner har nu strukturer, rutiner och särskilt ansvariga som bedriver ett aktivt arbete för att skyldigheten att ge barn i vissa situationer information, råd och stöd ska bli känd och tillämpad i praktiken. Det är ett arbete som behöver bedrivas kontinuerligt. Alla landsting har dock ännu inte gjort tydliga satsningar och i vissa fall prioriteras arbetet till och med ned. Det finns därför fortfarande såväl regionala som lokala skillnader och brister i följsamheten av bestämmelserna. Socialstyrelsen har fått fortsatt uppdrag av regeringen att fram till 2020 stärka stödet till verksamheter som syftar till att barn som anhöriga ska uppmärksammas i högre utsträckning (dnr 7242/2017).

Vuxenpsykiatrin har varit föregångare vad gäller strukturer och kompetens för att uppmärksamma barn som anhöriga. Inom de flesta psykiatriska verksamheter finns barnombud inom psykiatrin, som får särskild kompetensutveckling och ska bevaka att barns behov beaktas men det är ännu långt kvar tills barn som anhöriga uppmärksammas i samtliga kontakter. Ett exempel på det är psykiatri Skåne, som har bedrivit ett aktivt utvecklingsarbete för stöd till barn som anhöriga sedan 2008. Ändå visade en kartläggning gjord 2012, dvs. fyra år senare, att endast strax under hälften av personalen pratade med patienter om hur sjukdom påverkar barn och familj [43].

### *Tänkbara orsaker till att barn som anhöriga inte uppmärksammas*

Tänkbara orsaker till att hälso- och sjukvården inte uppmärksammar barn som anhöriga, trots flera satsningar, kan vara att implementering är en långvarig process. Det tar oftast flera år innan en ny metod eller ett nytt arbetssätt har integrerats och blivit en del av det ordinarie arbetet. Det kan också vara så att väsentliga förutsättningar för en framgångsrik implementering, som implementeringsforskningen lyfter fram, saknas. En viktig förutsättning är till exempel att ett nytt arbetssätt ska svara mot ett upplevt behov. Personal vid vuxenenheter, som normalt inte möter barns problem, ser sannolikt inte något behov av eller några uppenbara fördelar för verksamheten med att arbeta med ett barn- och föräldraskapsperspektiv. Ett barnperspektiv kan tvärtom innebära att arbetet initialt blir svårare. När barns problem tydliggörs kan det leda till frustration och höja ångestnivån hos personalen. Inom exempelvis vuxenpsykiatrin där man traditionellt fokuserar på den individuella vuxna patienten kan personal känna tveksamhet inför att prata med patienterna om deras barn, eftersom relationen till patienten då kan äventyras [44, 45]. Även då förutsättningarna för en lyckad implementering är goda krävs ett kontinuerligt motivationsarbete och stöd. När vuxenverksamheter ska anlägga ett barn-, föräldraskaps- och familjeperspektiv i sitt arbete kan det kräva extra stora motivations- och stödinsatser.

Ytterligare en orsak till att hälso- och sjukvården inte uppmärksammar barn som anhöriga kan vara stor personalomsättning, vilket medför risk för att den kunskap och kompetens som byggs upp snabbt kan raseras.

<sup>3</sup> Västra Götalandsregionen, Landstinget Dalarna, Landstinget Östergötland och Landstinget i Jönköpings län.

### *Socialstyrelsens egna åtgärder*

Socialstyrelsen kommer under 2018 att stärka stödet till barn som anhöriga genom att i samarbete med några hälso- och sjukvårdsverksamheter utveckla ett familjeorienterat arbetssätt med en närmare samverkan mellan vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Syftet är att möjliggöra ett mer sammanhållet och samordnat stöd. Det finns behov av ett familjeperspektiv och en intern samverkan när både barn och föräldrar är aktuella på var sitt håll inom psykiatri. Detsamma gäller då ett barns behov aktualiseras inom vuxenpsykiatri eller när kontakten med en familj inom BUP klarlägger psykisk ohälsa hos någon vuxen i familjen. Vidare finns det behov av ett utvecklat stöd i föräldraskapet samt stöd till övriga medlemmar i familjen.

### Anmälan om oro för barn beaktas inte

En brist som Socialstyrelsen återigen har observerat i de genomgångna dödsfallsutredningarna är att anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, inte beaktas i tillräcklig omfattning [17, 18, 19, 20].

Av de sex barnen som dödades gjordes en orosanmälan (flera år före gärningen) till socialtjänsten för ett barn. Anmälan föranledde ingen utredning från socialtjänsten. I övriga fem fall uttrycktes ingen oro för barnen i handlingarna från hälso- och sjukvården, trots att det i dokumentationen framkom faktorer hos föräldrarna som exempelvis psykisk ohälsa/sjukdom, risk- och missbruksproblem samt stress och konfliktfyllda familjesituationer. Dessa faktorer var i flera fall av sådan art att det, enligt Socialstyrelsens bedömning, borde funnits anledning till oro för barnen och att en anmälan till socialnämnden enligt 14 kap. 1 § SoL borde ha gjorts. Endast i ett fall, där mödrahälsovården kände oro för en blivande mamma, övervägde man att göra en anmälan till socialtjänsten. Bristerna har framförallt framkommit inom vuxenpsykiatri men även inom primärvården, barnhälsovården och mödrahälsovården. Underlåtenheten att anmäla till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa förekom både när vården hade haft kontakt med barnet direkt, men oftast när en vuxen, som haft barn i sin närhet, hade haft kontakt med vården.

I tidigare genomförda dödsfallsutredningar blev det tydligt att även förskola och skola behöver bli mer uppmärksamma på barn behov av skydd, stöd eller hjälp. Resultaten av årets utredningar visar att av de barn som gick i förskola eller skola kände personalen oro för ett barn, vilket resulterade i en orosanmälan (flera år före gärningen) till socialtjänsten. Anmälan föranledde ingen utredning från socialtjänsten och inga åtgärder från förskolan/skolan vidtogs.

Tidigare års dödsfallsutredningar har även visat att verksamheter inom socialtjänsten som exempelvis enheter för försörjningsstöd, missbruk och familjerätt inte alltid har uppmärksammat barn som misstänks fara illa och inte har vidarebefordrat information till den enhet som har att genomföra barnavårdsutredningar. Resultaten av årets utredningar visar att av de två anmälningarna som kom till socialtjänstens kännedom ledde ingen till utredning eller insats. Orsaken till det framgår inte av dokumentationen.



## *Tänkbara orsaker till att anmälan om oro för barn inte beaktas*

En tänkbar orsak till underlåtelse att anmäla oro för barn kan vara att anmälningsskyldiga tror att anmälningar inte utreds av socialtjänsten och att det därför inte är meningsfullt att anmäla. Vissa aktörer kan uppfatta socialtjänsten som osynlig och kan sakna kunskap om vad socialtjänstens uppgift är. Ytterligare en orsak till att anmälningsskyldigheten inte iakttas kan vara en oro för att skada eller förlora relationen till barnet eller dess förälder då man exempelvis befinner sig i en skör behandlingssituation.

Andra tänkbara orsaker, som bland annat framkommit i analysgruppens arbete med dödsfallsutredningarna, är verksamheters okunnighet om anmälningsskyldigheten, att rutiner och handlingsplaner inte är kända av alla i organisationen, bristande civilkurage eller att anmälaren identifierar sig med föräldrarna. Ytterligare en tänkbar orsak kan vara att personalen ser den andra föräldern som skyddande och därför avstår ifrån att anmäla.

Lagstiftaren och nationella myndigheter har under de senaste åren gjort mycket för att öka medvetenheten om och ge ett förbättrat stöd vad gäller anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL. Socialstyrelsen har bland annat utarbetat olika kunskapsstöd, handböcker och filmer [46, 47, 48, 49]. Därutöver pågår sedan några år ett kvalitetsarbete som rör kommunernas arbete med barn och unga med stöd av regionala utvecklingsledare. Arbetet samordnas av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Trots vidtagna och pågående satsningar finns det fortfarande en okunnighet eller en underlåtenhet från professionens sida vad gäller att misstänka och korrekt handlägga misstanke om att barn far illa, vilket innebär att aktuell lagstiftning till skydd för barn i Sverige inte följs [51].

I en behovsinventering som Socialstyrelsen genomförde 2017 för kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvård för barn och unga framkom en oro för barn som far illa, dels på grund av att professionen inom hälso- och sjukvården inte anmäler oro för barn i tillräcklig utsträckning, dels på grund av att professionen inom delar av vuxenvården inte ser som sitt ansvar att uppmärksamma och anmäla oro för barn.

## *Socialstyrelsens egna åtgärder*

Socialstyrelsen kommer att genomföra en studie och ett utvecklingsarbete om hur anmälan om oro för barn hanteras. I studien kommer bland annat en utvärdering av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer att genomföras. Myndigheten kommer också att undersöka vilka aktörer som anmäler, socialtjänstens hantering av anmälningar, omfattningen av antalet anmälningar och vad anmälan leder till (utredning och insats).

## *Familjers konfliktfyllda relationer uppmärksammas inte*

I tidigare dödsfallsutredningar har det framkommit att drygt två tredjedelar av familjerna var kända av socialtjänsten, medan drygt en tredjedel inte hade några som helst kontakter med myndigheten. I flera fall hade föräldrarna kontakt med familjerätten med anledning av vårdnad, boende eller umgänge.

Resultaten av dödsfallsutredningarna 2016–2017 visar att det fanns relationsproblem i flera familjer, en nyväckt fråga om separation eller tidigare genomförd separation som orsakade stress och konflikter vid tiden för händelsen. Ingen familj hade kontakt med socialtjänsten men i hälso- och sjukvårdens dokumentation framkommer att man hade kännedom om att flera familjer befann sig i mycket konfliktfyllda, stressande och komplexa livssituationer. Trots detta hade hälso- och sjukvården inte sett till patientens hela livssituation och hade inte kopplat patientens psykiska och fysiska hälsa till dennes familjesituation.

Stöd och hjälp erbjöds sällan till hela familjen och vården gav heller inte patienten tillräcklig vägledning för att söka råd och stöd.

En intressant försöksverksamhet där man tog ett helhetsperspektiv med så kallade samverkansteam, genomfördes under perioden 2014–2017 i Stiftelsen Allmänna Barnhusets regi tillsammans med fem kommuner. Syftet var att undersöka om samverkansteam kan bidra till minskade konflikter mellan föräldrar, vilket i sin tur skulle kunna leda till minskade skadeverkningar för dem själva och för barnen. Fokus låg på att få till stånd tidiga insatser, innan konflikten mellan föräldrarna eskalerat. Avsikten var att utveckla bättre anpassade arbetsmetoder, som involverar föräldrar och barn och som ska hjälpa dem att få en trygg relation [54]. I försöksverksamheten används frågeformuläret Detection Of Overall Risk Screen (DOORS) [52] som är utarbetat av ett internationellt forskarteam och utformat för föräldrar som separerar och har konflikter kring barnet. DOORS ska vara en ”dörr in” till stöd och insatser och ett hjälpmedel i valet mellan olika aktörer [54].

DOORS utgår från antagandet att det finns tillfällen under separationsfasen då påfrestningarna kan övergå i hot och våld, men att detta kan förhindras. Varje kommun i försöksverksamheten har åtagit sig att bilda ett samverkansteam med uppdrag att erbjuda föräldrar och barn ett tidigt och samordnat stöd. Förutom kommunens resurser i form av familjerätts-sociolog, barnavårdsutredare, familjebehandlare, familjerådgivare och budget- och skuldrådgivare förväntas kommunen initiera ett samarbete med barnpsykolog, BUP, vuxenpsykiatri, BVC, hälso- och sjukvård, Försäkringskassan, tingsrätt, kvinnofridsteam, familjerättsjuridisk kompetens samt förskola och skola. Projektet utvärderas av forskare och en slutrapport kommer att publiceras under våren 2018. Erfarenheterna från försöksverksamheten ska därefter spridas till övriga kommuner och berörda aktörer [54].

### *Tänkbara orsaker till att familjers konfliktfyllda relationer inte uppmärksammas*

Tänkbara orsaker till att föräldrar och familjer i kris inte får den hjälp de behöver kan vara att de inte uppmärksammas av professioner som enbart träffar vuxna. Dessa professioner har oftast ett individperspektiv och ser inte som sitt ansvar och sin uppgift att uppmärksamma en förälders hela familjesituation. En annan orsak kan vara brist på kunskap och kompetens i hur man kan ge råd, stöd och vägledning till föräldern och dennes familj.

Att separation och konflikt leder till svåra och stressfyllda situationer för såväl föräldrar som barn är väl känt. Dessutom har både forskning och praktik under lång tid uppmärksammat att verksameters nuvarande arbets-

metoder och handläggningsprocesser varken är anpassade till att möta föräldrars och barns behov eller är tillräckligt effektiva. Erfarenheter visar också att stödet oftast ges för sent [55].

I betänkandet *Se barnet!* föreslås att det som huvudregel ska bli krav på att föräldrar ska delta i ett informationssamtal innan de framställer ett tvistigt yrkande om vårdnad, boende eller umgänge i domstol. En sådan informationsinsats kan leda till att föräldrar inleder samarbetsamtal och att de, vid behov, får kunskap om andra hjälp- och stödinsatser i samhället [55]. I yttrande [61] till betänkandet tillstyrkte Socialstyrelsen förslaget med kommentaren att informationssamtal i många fall är en alltför perifer insats för att tackla de problem som beskrivits i betänkandet. Enligt Socialstyrelsen finns det mycket som talar emot att enbart information skulle göra någon större skillnad. Redan nu erbjuds samarbetsamtal men i samband med separation har föräldrar oftast problem som inte kan lösas med information. Socialstyrelsen menar att utvecklingen visar att det behövs insatser för att öka samförstånds lösningarna och därmed få ner antalet domstolsprocesser [55].

Det kan enligt betänkandet finnas anledning att hitta nya sätt att nå föräldrar med information, erbjudande om hjälp med konfliktlösning och vägledning beträffande olika insatser. Där framhålls även att det behövs en bättre helhetssyn på föräldrars och barns behov och en bättre samverkan mellan olika samhällsaktörer och verksamheter [55].

### *Socialstyrelsens förslag*

Socialstyrelsen föreslår att:

**Myndigheten för familjerätt och föräldrastöd** får i uppdrag att inventera vilka verksamma metoder som finns för att tidigt uppmärksamma barn vars föräldrar befinner sig i konflikt. I uppdraget bör det också ingå att utreda vilken information som verksamheter och aktörer, som enbart möter vuxna, behöver för att vägleda föräldrar i konflikt.

# Resultat vuxenutredningarna – 21 dödsfall

Socialstyrelsen har under 2016–2017 genomfört 21 utredningar av fall då en kvinna eller en man avlidit till följd av brott av en närstående eller en tidigare närstående person. Av de 21 fall utredda fallen avser:

- 18 fall en kvinna som dödats av sin manliga partner eller tidigare partner
- 1 fall en man som dödats av sin kvinnliga tidigare partner
- 2 fall en kvinna eller man som dödats av en annan familjemedlem.

Socialstyrelsen redovisar här iakttagelser kring de utredda fallen och uppgifter som kan jämföras med tidigare år. Sist redovisas de brister i samhällets skyddsnet som identifierats av Socialstyrelsen i samverkan med andra myndigheter.

## Iakttagelser kring de utredda fallen

### Brottsoffren

Följande uppgifter framkom om de 21 brottsoffren vid tiden för gärningen:

**Kön.** 19 brottsoffer var kvinnor och 2 var män.

**Ålder.** Från 20 år till över 80 år. Genomsnittlig ålder var 43 år.

**Relation till gärningspersonen.** 19 brottsoffer dödades av sin partner eller tidigare partner, 2 dödades av en annan familjemedlem.

**Tid i Sverige.** En femtedel av brottsoffren hade vistats i Sverige i högst tre år. Några var asylsökande.

**Arbetslöshet.** Nästan hälften av de brottsoffer som var i yrkesverksam ålder och tillgängliga för arbetsmarknaden var arbetslösa.

**Funktionsnedsättning.** Några av brottsoffren hade en funktionsnedsättning.

**Psykisk ohälsa.** Drygt hälften av brottsoffren hade varierande grad psykisk ohälsa, exempelvis ångest, depression eller oro. Några hade haft suicidtankar eller hade gjort suicidförsök.

**Fysisk ohälsa.** Drygt hälften av brottsoffren hade långvarig fysisk ohälsa, exempelvis smärta i rygg eller axlar.

**Risk- eller missbruksproblem.** Nästan en tredjedel av brottsoffren hade problem med alkohol, narkotika eller spel.

Av de 21 brottsoffren hade 18 någon eller några av följande livssituationer vid gärningen: psykisk ohälsa, risk- eller missbruksproblem, funktionsnedsättning, arbetslöshet eller var asylsökande.

### Barnen

I fyra av de 21 fallen fanns barn i hushållet. Totalt berördes sju barn, varav samtliga upplevt våld mot sin förälder före gärningen. Några barn befann sig

i samma rum som brottsoffret vid gärningen. I övriga fall befann sig barnen på annan plats. Utöver de barn som drabbats av att någon i hushållet dödats fanns även andra barn som berördes av händelsen, till exempel barn som var nära släkt med offret.

## Gärningspersonerna

Socialstyrelsen har inte möjlighet att begära in handlingar som rör gärningspersonen, som tidigare nämnts. Ibland har det dock funnits journaler eller andra uppgifter om gärningspersonen i förundersökningen eller domen. Av det tillgängliga underlaget framkom följande om de 21 gärningspersonerna vid tiden för gärningen:

**Kön.** 20 gärningspersoner var män, 1 var kvinna.

**Ålder.** Från under 18 år till över 80 år. Genomsnittlig ålder var 39 år.

**Relation till brottsoffret.** 19 av gärningspersonerna dödade sin partner eller tidigare partner, 2 dödade en annan familjemedlem.

**Tid i Sverige.** En femtedel av gärningspersonerna hade varit i Sverige i högst tre år vid gärningen. Några var asylsökande.

**Arbetslöshet.** Två tredjedelar av de gärningspersoner som var i yrkesverksam ålder och tillgängliga för arbetsmarknaden var arbetslösa.

**Psykisk ohälsa.** Hälften av gärningspersonerna hade varierande grad av psykisk ohälsa, varav de flesta hade en diagnostiserad personlighetsstörning eller allvarlig psykisk störning. Hälften av dem som hade psykisk ohälsa hade haft suicidtankar eller gjort suicidförsök.

**Risk- eller missbruksproblem.** Hälften av gärningspersonerna hade problem med alkohol, narkotika eller spel.

**Tidigare dömd för våldsbrott.** En fjärdedel av gärningspersonerna hade minst en tidigare dom med anledning av ett våldsbrott mot en närstående eller tidigare närstående person. Av dessa hade några dömts för brott mot brottsoffret eller en annan familjemedlem.

Av de 21 gärningspersonerna hade samtliga någon eller några av följande livssituationer vid gärningen: psykisk ohälsa, risk- eller missbruksproblem, arbetslöshet, var asylsökande eller tidigare dömd för våldsbrott mot en närstående eller tidigare närstående person.

## Omständigheter kring brottet

### *Separation*

I 15 av de 19 fall då brottsoffret dödats av en partner eller tidigare partner hade brottsoffret dödats i samband med en separation. Gärningen hade i nästan samtliga fall genomförts en kort tid efter att brottsoffret lämnat gärningspersonen eller efter att brottsoffret signalerat en önskan om att lämna gärningspersonen. Svartsjuka och misstankar om otrohet eller det faktum att brottsoffret träffat en ny partner hade ofta drivit på skeendet.

### *Tidigare våld i relationen*

Totalt 17 av de 21 brottsoffren hade utsatts för våld av gärningspersonen innan de dödades. Det kan dock ha varit fler, eftersom uppgiften bygger på

vad som framkommit i förundersökningar och i handlingar från samhällsaktörerna. I flera fall framkom att brottsoffret hade utsatts för systematiskt och upprepat hot och våld. Två tredjedelar hade dödshotats. Det framgår även att våldet ofta hade trappats upp den närmaste tiden före gärningen. Några av kvinnorna upplevde en kort tid före gärningen sin situation som mycket farlig och uppfattade att de riskerade att bli allvarligt skadade eller dödade.

### Hedersmotiv

I två av de 21 fallen hade domstolen fastställt att gärningspersonen haft ett hedersmotiv till brottet. I ytterligare två fall har Socialstyrelsen bedömt att det fanns indikation på att brottet var hedersrelaterat. Detta hade även uppmärksammats vid förundersökningen efter gärningen, men domstolen hade inte kunnat fastställa att det fanns ett hedersmotiv.

### Samhällsaktörernas kontakter med brottsoffren

Totalt 16 av de 21 brottsoffren hade haft kontakt med 2–4 av de aktuella samhällsaktörerna de senaste 12 månaderna innan de dödades (tabell 1). I sex fall var däremot endast en samhällsaktör involverad.

**Tabell 1: Samhällsaktörer som brottsoffret haft kontakt med de senaste 12 månaderna före gärningen.**

Brottsoffer	HS	Soc.	Polis	FK	AF	Mig.	Totalt
1	X						1
2	X	X		X	X		4
3	X		X	X			3
4	X					X	2
5	X		X				2
6	X	X		X			3
7	X		X				2
8	X	X		X	X		4
9	X						1
10					X		1
11	X						1
12	X	X		X	X		4
13	X	X			X		3
14	X						1
15	X	X	X				3
16	X	X					2
17	X					X	2
18	X	X					2
19	X	X					2
20	X	X	X				3
21	X	X	X	X			4

Förklaring av förkortningarna i tabellen: HS - hälso- och sjukvården, Soc. - socialtjänsten, FK - Försäkringskassan, AF - Arbetsförmedlingen, Mig.- Migrationsverket.

**Hälso- och sjukvården** hade haft kontakt med 20 av de 21 brottsoffren de senaste 12 månaderna före gärningen. Räknar man in de senaste fem åren före gärningen hade hälso- och sjukvården haft kontakt med samtliga brottsoffer. Kontakten med brottsoffren var ofta omfattande. I över hälften av fallen hade två till sex verksamheter i vården varit involverade. De verksamheter som oftast varit involverade var vårdcentralen (17) och olika verksamheter inom vuxenpsykiatri (8). Hälso- och sjukvårdens senaste kontakt med

de brottsoffer som de haft kontakt med det senaste året hade i hälften av fallen skett inom cirka tre veckor före gärningen och i den andra hälften av fallen inom sex månader före gärningen.

**Socialtjänsten** hade haft kontakt med 11 av de 21 brottsoffren de senaste 12 månaderna före gärningen. Räkna man in de senaste fem åren hade socialtjänsten haft kontakt med samma antal personer. Kontaktens omfattning varierade, från mycket omfattande till enstaka kontakter. I de flesta fall hade två till tre verksamheter inom socialtjänsten varit involverade. Kontakterna hade stor spridning på olika verksamheter, men vanligast var kontakt med enheterna för försörjningsstöd (4) samt missbruk och beroende (4). Socialtjänstens senaste kontakt med de brottsoffer de haft kontakt med det senaste året hade i samtliga fall skett inom cirka två veckor före gärningen.

**Polisen** hade haft kontakt med sex av de 21 brottsoffren med anledning av en polisanmälan avseende gärningspersonens våld mot brottsoffret de senaste 12 månaderna före gärningen. Räkna man längre tillbaka hade polisen haft kontakt med totalt sju av brottsoffren. I de flesta fall fanns en eller ett par polisanmälningar, men i ett fall fanns ett 20-tal polisanmälningar. Polisens senaste kontakt med de brottsoffer de haft kontakt med det senaste året hade i samtliga fall varit inom sex veckor före gärningen.

**Migrationsverket** hade haft kontakt med två av de 21 brottsoffren de senaste 12 månaderna före gärningen. Räkna man in de senaste fem åren hade Migrationsverket haft kontakt med fyra av brottsoffren. Migrationsverkets senaste kontakt med de brottsoffer de haft kontakt med det senaste året hade i båda fallen skett inom cirka två veckor före gärningen.

**Försäkringskassan** hade haft kontakt med sex av de 21 brottsoffren de senaste 12 månaderna före gärningen, med anledning av upprepade eller långvarig sjukskrivning och/eller aktivitetsstöd. Försäkringskassans senaste kontakt med brottsoffren hade i samtliga fall skett någon vecka till åtta månader före gärningen.

**Arbetsförmedlingen** hade haft kontakt med fem av de 21 brottsoffren de senaste 12 månaderna före gärningen. Dessa personer hade varit arbetslösa en längre tid och vissa av dem hade gått igenom olika typer av utredningar för att klargöra behovet av särskilda insatser. Arbetsförmedlingens senaste kontakt med brottsoffren hade i samtliga fall skett inom fyra månader före gärningen.

## Uppgifter som kan jämföras mellan åren

Socialstyrelsen har sedan 2012, då myndigheten fick uppdraget att utreda dödsfall avseende vuxna, utrett totalt 52 fall då en vuxen avlidit till följd av brott. Utöver de 21 fall som utretts under 2016–2017 har Socialstyrelsen under 2008–2015 utrett 31 fall. Här redovisas de sammanlagda resultaten av de uppgifter som kan jämföras mellan åren:

**Kön.** 95 procent av brottsoffren var kvinnor, 5 procent var män. Av gärningspersonerna var 98 procent män.

**Relation.** Drygt 85 procent av brottsoffren hade dödats av sin partner eller tidigare partner. Knappt 15 procent hade dödats av en annan familjemedlem.

**Tidigare våld.** 85 procent av brottsoffren hade utsatts för våld av gärningspersonen före gärningen. Av dem hade nästan 60 procent dödshotats.

**Tidigare polisanmälningar.** 50 procent av brottsoffren hade vid ett eller flera tillfällen polisanmält att gärningspersonen utsatt dem för våld de senaste två åren före gärningen.

**Separation.** 75 procent av de brottsoffer som dödats av en partner eller tidigare partner hade dödats i samband med en separation.

**Risk- eller missbruk.** 50 procent av gärningspersonerna hade problem med av alkohol, narkotika eller spel vid gärningen.

**Psykisk ohälsa.** 60 procent av gärningspersonerna hade varierande grad av psykisk ohälsa vid gärningen.

**Tidigare dömd för våldsbrott.** 20 procent av gärningspersonerna hade dömts för våldsbrott mot brottsoffret eller en annan familjemedlem före gärningen.

**Hedersmotiv.** I nästan 15 procent av fallen fanns hedersmotiv eller indikation på hedersmotiv till gärningen.

## Identifierade brister

Här beskrivs de brister i samhällets skyddsnät som Socialstyrelsen identifierat i samverkan med berörda samhällsaktörer vid analysen av de 21 dödsfall som ligger till grund för årets rapport. I avsnittet redovisas även tänkbara orsaker till bristerna, förslag på åtgärder samt Socialstyrelsens och berörda myndigheters egna planerade åtgärder utifrån bristerna.

## Våldsutsattheten upptäcks inte

Utredningarna visar att det mest omfattande problemet var att våldet inte upptäcktes av de involverade samhällsaktörerna. Våldet blev oftast inte känt om inte den våldsutsatta på eget initiativ hade vänt sig till en samhällsaktör för att berätta om sin utsatthet.

Genomgången av handlingarna visar att *hälso- och sjukvården* inte frågat något av de brottsoffer de haft kontakt med om erfarenheter av våld, trots att verksamheterna i nästan samtliga fall hade egna skriftliga rutiner om att fråga om våld. Frågor hade varken ställts rutinmässigt eller då det fanns tecken på våld, till exempel då brottsoffret haft skador eller beskrivit relationen med gärningspersonen som konfliktfylld. I flera fall hade upprepade suicidriskbedömningar genomförts, men i samband med dessa hade inte några frågor ställts om utsatthet för våld. Inte heller i de fall brottsoffret haft långvariga psykiatriska eller somatiska hälsoproblem som kvarstod eller förvärrades över tid utan att en säker orsak kunde hittas, uppmärksammades att våldsutsatthet kunde vara en bakomliggande orsak till problemen.

Detta visar att frågor om våld inte alltid ställs i det praktiska arbetet i hälso- och sjukvården, trots de föreskrifter och allmänna råd, vägledningar



och utbildningsmaterial som tagits fram och spridits till professionen via konferenser, möten och utbildningsinsatser under de senaste åren [25]. Exempelvis har Socialstyrelsen tagit fram SOSFS 2014:4 med tillhörande handbok [8]. I SOSFS 2014:4 föreskriver Socialstyrelsen en skyldighet för vårdgivaren att se till att hälso- och sjukvårdspersonalen frågar om våldsutsatthet när det finns symtom eller tecken på våld (8 kap. 9 § SOSFS 2014:4). Socialstyrelsen har även publicerat en vägledning [21] om att upptäcka våldsutsatthet, med rekommendationen att hälso- och sjukvården ska ställa frågor om erfarenhet av våld till alla kvinnor som besöker vuxenpsykiatri och mödrahälsovården och i alla ärenden i barn- och ungdomspsykiatri. Därutöver har Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) bland annat tagit fram antologin ”Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen” [23], där vikten av att fråga om våld lyfts fram.

Inte heller *socialtjänsten* hade frågat något av de brottsoffer de haft kontakt med om erfarenhet av våld trots att de, i likhet med hälso- och sjukvården, i samtliga fall hade egna skriftliga rutiner om att fråga om våld. Frågor hade inte ställts trots att det många gånger funnits tecken på våld, till exempel att brottsoffret hade beskrivit relationen med gärningspersonen som ”konfliktfylld” eller ”destruktiv”. Inte heller då den enskilde haft långvariga problem kring försörjning, missbruk eller relationsproblem uppmärksammades att våld kunde vara en bakomliggande orsak till problemen.

Detta visar, på samma sätt som inom hälso- och sjukvården, att frågor om våld inte alltid ställs i det praktiska arbetet trots de föreskrifter, vägledningar och utbildningsmaterial som tagits fram och spridits till professionen via konferenser, möten och utbildningsinsatser under de senaste åren [25, 26]. Som nämns ovan har Socialstyrelsen exempelvis tagit fram SOSFS 2014:4. I den rekommenderar Socialstyrelsen att socialnämnden bör avgöra när och hur personalen i nämndens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver stöd och hjälp (allmänt råd i 3 kap. SOSFS 2014:4). Socialstyrelsen har även tagit fram en vägledning [21] till socialtjänsten om att upptäcka våldsutsatthet samt bedömningsmetoden FREDA-kortfrågor, en metod för att upptäcka våldsutsatthet [22]. NCK har bland annat tagit fram en webbkurs om våld särskilt riktad till kommunerna, i samverkan med länsstyrelserna och Socialstyrelsen [66].

Inte heller *Försäkringskassan* hade frågat något av de brottsoffer som de haft kontakt med om erfarenhet av våld, trots att myndigheten sedan 2014 har ett nationellt metodstöd om att fråga om våld och trots att brottsoffren varit upprepat eller långvarigt sjukskrivna [24]. Resultatet var detsamma vid *Arbetsförmedlingen* som inte heller hade frågat något av de brottsoffer som de haft kontakt med om erfarenheter av våld, trots att brottsoffren varit arbetslösa en längre tid och att vissa av dem hade gått igenom olika typer av utredningar för att klargöra behovet av särskilda insatser. Handlingarna från *Migrationsverket* visade att inte heller denna myndighet hade frågat något av de brottsoffer som de haft kontakt med om erfarenheter av våld, trots att det av förundersökningen framkom att det funnits relationsproblem och konflikter mellan makarna.

## Tänkbara orsaker till att våldsutsatthet inte upptäcks

### Otillräckligt stöd vid implementeringen

En tänkbar orsak till att hälso- och sjukvården, socialtjänsten och Försäkringskassan inte ställde frågor om våldsutsatthet trots de satsningar som genomförts, kan vara att verksamheterna inte fått tillräckligt stöd i implementeringen av det nya arbetssättet. Forskning om implementering [29] visar att information och utbildning är viktiga första steg för att införa ett nytt arbetssätt, men det räcker inte. För att ett nytt arbetssätt ska bli en integrerad del i den ordinarie verksamheten behövs ofta en kombination av olika insatser. Information och utbildning behöver kombineras med exempelvis praktisk träning, handledning och utvärdering av resultatet med återkoppling till användarna. Att ledningen är engagerad i förändringsarbetet framhålls ofta som en nyckelfaktor för en framgångsrik implementering, inte bara ”högsta ledningen” utan alla nivåer i organisationen. Det är också viktigt att avsätta tid och resurser för förändringsarbetet och att involvera användarna i ett tidigt skede [29].

Ett strukturerat implementeringsstöd kan vara särskilt angeläget då det gäller att införa frågor om våld i verksamheterna, eftersom det verkar finnas hinder som gör detta till en särskild utmaning. Socialstyrelsens uppföljning [22] av införandet av FREDAs bedömningsmetoder i socialtjänsten visar att det varit betydligt svårare att få verksamheter att börja använda bedömningsmetoden FREDAs kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet jämfört med bedömningsmetoder för att beskriva våld och bedöma risker. Även i en utvärdering [30] av FREDAs kortfrågor framkom svårigheter att få socialtjänsten att fråga om våldsutsatthet. Trots att verksamheterna ingick i en forskningsstudie ställdes frågor om våld i knappt tre procent av de aktuella fallen, istället för till alla som tanken var. En möjlig förklaring kan vara att frågor om våld kan kännas obehagliga och svåra att ställa och personalen kan vara osäker på vad man ska göra med svaret om det framkommer att personen är utsatt för våld. Analysgruppen lyfter också fram att yrkesverksamma som inte specifikt arbetar med våld i nära relationer kan uppfatta att det inte ingår i deras uppdrag att upptäcka våldsutsatthet. Det kan bero på bristande kunskap och att man inte ser kopplingen mellan den enskildes eventuella våldsutsatthet och den yrkesverksammas ansvar att exempelvis bota och lindra ohälsa eller ge en person stöd att bli självförsörjande.

### Nationella rutiner och verktyg saknas

En tänkbar orsak till att frågor om våld inte ställdes vid Arbetsförmedlingen och Migrationsverket kan vara att dessa myndigheter inte börjat arbeta systematiskt med att upptäcka och identifiera våld. Båda myndigheterna saknar idag en handlingsplan eller nationella rutiner inom området. Däremot pågår eller planeras utvecklingsarbeten. Vid Arbetsförmedlingen pågår ett lokalt utvecklingsarbete vid kontoret i Östra Skaraborg. Där har personalen utbildats och ett metodstöd [31] har tagits fram för att fråga om våld och ge våldsutsatta hjälp att få stöd. Vid Migrationsverket genomfördes en enkätundersökning våren 2017 där personalen vid olika enheter fick svara på frågor om informationsinsatser och hur de uppskattade asylsökandes kunskaper om könsrelaterat våld [32]. Enkäten visade att det var stora skillnader i vilken

omfattning olika enheter vid Migrationsverket informerade asylsökande om våld, lagstiftningen i Sverige och samhällets stödinsatser. Den visade också att personalen uppskattade att asylsökande hade mycket låg kunskap om vad könsrelaterat våld är och vart de kunde vända sig för att få stöd om de utsatts eller riskerade att utsättas för våld. Utifrån dessa resultat har Migrationsverket beslutat att utveckla sitt arbete med att upptäcka våld och hjälpa våldsutsatta att få stöd.

### *Socialstyrelsens förslag*

Det är angeläget att stödja implementeringen av frågor om våldsutsatthet hos alla samhällsaktörer som möter våldsutsatta, eftersom upptäckten av våld är avgörande för att tidigt stöd ska kunna erbjudas. För att bidra till det föreslår Socialstyrelsen att:

Regeringen riktar stöd till verksamheter i **hälso- och sjukvården och socialtjänsten** som med implementeringsstöd av nationella och regionala aktörer vill utveckla sitt arbete med att upptäcka våld och hjälpa våldsutsatta att få stöd. Detta skulle till exempel kunna genomföras inom ramen för det pågående uppdraget att kvalitetsutveckla arbetet med våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn m.m. (2011/11337/FST S2016/00633/FST). Satsningen kan vara särskilt angelägen inom psykiatri och vårdcentralerna, samt inom socialtjänstens enheter för försörjningsstöd och för missbruk- och beroende eftersom det var dessa verksamheter som brottsoffren främst haft kontakt med. Socialstyrelsen skulle kunna utvärdera arbetet för att öka kunskapen om resultatet av att fråga om våldsutsatthet och om framgångsfaktorer vid implementeringen av arbets sättet. Denna kunskap kan sedan spridas på nationell nivå.

**Arbetsförmedlingen** får i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att upptäcka och identifiera våld och hjälpa våldsutsatta att få stöd.

### *Myndigheternas egna åtgärder*

**Socialstyrelsen** kommer att erbjuda socialtjänsten och hälso- och sjukvården ökat stöd att använda befintlig vägledning för att uppräcka och identifiera våldsutsatthet. Utformningen av detta kommer att diskuteras med länsstyrelserna, NCK och SKL.

**Socialstyrelsen** kommer att lyfta fram vikten av att ställa frågor om våldsutsatthet i det befintliga kunskapsstödet om hälsoundersökning av asylsökande.

**Migrationsverket** kommer i början av 2018 att påbörja ett utvecklingsarbete med syfte att upptäcka och identifiera våld och hjälpa våldsutsatta att få stöd. Myndigheten kommer att ta fram en metod som syftar till att den asylsökande genom information om könsrelaterat våld själv ska kunna identifiera eventuell utsatthet för våld. En vägledning skarta ska också tas fram i syfte att informera sökanden om samhällets stödinsatser. För att stödja implementeringen kommer Migrationsverket att ge personalen kompetensutveckling om könsrelaterat våld och stöd att använda vägledning skartan och metoden för självidentifiering.

**Försäkringskassan** fortsätter sitt pågående arbete att implementera frågor om våld i verksamheten i syfte att upptäcka och identifiera våld och hjälpa våldsutsatta att få stöd.

## Tidiga riskbedömningar saknas ofta

Av händelseanalyserna framkom att polis och socialtjänst sällan hade gjort tidiga bedömningar av risken för upprepat våld i de fall de fått kännedom om att brottsoffret utsatts för våld av gärningspersonen före gärningen.

Socialtjänsten hade haft kontakt med fyra kvinnor som sökt stöd och hjälp det senaste året före gärningen med anledning av att de utsatts för våld av gärningspersonen. Kvinnorna hade i samtliga fall sökt hjälp i samband med en särskilt allvarlig våldshändelse eller då de bestämt sig för att bryta upp. I ett av fallen gjorde socialtjänsten en standardiserad riskbedömning i enlighet med allmänna rådet till 5 kap. 1 § SOSFS 2014:4 i samband med den första kontakten. Däremot gjordes inte någon uppföljande riskbedömning, trots att den första riskbedömningen visade högsta risknivå och gärningspersonens våld fortsatte. I de övriga tre fallen gjorde socialtjänsten inte någon riskbedömning, trots att kvinnorna hade utsatts för allvarligt våld av gärningspersonen.

Polisen hade haft kontakt med sex kvinnor med anledning av en polisanmälan om gärningspersonens våld det senaste året före gärningen. Antalet polisanmälningar varierade från en till ett 20-tal. I de fall kvinnorna själva gjort en polisanmälan var det ofta efter en särskilt allvarlig våldshändelse eller då även andra närstående varit illa av våldet. Polisen hade vid ett tillfälle gjort en strukturerad riskbedömning, i samband med polisanmälan. Någon uppföljande strukturerad riskbedömning hade däremot inte gjorts, trots att den första riskbedömningen visade hög risk för dödligt våld och det fanns behov av en uppföljande riskbedömning. I de övriga fallen då kvinnor anmält att de utsatts för våld av gärningspersonen gjorde polisen inte någon riskbedömning.

Bristerna i hur socialtjänst och polis arbetat med riskbedömningar bidrog sannolikt till att riskerna i kvinnornas situation inte blev tydliggjorda. De fyra kvinnor som hade haft kontakt med socialtjänsten hade dödats inom tre månader efter ansökan om stöd och hjälp, varav de flesta inom cirka en vecka. De sex kvinnor som hade haft kontakt med polisen hade dödats inom fyra månader efter polisanmälan, varav de flesta inom de första tre veckorna.

Socialstyrelsen har även vid tidigare års dödsfallsutredningar 2012–2015 [19, 20] uppmärksammat att riskbedömningar inom polisen ofta saknats i de fall brottsoffren polisanmält att de utsatts för våld av gärningspersonen innan de dödades. I 20 av de 31 utredda fallen under perioden fanns mellan en och ett 15-tal polisanmälningar under de senaste två åren före gärningen. I fyra av dessa fall hade polisen gjort en riskbedömning.

## *Tänkbara orsaker till att riskbedömningar saknas*

En tänkbar orsak till bristen på riskbedömningar inom Polismyndigheten kan vara att det av myndighetens dåvarande rutiner [37] inte tillräckligt tydligt framgick när riskbedömningar skulle göras. Det framgick då att riskbedöm-

ningar skulle göras ”i ett så tidigt skede som möjligt”. Polismyndigheten har uppmärksammat otydligheten och har tagit fram uppdaterade riktlinjer för brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten [38]. Av riktlinjerna framgår att varje polisanställd som är skyldig att ta emot och upprätta en anmälan ska göra en initial riskbedömning av omedelbar risk för att brottsoffret ska drabbas av våld eller hot om våld. Om den riskbedömningen visar på risk för hot eller våld ska en särskilt utbildad person inom brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten göra en strukturerad riskbedömning.

En tänkbar orsak till bristen på riskbedömningar inom socialtjänsten kan vara att Socialstyrelsen i vägledningen till kommunerna inte tillräckligt tydligt lyft fram vikten tidiga riskbedömningar för att få underlag för bedömning av behovet av omedelbara insatser.

Andra tänkbara orsaker som rör både socialtjänsten och Polismyndigheten kan vara att personalen har bristande kunskap om att den som utsatts för våld i en nära relation löper hög risk för att återigen utsättas för våld inom det närmaste året [56, 57, 58, 59]. Riskerna tycks vara störst i nära anslutning till polisanmälan [59].

### *Myndigheternas egna åtgärder*

**Socialstyrelsen** kommer att göra en särskild satsning för att stödja socialtjänsten att göra tidiga bedömningar av risken för upprepat våld. Socialstyrelsen kommer bland annat att förtydliga vikten av tidiga riskbedömningar i handboken Våld samt manualen för FREDA bedömningsmetoder. Socialstyrelsen kommer även att analysera om det finns behov av att utveckla SOSFS 2014:4. Socialstyrelsen kommer även att stödja implementeringen av produkterna. Utformningen av kommer att diskuteras med länsstyrelserna och SKL. Socialstyrelsen kommer även fortsätta att följa i vilken omfattning kommunerna använder standardiserade riskbedömningar inom ramen för öppna jämförelser av kommunernas arbete med våld i nära relationer.

**Polismyndigheten** kommer att implementera och följa upp användningen av de reviderade rutinerna gällande riskbedömningar inom ramen för implementeringen av riktlinjerna för brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten (2017).

## Risken för hedersrelaterat våld och förtryck uppmärksammas inte

I fyra av de 21 dödsfallen hade domstolen antingen fastställt att gärningspersonen haft ett hedersmotiv till att döda brottsoffret eller så fanns indikation på att gärningspersonen haft ett sådant motiv.

I två av dessa fall var gärningspersonens våld mot brottsoffret före gärningen känt av minst en samhällsaktör. I båda fallen fanns en eller ett större antal polisanmälningar som rörde gärningspersonens våld mot brottsoffret. I ett av fallen hade brottsoffret dessutom på eget initiativ vänt sig först till hälso- och sjukvården och därefter till socialtjänsten för att ansöka om stöd med anledning av gärningspersonens våld.

Vid förundersökningen *efter* gärningen undersöktes om gärningspersonen hade haft ett hedersmotiv. Däremot hade varken polis eller socialtjänst

uppmärksammat risken för att det våld brottsoffren utsattes för kunde vara hedersrelaterat vid kontakten med brottsoffret *före* gärningen, trots att det även då fanns tecken på hedersrelaterat våld och förtryck. Inga frågor hade ställts för att undersöka om våldet kunde vara hedersrelaterat. Inte heller hade någon strukturerad bedömning av risk och hantering av hedersrelaterat våld och förtryck genomförts. Detta bidrog sannolikt till att riskerna i kvinnornas situation inte blev tydliggjorda. De två brottsoffer som hade haft kontakt med polisen dödades inom fyra månader efter polisanmälan. Det ena brottsoffret som också hade haft kontakt med socialtjänsten dödades inom tre månader efter sin ansökan om stöd och hjälp.

Detta visar att hedersrelaterat våld och förtryck inte alltid uppmärksammas trots flera satsningar sedan början av 2000-talet för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck. Bland annat har länsstyrelsen i Östergötland sedan 2005 haft flera nationella uppdrag inom området. Myndigheten har bland annat tagit fram vägledningar och stödmaterial, har genomfört en mängd utbildningsinsatser i hela landet och driver en nationell stödtelefon för yrkesverksamma [67]. Även Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning om hedersrelaterat våld och förtryck [68] och inom polisen pågår ett utvecklingsarbete med bland annat utbildning av personalen [69]. Regeringen har i budgetpropositionen 2018 [71] aviserat att medel ska avsättas för en flerårig samlad satsning mot hedersrelaterat våld och förtryck inom ramen för den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor [70]. Ett flertal uppdrag har även getts till myndigheterna inom området, bl.a. har Länsstyrelsen i Östergötland fått ett nationellt uppdrag att motverka hedersrelaterat våld och förtryck (S2017/07421/JÄM), och samtliga länsstyrelser har fått i uppdrag att på regional nivå motverka hedersrelaterat våld och förtryck (S2017/07420).

### *Tänkbara orsaker till att risken för hedersrelaterat våld och förtryck inte uppmärksammas*

En tänkbar orsak till att hedersrelaterat våld och förtryck inte uppmärksammades, trots flera satsningar, kan vara att det behövs ökat implementeringsstöd för att den kunskap som tagits fram ska börja användas brett i verksamheterna. Som framgår ovan visar forskning om implementering [29] att skriftlig och muntlig information är viktiga steg för att införa ett nytt arbetssätt, men det räcker inte. För att ett nytt arbetssätt ska bli en integrerad del i den ordinarie verksamheten behövs ofta en kombination av olika insatser som exempelvis utbildning, praktisk träning, konsultation och uppföljning av resultatet med återkoppling till användarna. Som tidigare nämnts är ledningens engagemang, tillräckligt med tid och resurser för förändringsarbetet och att involvera användarna i ett tidigt skede framgångsfaktorer för en lyckad implementering av ett nytt arbetssätt[29].

En annan tänkbar orsak till att hedersrelaterat våld och förtryck inte uppmärksammas inom socialtjänsten kan vara att det saknas ett kunskapsstöd för socialtjänsten att upptäcka och bedöma risker då det gäller hedersrelaterat våld och förtryck. De strukturerade bedömningsmetoder som utvecklats av Socialstyrelsen (FREDA bedömningsmetoder) uppmärksammar inte särskilt hedersrelaterat våld och förtryck. Detta har tidigare uppmärksamats och

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att analysera och föreslå hur ett relevant kunskapsstöd kan utvecklas för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete att upptäcka och beskriva utsatthet för våld samt bedöma stödbehov och risken för upprepat våld i en hederskontext inom ramen för ett större uppdrag att stödja genomförande och uppföljning av den nationella strategin (S2017/01221/JÄM) samt ändring i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018).

### Socialstyrelsens egna åtgärder

Socialstyrelsen kommer att erbjuda socialtjänsten ökat stöd att använda befintlig vägledning för att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck. Utformningen av detta kommer att diskuteras med länsstyrelserna, NCK och SKL.

### Bristande samordning

I knappt hälften (8) av de 17 dödsfall där brottsoffret utsatts för våld före gärningen var våldet känt av minst en samhällsaktör. Dessa åtta brottsoffer hade haft kontakt med en till fyra samhällsaktörer de senaste 12 månaderna före gärningen (tabell 2). Brottsoffren hade därutöver ofta haft kontakt med flera verksamheter hos en och samma samhällsaktör, till exempel med flera verksamheter inom hälso- och sjukvården.

**Tabell 2. Involverade samhällsaktörer kring brottsoffret i de fall våldet mot brottsoffret var känt av minst en samhällsaktör, de senaste 12 månaderna före gärningen.**

Brottsoffer	HS	Soc.	Polis	FK	AF	Mig.	Totalt
1	X	X	X				3
2	X	X	X	X			4
3	X	X		X	X		4
4	X		X				2
5	X		X				2
6	X						1
7	X	X	X				3
8	X					X	2
	7	4	6	3	1	1	

Förklaring av förkortningarna i tabellen: HS – hälso- och sjukvården, Soc. – socialtjänsten, FK – Försäkringskassan, AF – Arbetsförmedlingen, Mig. – Migrationsverket.

Genomgången av de aktuella fallen visar att det fanns brister i samordningen av insatser runt brottsoffret, såväl mellan olika verksamheter inom en samhällsaktör som mellan olika samhällsaktörer. Det fanns också brister i samordningen mellan de samhällsaktörer och verksamheter som riktade insatser till brottsoffret och de som riktade insatser till barnet och gärningspersonen.

Ett problem var att den samhällsaktör som först fick kännedom om våldet inte hjälpte brottsoffret att få kontakt med socialtjänsten, trots att behovet fanns. Som framgår ovan upptäcktes våldet sällan av samhällsaktörerna. Däremot hade brottsoffret i flera fall på eget initiativ vänt sig till främst polisen, men också till hälso- och sjukvården eller Migrationsverket för att berätta om sin våldsutsatthet. Kontakten hade ofta tagits i samband med en särskilt allvarlig våldshändelse och brottsoffrens situation var sådan att de

sannolikt haft behov av socialtjänstens insatser, till exempel skyddat boende. Den aktuella samhällsaktören hade dock sällan informerat brottsoffret om vilket stöd socialtjänsten kunde erbjuda eller hjälpt brottsoffret att få en sådan kontakt, givet att personen samtyckte till det. Istället hade informationen om våldsutsattheten stannat hos den aktuella samhällsaktören. I de fall brottsoffren hade uttryckt ett hjälpbehov utöver det som den aktuella samhällsaktören kunde erbjuda hade de hänvisats till en ideell förening, polisen eller till en nationell telefonlinje. Detta hade även skett i det fall brottsoffret hade uttryckt önskemål om kontakt med socialtjänsten. I vissa fall hade dock brottsoffren i ett senare skede och på eget initiativ tagit kontakt med socialtjänsten, vilket dock innebär att insatserna sattes in senare än de kunde ha satts in.

Vidare framgår att samhällsaktörerna inte efterfrågade samtycke från brottsoffret för att kunna dela relevant information med andra aktörer, trots att det hade behövts. Det handlade till exempel om resultat av riskbedömningar eller information om nya våldshandlingar. Konsekvensen blev att samhällsaktörerna i vissa fall hade skilda bilder av behov hos brottsoffret. Det förekom till exempel att polisen bedömde att det fanns en mycket hög risk för allvarligt eller dödligt våld mot brottsoffret, medan socialtjänsten inte hade identifierat liknande risker.

Samhällsaktörerna hade inte heller i samråd med den enskilde tagit initiativ till att ta fram en gemensam planering av de samlade insatserna, trots att andra samhällsaktörer var involverade och behovet fanns av att samordna de gemensamma insatserna. Exempelvis hade socialtjänsten eller hälso- och sjukvården kunnat ta fram en samordnad individuell plan (SIP) enligt 2 kap. 7 § Sol och 16 kap. 4 HSL. Samhällsaktörerna arbetade istället i stor utsträckning parallellt.

Den bristande samordningen innebär att de involverade samhällsaktörerna saknade en helhetsbild av brottsoffret och eventuella barns situation. Detta bidrog sannolikt till att man inte fullt ut uppfattade allvaret i situationen och att insatserna i många fall blev otillräckliga. Vad gäller stödet till brottsoffret framkom brister ibland annat då det gäller säkerhetsplanering, råd och stöd, erbjudande om skyddat boende, hjälp att ordna ett stadigvarande boende samt uppföljning. Beträffande insatserna till barnens framkom exempelvis brister i riskbedömning, säkerhetsplanering, information samt erbjudande om kris- och stödsamtal.

### *Tänkbara orsaker till bristande samordning*

SIP är inte en integrerad del i arbetet för att stödja våldsutsatta. En tänkbar orsak till den bristande samordningen kan vara att den struktur som finns för samordning i form av SIP inte har blivit en integrerad del i det ordinarie arbetet med våld i nära relationer. Bestämmelserna om SIP har funnits sedan 2010 och regleras i 2 kap 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL. I 3 kap. 8 § och 8 kap. 4 § i SOSFS 2014:4 hänvisas till skyldigheten att upprätta en SIP. Av bestämmelserna framgår att en SIP ska upprättas om kommunen och landstinget eller regionen bedömer att en sådan behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och den enskilde samtycker till att den upprättas. Av planen ska det bland annat framgå vilka insatser som



behövs, vem som ansvarar för vilka insatser och vem som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Av SIP:en ska det därutöver framgå vilka åtgärder som behövs från någon annan aktör än kommunen och landstinget eller regionen. Bestämmelsen innebär inte någon skyldighet för andra aktörer att upprätta SIP:ar eller att delta i ett sådant arbete. Men socialtjänsten eller hälso- och sjukvården kan tillsammans med den enskilde, med dennes samtycke, identifiera andra aktörer och insatser som skulle vara av betydelse för den enskilde och har möjlighet att bjuda in dessa till att delta i planeringen [36]. I ärenden som rör våld i nära relationer kan aktörer som polisen, kriminalvården och skolan vara aktuella att ha med i framtagandet av en SIP, om den enskilde samtycker.

Det är oklart i vilken utsträckning SIP används i arbetet med våld i nära relationer och hur väl den fungerar. Socialstyrelsen har vid en informationsökning i november 2017 inte hittat några uppföljningar eller utvärderingar av SIP i arbetet med våld i nära relationer. Dock framgår att 38 procent av kommunerna har en rutin [64] om att erbjuda våldsutsatta en samordnad individuell plan. I vissa kommuners och landstings lokala riktlinjer för våld i nära relationer nämns SIP när det finns behov av hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser för våldsutsatta. Så är fallet i bland annat Västra Götalandsregionen och i Vetlanda och Vimmerby kommuner. Uppfattningen bland sakkunniga [34,35] som Socialstyrelsen varit i kontakt med är dock att SIP används i liten omfattning eller inte alls i arbetet med våld i nära relationer. En anledning till det kan enligt SKL [34] vara att personalen uppfattar att SIP främst rör äldre, personer med funktionsnedsättning eller barn.

Inte någon skyldighet att aktivt hjälpa våldsutsatta att få kontakt med socialtjänsten

Ytterligare en tänkbar orsak som specifikt rör förmedling av hjälpbehov till socialtjänsten kan vara att det av nuvarande regler och rutiner *inte* framgår att samhällsaktörerna, efter samtycke från den enskilde, aktivt ska hjälpa den våldsutsatta att få kontakt med socialtjänsten. För polisen och hälso- och sjukvården framgår endast att våldsutsatta ska få *information* om samhällets stödinsatser. I 8 kap. 9 § SOSFS 2014:4 framgår att personalen inom hälso- och sjukvården ska informera våldsutsatta om vilket stöd socialtjänsten och kvinnojourer kan erbjuda. I 13 a § förundersökningskungörelsen (1947:948), FUK, framgår att polisen ska informera alla målsägande om samhällets stödinsatser. Den våldsutsatta förutsätts därefter själv ta de kontakter som behövs, vilket kan vara svårt eller näst intill omöjligt för en person som befinner sig i en krissituation. Sannolikt skulle det underlätta för den våldsutsatta om den samhällsaktör som får kännedom om våldet aktivt hjälper den våldsutsatta att få kontakt med socialtjänsten, i de fall den enskilda samtycker. Socialtjänstens första åtgärd måste då som regel bli att kontakta den våldsutsatta och erbjuda stöd och hjälp enligt 11 kap. 1 § SoL [28].

Bristande kunskap om socialtjänstens ansvar

En annan tänkbar orsak till att kontakt inte förmedlades med socialtjänsten kan vara bristande kunskap om socialtjänstens ansvar att ge våldsutsatta det stöd och den hjälp de behöver enligt SoL. Det kan också finnas erfarenheter av att våldsutsatta inte får den hjälp som behövs även om de får kontakt med

socialtjänsten. Exempelvis är erfarenheter från Migrationsverkets personal att socialtjänsten ofta håller ifrån sig ansvaret för stöd till våldsutsatta kvinnor som söker asyl i Sverige.

### *Myndigheternas egna åtgärder*

**Socialstyrelsen** kommer att följa upp och utvärdera hur SIP används i arbetet med våld i nära relationer och bland annat undersöka vilka hinder och framgångsfaktorer som finns i arbetet och hur andra samhällsaktörer utöver socialtjänst och hälso- och sjukvård deltar i SIP-arbetet. Resultatet av utvärderingen kommer att utgöra grund för Socialstyrelsens fortsatta insatser. Socialstyrelsen kommer bland annat att överväga behovet av att ta fram ett målgruppsanpassat kunskapsstöd för att stödja socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med SIP inom området.

**Polismyndigheten** kommer att ta fram rutiner för hur polisanställda kan hjälpa våldsutsatta att komma i kontakt med socialtjänsten förutsatt att personen samtycker till det. Detta kommer att genomföras i samband med den pågående revideringen av handboken Brott i nära relationer.

**Socialstyrelsen** kommer att utreda förutsättningarna för att revidera SOSFS 2014:4 med ett förtydligande om att hälso- och sjukvården ska ge våldsutsatta stöd för att få kontakt med socialtjänsten förutsatt att personen samtycker till det.

### *Risken för våldsutövande uppmärksammas inte*

Av förundersökningarna framgår att åtta av de manliga gärningspersonerna hade haft kontakt med hälso- och sjukvården 1 dag till tre veckor före gärningen med anledning av psykisk ohälsa eller missbruksproblem. Berörda verksamheter var psykiatriska mottagningar men också missbruks- och beroendevården och vårdcentralen. Fem män hade sökt hjälp på eget initiativ. Vid kontakten hade hälso- och sjukvården gjort en suicidriskbedömning, enligt de journaler som funnits tillgängliga. Däremot hade inte några frågor ställts för att bedöma risken för att männen skulle utöva våld. De män som inte redan hade en pågående kontakt med vården hade inte heller fångats upp utan hade avvisats, hänvisats vidare eller uppmanats att återkomma.

### *Tänkbara orsaker till att risken för våldsutövande inte uppmärksammas*

En tänkbar orsak till att risken för våldsutövande inte uppmärksammades kan vara att upptäckt och behandling av våldsutövande inte ses som ett ansvar för hälso- och sjukvården. Istället kan det uppfattas som ett ansvar enbart för kriminalvården, eller för socialtjänsten om personen inte är frihetsberövad.

Detta kan i sin tur bero på att hälso- och sjukvårdens ansvar att upptäcka, förebygga och behandla våldsutövande inte tydligt framgår i lagstiftningen. Av 2 kap. 1 § HSL framgår att med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla *sjukdomar och skador*. Eftersom våldsutövande i sig inte är en sjukdom och inte heller primärt leder till skador för våldsutövaren kan det uppfattas som att våldsutövande inte är vårdens ansvar. Det finns inte heller några särskilda bestämmelser om att vården

särskilt ska uppmärksamma behovet av vård till personer som utövat våld i nära relationer. Endast då det är aktuellt med psykiatrisk tvångsvård, enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) framgår att vården ska beakta om patienten är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Lagens utformning har sannolikt bidragit till att specialiserad vård för personer som utövat eller riskerar att utöva våld ofta tycks saknas i lands-tingen och regionerna. Socialstyrelsen har inte kunnat hitta någon nationell kartläggning av förekomsten av särskilda team, behandlingsprogram eller liknande med fokus på att förebygga och behandla våldsamt beteende. Enligt analysgruppen och andra sakkunniga inom området [39, 40, 53] som Socialstyrelsen varit i kontakt med erbjuds dock sällan sådana insatser. I de fall personer med risk att utöva våld mot närstående också har en missbruksdiagnos eller någon annan psykiatrisk diagnos ges vanligtvis behandling med fokus på den psykiatriska diagnosen. Det kan i sig minska risken för våldsutövande, men oftast saknas samtidig behandling som specifikt fokuserar på att förebygga våldsutövande vilket också kan behövas.

Det finns dock landsting och regioner som erbjuder behandling med fokus på att personer som utövat eller riskerar att utöva våld mot närstående ska få behandling för att förändra sitt beteende. Ett exempel är Utväg Skaraborg där hälso- och sjukvården och 15 kommuner gemensamt finansierar stödinsatser utifrån ett helhetsperspektiv med insatser till såväl våldsutövare som våldsut-satta och barn som upplevt våld.

### *Socialstyrelsens bedömning*

Socialstyrelsen lämnar inte något förslag inom detta område utan avvaktar förslagen från utredaren för uppdraget ”Återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld” (dir. 2017:26). I utredarens uppdrag ingår bland annat att analysera hälso- och sjukvårdens förutsättningar för att identifiera personer som kan komma att på nytt utöva våld mot närstående och undersöka hur dessa kan få behandling för att förändra sitt beteende. Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2018.

## Avslag på ansökan om kontaktförbud

I underlaget framgår att två av brottsoffren ansökt om kontaktförbud. Sammanlagt fanns tre ansökningar eftersom ett av brottsoffren ansökt om kontaktförbud vid två tillfällen. En av ansökningarna avsåg kontaktförbud<sup>4</sup> och två av ansökningarna avsåg kontaktförbud i den gemensamma bostaden. Alla tre ansökningarna avslogs av åklagaren med motiveringen att förutsättningarna för kontaktförbud inte var uppfyllda.

Händelseanalyserna visar dock att det fanns en mycket allvarlig hotbild mot kvinnorna. I båda fallen hade männen hotat och förföljt kvinnorna och en av männen hade fått kännedom om adressen till det skyddade boende som kvinnan vistades vid. I båda fallen utsattes kvinnorna för upprepat hot och våld efter avslagsbeslutet.

---

<sup>4</sup> Enl. 1 § lagen (1988:688) om kontaktförbud.

### *Tänkbara orsaker till avslag på ansökan om kontaktförbud*

En tänkbar orsak till avslagen på ansökan om kontaktförbud kan vara att åklagarna hade ett bristande beslutsunderlag vid bedömningen av ansökningarna. Inte i något av fallen hade polisen gjort en riskbedömning som åklagaren hade kunna ta del av vid bedömningen av ansökan. Brå har i en rapport [41] lyft fram att ansökningarna om kontaktförbud är bristfälliga, att ungefär två tredjedelar av ansökningarna avslås och att det är stora skillnader i landet vad gäller beviljade ansökningar. Brå anser att åklagare bör använda polisens strukturerade riskbedömningar för att få ett bättre beslutsunderlag vid bedömning av ansökningarna. Socialstyrelsen delar Brås uppfattning.

För att åklagaren ska kunna använda polisens strukturerade riskbedömningar krävs dock att Polismyndigheten skyndsamt genomför en strukturerad riskbedömning. Det är också angeläget att åklagaren kan sekretessbelägga känsliga uppgifter om den som kontaktförbudet avser att skydda gentemot den som kontaktförbudet avser. Företrädare från Åklagarmyndigheten har lyft fram att möjligheten för detta utifrån gällande regler i 10–11 §§ lagen (1988:688) om kontaktförbud rörande partsinsyn och kommunikationsskyldighet är mycket begränsad.

En annan tänkbar orsak till avslag i det ärende som rörde en ansökan om kontaktförbud enligt 1 § lagen om kontaktförbud kan vara att kraven för att beviljas ett sådant kontaktförbud är alltför höga. Som framgår ovan visar genomgången av det aktuella fallet att brottsoffret fick avslag på sin ansökan om kontaktförbud, trots att det fanns en mycket allvarlig hotbild. En ökad möjlighet att bevilja kontaktförbud skulle kunna förbättra skyddet för dem som riskerar att utsättas eller har utsatts för våld, hot eller trakasserier vid upprepade tillfällen av samma person. Det är dock angeläget att kontaktförbud kombineras med stödjande insatser eftersom forskning visar att enbart kontrollerande åtgärder inte räcker för att förebygga brott [42].

### *Socialstyrelsens bedömning*

Socialstyrelsen kommer i det fortsatta arbetet med dödsfallsutredningarna att noggrant följa brottsoffrens ansökningar om kontaktförbud. Viktigt att belysa är bland annat om det efter en ansökan förekommer våld mot den som ansökt om kontaktförbud av den som ansökan avser.

### *Arbetsgivarens bristande beredskap då en anställd utsätts för våld av närstående*

I några fall framkom att brottsoffrets arbetskamrater känt till eller misstänkt att brottsoffret utsatts för våld av sin partner. Det förekom även att chefen blivit informerad om misstankarna, men inte tagit upp frågor om våld med brottsoffret. Socialstyrelsen har frågat om arbetsgivaren haft rutiner för hur de ska hantera misstankar om att en anställd är utsatt för våld av närstående och fått svaret att sådana rutiner inte har funnits.

### *Tänkbara orsaker till arbetsgivarens bristande beredskap då en anställd utsätts för våld av närstående*

En tänkbar orsak till arbetsgivarens bristande beredskap inom området kan vara att det saknas styrande eller vägledande dokument för arbetsgivarens

roll och ansvar vid misstanke eller kännedom om att en anställd utsätts för våld av närstående. Idag finns inga krav på att en arbetsgivare ska ha särskilda rutiner eller handlingsplaner i dessa fall. Däremot finns krav på att arbetsgivaren ska ordna med arbetsanpassning och rehabilitering då en person har problem med missbruk av alkohol och andra berusningsmedel (Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd, AFS 1994:1, om arbetsanpassning och rehabilitering). Det har lett till att det på de flesta arbetsplatser finns en beredskap för sådana situationer. Det finns också handlingsplaner som tydliggör roller och ansvar för chefer, fack och arbetskamrater vid misstanke om att en anställd missbrukar alkohol eller narkotika [33]. Något liknande skulle kunna behövas då det gäller anställda utsatta för våld av närstående.

### *Socialstyrelsens förslag*

Arbetsgivaren kan ha en viktig roll då det gäller att upptäcka våld och hjälpa våldsutsatta att få stöd. Utifrån detta föreslår Socialstyrelsen som ett första steg att:

**Arbetsmiljöverket** får i uppdrag att utreda förutsättningarna för att lyfta fram arbetsgivarens roll och ansvar då det finns misstanke eller kännedom om att en anställd är utsatt för våld av en närstående. Detta kan utgöra grund för fortsatta åtgärder.

## Referenser

1. Granath S. Det dödliga våldets utveckling. Fullbordat och försök till dödligt våld i Sverige på 1990- och 00-talet. Västerås: Brottsförebyggande rådet; 2011. Rapport 2011:5.
2. Wallin L. Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2015. Brottsförebyggande rådet; 2017. Rapport 2017:5.
3. Regeringens proposition 2011/12: 4 Utredningar avseende vissa dödsfall.
4. Brottsförebygganderådet. Barnmisshandel. Hämtad 2017-10-12 från <https://www.bra.se/brott-och-statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>.
5. Shannon D. Den polisanmälda barnmisshandeln. Utvecklingen fram till 2009. Västerås: Brottsförebyggande rådet; 2011. Rapport 2011:16.
6. Jernbro C, Janson S. Våld mot barn 2016 - en nationell kartläggning. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2017.
7. Frenzel A. Brott i nära relationer. En nationell kartläggning. Brottsförebyggande rådet; 2014. Rapport 2014:8.
8. Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
9. Broberg A, Almquist L, Axberg U, Grip K, Almquist K, Sharifi U, et al. Stöd till barn som bevittnar våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering. Göteborg: Psykologiska institutionen Göteborgs Universitet; 2011.
10. Grip K. The damage done. Children Exposed to Intimate Partner Violence and their Mothers – Towards empirically based interventions in order to reduce negative health effects in children. Doktorsavhandling. Göteborg: Göteborgs Universitet; 2012.
11. Brottsförebyggande rådet. Våld i nära relationer. Hämtad 2017-12-06 från <https://www.bra.se/brott-och-statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>
12. Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid Uppsala Universitet; 2014. NCK-rapport 2014:1
13. Trygges S, Hedlund E, Kåreholt I. Våldsutsatta kvinnor drabbas av långsiktiga negativa ekonomiska konsekvenser. Socialmedicinsk tidskrift 2013; Vol. 90 Nr 4: 604-612.
14. Könsperspektiv i det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
15. Handbok. Riskanalys och händelseanalys – Analysmetoder för att öka patientsäkerheten. 3:e reviderade upplagan. Sveriges Kommuner och Landsting; 2015.
16. Handbok. Modell för risk och händelseanalys – Systematiskt förbättringsarbete inom individ- och familjeomsorgen. Sveriges Kommuner och Landsting; 2011

17. När det som inte får hända ändå inträffar. Den första rapporten om utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott. Socialstyrelsen; 2010.
18. Barn som avlidit med anledning av brott. Dödsfallsutredningar 2010-2011. Socialstyrelsen; 2012.
19. Dödsfallsutredningar 2012-2013. Socialstyrelsens utredningar av vuxna och barn som avlidit med anledning av brott. Socialstyrelsen; 2014.
20. Dödsfallsutredningar 2014-2015. Barn och vuxna som avlidit med anledning av brott. Socialstyrelsen; 2016.
21. Att vilja se, vilja veta och våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. Socialstyrelsen; 2014.
22. Manual för FREDA standardiserade bedömningsmetoder för socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer. Socialstyrelsen; 2014.
23. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid Uppsala Universitet; 2010. NCK-rapport 2010:4
24. Metodstöd för att motverka mäns våld mot kvinnor. PM. Försäkringskassan; 2014-11-25.
25. Redovisning av 2016 års utvecklingsmedel och kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer. Socialstyrelsen; 2016.
26. Att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer. En slutredovisning av utvecklingsmedel och kompetensstöd 2012-2014. Socialstyrelsen; 2015.
27. Det dödliga våldet i Sverige. En beskrivning av utvecklingen med särskilt fokus på skjutvapenvåldet. Brottsförebyggande rådet. Stockholm. Rapport 2015:24.
28. Regeringens proposition 1979/80:1 Om socialtjänsten .
29. Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst. En rapport om implementeringen av metoder inom folkhälsoområdet, version 2.0. Folkhälsomyndigheten; 2017.
30. Stranz H, Vogel M, Wiklund S. Utvärdering av FREDA bedömningsmetoder i arbetet med våldsutsatta. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet; 2015. Rapport nr 147.
31. Våld – dold orsak till arbetslöshet. Metodstöd Östra Skaraborg. Skövde; 2017.
32. Könrelaterat våld. Nulägesbeskrivning. Migrationsverket; 2017. Rapport 2017.
33. Statens offentliga utredningar (SOU 2015:55) Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck
34. Personlig kontakt med Karin Lindström, SKL, Stockholm, 2017-10-30.
35. Personlig kontakt med Kari Rooth, SKL, Stockholm, 2017-10-27.
36. Regeringens proposition 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m.
37. Brott i nära relationer. Handbok. Rikspolisstyrelsen; 2009.
38. Polismyndighetens riktlinjer för brottsoffer- och personsäkerhetsverksamheten. PM 2017:06. Polismyndigheten; 2017-02-03.
39. Personlig kontakt med Mikael Malm, SKL, Stockholm, 2017-10-30

40. Personlig kontakt med Michael af Geijerstam Ottow, Utväg Skaraborg, Skövde, 2017-12-05.
41. Larsson S. Kontaktförbud. En utvärdering av ändringarna i lagen 2011. Brottsförebyggande rådet; 2015. Rapport 2015:3.
42. Statens offentliga utredningar (SOU 2017:61) Villkorlig frigivning – förstärka åtgärder mot återfall i brott. Betänkande från frigivningsutredningen.
43. Barn som anhöriga inom psykiatri – Kartläggning av insatserna i Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri. EU/Interreg IV A Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri; 2012
44. Priebe G, Afzelius M. Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psyksikt sjuk – Hur efterföljs lagen? En utvärdering av implementeringen i Psykiatri Skåne. Lund; Lunds Universitet och Region Skåne; 2015.
45. Priebe G, Afzelius M. Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psykiskt sjuk – på väg mot ett familjefokuserat arbetssätt i psykiatri? Socialmedicinsk tidskrift 2017; Vol. 94 Nr 4: 496-504.
46. Anmäla oro för barn – stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare. Socialstyrelsen; 2014.
47. Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. 2 uppl. Socialstyrelsen; 2014.
48. Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn. Information för dig som är anmälningsskyldig enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen. Socialstyrelsen; 2014. Folder artikel nr 2014-6-20.
49. Socialstyrelsen. Filmer om socialtjänstens arbete med barn och unga. Hämtad 2017-12-05 från <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnochungaisocialtjansten/film>
50. Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller
51. barn och unga.
52. Tindberg Y, Otterman G. Skador av våld hos små barn – tecken, handläggning och diagnostik. Läkartidningen. 2014;111: CZYR. 47/2014.
53. McIntosh J, Ralfs C. DOORS Handbook, 2012.
54. Personlig kontakt med Magnus von Campenhausen, Manscentrum, Stockholm, 2017-12-05.
55. Kunskapsstöd samverkansteam. Stockholm: Stiftelsen allmänna barnhuset; 2016.
56. Statens offentliga utredningar (SOU 2017:6) Se barnet!.
57. Utsatthet för brott. Resultat från Nationella Trygghetsundersökningen. Stockholm; Brottsförebyggande rådet. 2017.
58. Upprepad utsatthet för hot- och våldsbrott i befolkningen 2005–2015. Kortanalys 2/2017. Brottsförebyggande rådet. 2017.
59. Upprepad utsatthet. Vissa drabbas oftare än andra. Brottsförebyggande rådet. 2013.



60. Carlstedt, M. Upprepad utsatthet för brott. Brottsförebyggande rådet (Brå). Stockholm: Rapport 2001:3.
61. Folkhälsorapport, Socialstyrelsen. Stockholm; 2009.
62. Socialstyrelsens remissyttrande över betänkandet – Se barnet! (SOU 2017:6) Dnr 10.1–7896/2017
63. Regeringens proposition 2006/2007:108 Utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m.
64. Regeringens proposition 2007/08:95 Ett starkare skydd mot diskriminering.
65. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser av våld i nära relationer. Hämtad 2017-12-06 från <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/valdinararelationer>
66. Ornstein, P. The price of violence: Consequences of violent crime in Sweden. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU). Uppsala, 2017
67. Nationellt centrum för kvinnofrid. Webbstöd för kommuner. Hämtad 2018-01-03 från <http://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-kommuner/utbildning-moter-valdsutsatta/webbkurs-om-vald/>.
68. Länsstyrelsen Östergötland. Hedersförtryck. Hämtad 2018-01-09 från <http://www.hedersfortryck.se>
69. Socialstyrelsen. Vänd dem inte ryggen. Utbildningsmaterial om hedersrelaterat våld och förtryck, 2013.
70. Översyn av polisens verksamhet gällande hedersrelaterade brott, Nationella operativa avdelningen, UC Mitt, 2016-12-12.
71. Makt, mål och myndighet- feministisk politik för en jämställd framtid. Regeringens skrivelse 2016/17:10
72. Regeringens proposition 2017/18:1 Budgetpropositionen för 2018.