

2013-11-11

1

SOSFS
2014:xx (S)
Utkom från trycket
den 2014

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer;

beslutade den xx xx 2014.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 8 kap. 1 § 5 och 5 § socialtjänstförordningen (2001:937), 2 § 1 och 4 och 4 § 2 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. samt 13 § andra stycket tandvårdsförordningen (1998:1338) och beslutar följande allmänna råd.

1 kap. Tillämpningsområde och definition

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas i socialnämndens och i vårdgivarnas arbete med

- barn och vuxna som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående (våldsutsatta),
- barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående (barn som bevittnat våld) och
- personer som utövar våld eller andra övergrepp mot närstående (våldsutövare).

2 § Föreskrifterna i 1 – 7 och 9 kap. ska gälla för verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453).

Föreskrifterna i 1 – 2 och 8 – 9 kap. ska gälla för verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:762).

Föreskrifterna i 1 – 2, 8 kap. 1 – 3 §§ och 9 kap. ska även gälla för verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125).

3 § I dessa föreskrifter och allmänna råd avses med skyddat boende ett boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse avsedda för personer som behöver insatser i form av skydd mot hot, våld eller andra övergrepp.

2 kap. Ledningssystem

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att vårdgivaren och den som bedriver socialtjänst ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i det följande.

SOCIALTJÄNST

3 kap. Socialnämndens planering

Mål och ansvarsfördelning

1 § Socialnämnden ska fastställa mål för arbetet med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare samt beskriva när och hur målen ska uppnås.

2 § Socialnämnden ska bestämma var i verksamheten ansvaret ligger för att utreda, fatta beslut i och följa upp ärenden som gäller våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

Verksamhet som överlämnats

3 § Om socialnämnden har lämnat över genomförandet av insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) till någon annan, ska nämnden fastställa hur kontroll och uppföljning av sådan verksamhet ska göras.

Rutiner

4 § Socialnämnden ska fastställa rutiner för hur information från en del av verksamheten ska föras vidare till den del av verksamheten som har utredningsansvaret enligt 2 § för barn som kan vara våldsutsatta eller kan ha bevittnat våld.

5 § Socialnämnden ska vidare fastställa rutiner för hur skyddade personuppgifter ska hanteras.

6 § Socialnämnden ska även fastställa rutiner för hur barn ska tas om hand och stödjas av personal med adekvat kompetens om en förälder har avlidit till följd av våld eller andra övergrepp.

Kartläggning och analys

7 § Socialnämnden ska analysera om de insatser och andra sociala tjänster som erbjuds våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare svarar mot behoven.

Allmänna råd

För att kunna göra denna analys bör nämnden fortlöpande kartlägga förekomsten i kommunen av våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare genom att bl.a.

- gå igenom dokumentationen i pågående ärenden,
- hämta in uppgifter från lokal eller officiell statistik och
- hämta in uppgifter från hälso- och sjukvården och andra myndigheter samt organisationer.

Förebyggande arbete enligt 3 kap. 2 § andra stycket SoL

Allmänna råd

Socialnämnden bör tidigt uppmärksamma risker för våld och arbeta förebyggande för att förhindra våld.

Information om socialtjänsten enligt 3 kap. 4 § SoL

Allmänna råd

Socialnämnden bör planera för hur grupper och enskilda, såväl vuxna som barn, ska nås med information om nämndens verksamhet för våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

Stöd och hjälp enligt 5 kap. 11 § SoL

Allmänna råd

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

Nämnden bör se till att de metoder som används för att ge stöd och hjälp har utformats med utgångspunkt i den bästa tillgängliga kunskapen.

Nämnden bör såväl vid planering av verksamheten som i enskilda ärenden beakta de särskilda behov som en våldsutsatt kan ha på grund av bl.a.

- sin ålder,
- funktionsnedsättning,
- sin sexuella läggning,
- att hon eller han tillhör en nationell minoritet,
- att hon eller han har en utländsk bakgrund,
- missbruk och beroende eller
- risken för hedersrelaterat våld.

Samverkan

8 § Socialnämnden ska samverka internt för att samordna insatserna så att de inte motverkar varandra. Samordningen ska även syfta till att våldsutsatta och barn som bevittnat våld ska vara trygga och säkra vid utredning, handläggning och genomförande av insatser. Om insatser ges till flera i en familj, ska samtliga insatser samordnas.

Skyldigheten att samverka gäller endast för sådana uppgifter för vilka det inte föreligger sekretess enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt i 15 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

9 § Socialnämnden ska vidare samverka externt med andra verksamheter, myndigheter och organisationer som berörs för att skapa förutsättningar för att samordna insatser från de olika aktörerna så att de inte motverkar varandra. Samordningen ska även syfta till att våldsutsatta och barn som bevittnat våld ska vara trygga och säkra. Om insatserna ges till flera i en familj, ska nämnden även samverka för att skapa förutsättningar för att samordna samtliga insatser.

Skyldigheten att samverka gäller endast för sådana uppgifter för vilka det inte föreligger sekretess enligt bestämmelser om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt i 15 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

10 § Socialnämnden ska bestämma var i verksamheten ansvaret för den interna och externa samverkan ska ligga.

4 kap. Kompetens enligt 3 kap. 3 § andra stycket SoL

Allmänna råd

Handläggning och uppföljning

Den personal som arbetar med handläggning och uppföljning av alla slags ärenden som gäller enskilda enligt socialtjänstlagen (2001:453) bör ha kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående samt förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet.

Om ärendena avser våldsutsatta vuxna, bör personalen dessutom ha socionomexamen.

Genomförande av insatser

Personal som genomför insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) bör ha kunskap om våld och andra övergrepp för att kunna uppmärksamma att en person är våldsutsatt och se till att hon eller han får hjälp för sin våldsutsatthet.

Vidare bör personal som genomför insatser i verksamheter som särskilt är inriktade på att ge stöd och hjälp till våldsutsatta ha kunskap om våld eller andra övergrepp av eller mot närstående samt förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet.

Barn och unga

Utöver vad som följer av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2006:14) om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga bör personalen i ärenden som gäller våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld dessutom ha kunskaper om

- hur man för samtal med barn om våld och andra övergrepp och
- vilka konsekvenser upplevelser av våld och andra övergrepp av eller mot närstående kan få för barn.

1 § Bestämmelser om att socialnämnden ska använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan motsvarande utbildning för att utföra vissa uppgifter i socialtjänsten som gäller barn och ungdom finns i 3 kap. 3 a och 3 b §§ socialtjänstlagen (2001:453).

5 kap. Utredning av vuxna och barn i vissa fall

Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL

Allmänna råd

I ärenden som gäller

- våldsutsatta vuxna,
- den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller
- den som är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld

bör socialnämnden, med anledning av våldet, utreda bl.a.

- behovet av stöd och hjälp akut,
- våldets karaktär och omfattning,
- våldets konsekvenser för den våldsutsatta,
- hur den våldsutsatta hanterar sin situation,
- hur den våldsutsattas nätverk ser ut,
- om den våldsutsatta behöver stöd i sitt föräldraskap och
- behovet av stöd och hjälp på både kort och lång sikt.

Riskbedömning

1 § I en utredning som gäller

1. våldsutsatta vuxna,
2. den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller

3. den som är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld ska socialnämnden bedöma risken för ytterligare våld.

Allmänna råd

När socialnämnden gör riskbedömningen bör den använda en standardiserad bedömningsmetod.

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

2 § Om den som är under 18 år har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller utsatts för hedersrelaterat våld gäller även bestämmelserna om utredning i 6 kap.

6 kap. Utredning av våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld

1 § När socialnämnden får kännedom om att ett barn kan ha

1. utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående eller
2. bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående

ska nämnden utan dröjsmål inleda en utredning om barnets behov av stöd och hjälp.

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

Allmänna råd

Socialnämnden bör utreda bl.a

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

Nämnden bör vidare utreda om någon åtgärd behöver vidtas i fråga om vårdnad, umgänge, förmynderskap eller målsägandebiträde enligt 5 kap. 2 § första stycket socialtjänstförordningen (2001:937).

7 kap. Insatser

Insatser till våldsutsatta vuxna och barn i vissa fall

1 § Socialnämnden ska erbjuda

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

insatser akut och på kort och lång sikt med utgångspunkt i behovet av skydd, stöd och hjälp. Utredningen, inklusive riskbedömningen, ska ligga till grund för bedömningen av vilka insatser som ska erbjudas.

Allmänna råd

Socialnämnden bör kunna erbjuda stöd och hjälp i form av bl.a.

- information och råd,
- stödsamtal,
- hjälp att ordna stadigvarande boende,
- stöd i föräldraskap,
- förmedling av kontakt med frivilligorganisationer och andra aktörer och
- hjälp vid kontakt med hälso- och sjukvården och andra myndigheter, t.ex. polisen och Skatteverket.

Ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL

Allmänna råd

Socialnämnden bör ha beredskap att kunna handlägga ett ärende om ekonomiskt bistånd som gäller en våldsutsatt och är akut.

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2013:1) om ekonomiskt bistånd framgår det när våld eller andra övergrepp av eller mot närstående särskilt bör beaktas i bedömningen av den enskildes rätt till ekonomiskt bistånd.

Tillfälligt boende

2 § Socialnämnden ska vid behov erbjuda

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

stöd och hjälp i form av

1. skyddat boende eller
2. annat lämpligt tillfälligt boende

som motsvarar den våldsutsattas behov av skydd med utgångspunkt i utredningen och riskbedömningen.

Om den våldsutsatta behöver stöd och hjälp i ett skyddat boende, ska boendet ha tillräcklig bemanning och tillräckliga skyddsanordningar för att kunna erbjuda skydd mot hot, våld och andra övergrepp.

Allmänna råd

Det boende som erbjuds den våldsutsatta bör vara lämpligt för eventuellt medföljande barn oavsett ålder och kön.

Om det skyddade boendet tar emot barn, bör det i boendet finnas personal med kunskaper om barns behov.

Insatser till barn

3 § Om ett våldsutsatt barn eller barn som bevittnat våld behöver stöd och hjälp med anledning av våldet, akut eller på kort eller lång sikt, ska socialnämnden erbjuda barnet insatser med utgångspunkt i barnets olika behov av

1. skydd,
2. råd och stöd och
3. vård och behandling.

Allmänna råd

Socialnämnden bör också kunna erbjuda barnets föräldrar och andra till barnet närstående råd och stöd med utgångspunkt i barnets behov.

Insatser till våldsutövare

4 § Socialnämnden ska kunna erbjuda våldsutövande föräldrar insatser med utgångspunkt i barnets behov. Detta gäller även andra vuxna som är våldsutövande och bor tillsammans med barn. Insatserna ska syfta till att våldet upphör och att våldsutövaren får en ökad förståelse för hur våld påverkar barn.

5 § Utöver vad som anges i 4 § ska socialnämnden kunna erbjuda våldsutövare stöd och hjälp att förändra sitt beteende. Insatsen ska syfta till att personen ska upphöra med att utöva våld.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

8 kap. Vårdgivarens ansvar

Rutiner

1 § Varje vårdgivare ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

2 § Vårdgivare som i sin verksamhet tar emot barn eller deras närstående ska fastställa rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) ska fullgöras vad gäller barn som kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld.

3 § Bestämmelser om rutiner som säkerställer att det är möjligt att föra patientjournal även när en patient har skyddade personuppgifter finns i 3 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

Planering och ledning av verksamheten enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659)

Allmänna råd

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

Samverkan

4 § Bestämmelser om att landstinget tillsammans med kommunen ska upprätta en individuell plan när en enskild har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns i 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

5 § Vårdgivaren ska samverka internt för att samordna hälso- och sjukvårdsåtgärderna så att de inte motverkar varandra. Samordningen ska även syfta till att våldsutsatta och barn som bevittnat våld ska vara trygga och säkra. Om hälso- och sjukvårdsåtgärder ges till flera i en familj, ska samtliga åtgärder samordnas.

Skyldigheten att samverka gäller endast för sådana uppgifter för vilka det inte föreligger sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt i 6 kap. 12–16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

6 § Vårdgivaren ska vidare samverka externt med andra verksamheter, myndigheter och organisationer som berörs för att skapa förutsättningar för att samordna hälso- och sjukvårdsåtgärderna och insatserna från de olika aktörerna så att de inte motverkar varandra. Samordningen ska även syfta till att våldsutsatta och barn som bevittnat våld ska vara trygga och säkra. Om åtgärderna och insatserna ges till flera i en familj, ska vårdgivaren även samverka för att skapa förutsättningar för att samordna dessa.

Skyldigheten att samverka gäller endast för sådana uppgifter för vilka det inte föreligger sekretess enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt i 6 kap. 12–16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

7 § Vårdgivaren ska bestämma var i verksamheten ansvaret för den interna och externa samverkan ska ligga.

Personal enligt 2 e § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 4 a § tandvårdslagen (1985:125)

Allmänna råd

Vårdgivaren bör se till att personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter har kunskap om våld eller andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god vård samt förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet.

Vård och omvårdnad

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

1. gör en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453),
2. ställer frågor till en medföljande vuxen om orsaken till symtomen eller tecknen,
3. när så är möjligt och med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad samt vårdnadshavarens samtycke om sådant behövs frågar barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen,
4. i patientjournalen dokumenterar de symtom eller tecken som har observerats och som föranlett misstanke om att barnet utsatts för våld,
5. beaktar vilka behov barnet har av vård för såväl fysisk som psykisk hälsa med anledning av våldet och
6. dokumenterar punkterna 1–3 och 5 i patientjournalen.

9 § Om en vuxen visar symtom eller tecken som kan föranleda misstanke om att hon eller han utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen i enrum frågar den vuxne om orsaken till symtomen eller tecknen och då misstanke kvarstår

1. tar reda på om det finns minderåriga barn i den vuxnes familj,
2. gör en anmälan till socialtjänsten, om det finns minderåriga barn i familjen,
3. i patientjournalen dokumenterar de symtom eller tecken som har observerats och som föranlett misstanke om att den vuxne utsatts för våld,
4. informerar om möjligheten till vård och omsorg från hälso- och sjukvården, eller stöd och hjälp från socialtjänsten och frivilligorganisationer,
5. beaktar vilka behov den vuxne har av vård för såväl fysisk som psykisk hälsa med anledning av våldet och
6. dokumenterar punkterna 1 och 4 - 5 i patientjournalen.

9 kap. Undantagsbestämmelse

1 § Socialstyrelsen kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter, om det finns särskilda skäl.

-
1. Denna författning träder i kraft den xx xx 2014.

2. Föreskrifterna och de allmänna råden ersätter Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2009:22) om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld.

Socialstyrelsen

LARS-ERIK HOLM

Marit Birk

UTKAST

Avdelningen för regler och behörighet
Marit Birk
marit.birk@socialstyrelsen.se

Enligt sändlista

Konsekvensutredning – förslag till föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer

Sammanfattning

I 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, tydliggörs socialnämndens ansvar för att våldsutsatta barn och vuxna, barn som bevittnat våld samt deras närstående får den hjälp och det stöd som de behöver.

Socialnämnden har ansvar för att ta ett helhetsgrepp när det gäller frågan om våld mot kvinnor i nära relationer och se till att hela familjen får den hjälp och det stöd som respektive person behöver. Insatser som riktar sig till våldsutövare är en viktig del i det arbetet. (Prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor s. 25).

Målet för hälso- och sjukvården och tandvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården och tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. (2, 2 a och 3 §§ hälso- och sjukvårdslagen [1982:763], HSL och 2 – 3 §§ tandvårdslagen [1985:125], TvL). I hälso- och sjukvårdens ansvar ingår att se till att den som söker hälso- och sjukvårdens tjänster, men som också behöver annat stöd, blir hänvisad till det eller de organ som har kompetens och resurser för uppgiften (prop. 1997/98:55 Kvinnofrid s. 44).

Huvuddelen av de föreslagna föreskrifterna är till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa samt till skydd för enskilda. Vidare har några av de föreslagna föreskrifterna tagits fram med stöd av bemyndigande att meddela verkställighetsföreskrifter (se närmare härom i avsnittet Kostnadsmässiga och andra effekter av förslagen). I många avseenden förväntas föreskrifterna bidra till ett mer effektivt arbete inom området våld i nära relationer, vilket kan leda till kostnadsbesparingar för kommuner och landsting.

Socialstyrelsens tillsyn har visat på brister i många kommuner och landsting vad gäller socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. En av de brister som Socialstyrelsen har rapporterat från tillsynen på detta område gäller kartläggning av problemets omfattning, vilket innebär att det saknas väsentlig statistik och kunskap inom området. Detta gäller till exempel uppgifter om antalet våldsutsatta vuxna och barn respektive våldsutövare, vilka behov de har och i vilken utsträckning de får sina behov tillgodosedda. Det har därför inte varit möjligt att fullt ut beräkna de ekonomiska konsekvenserna av författningsförslaget. Socialstyrelsen har istället valt att belysa tänkbara konsekvenser med utgångspunkt i ett antal räkneexempel som i sin tur bygger på en rad osäkra antaganden (se närmare härom i avsnittet Kostnadsmässiga och andra effekter av förslagen).

Föreskrifterna förväntas förbättra arbetet med och omhändertagandet av våldsutsatta vuxna, barn som utsatts för eller bevittnat våld, samt våldsutövare genom att våld i nära relationer förebyggs, upptäcks samt att drabbade ges rätt insatser i rätt tid i större utsträckning än vad som sker i dag. Detta är till omedelbar nytta för dem som berörs idag, men skulle även kunna bidra till minskat våld i nära relationer framöver. Vidare kan en följd bli att färre personer behöver omedelbar hjälp. Socialstyrelsen kan konstatera att de kostnader som enligt våra räkneexempel skulle kunna uppkomma som en konsekvens av föreskrifterna är mycket små i relation till de totala samhällskostnaderna för våld mot kvinnor. Föreskrifternas förväntade positiva effekter på arbetet med våld i nära relationer behöver därför inte vara särskilt stora för att föreskrifterna ska leda till kostnadsbesparingar för samhället i stort.

Utgångspunkten är att våldsutsatta barn och vuxna, barn som bevittnat våld och våldsutövare ska få sina behov tillgodosedda enligt 4 kap. 1 § SoL. Utgångspunkten är även att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet, att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet för utförandet av uppgifter inom socialtjänsten samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras (3 kap. 3 § SoL).

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att hälso- och sjukvårdslagens och tandvårdslagens krav på god vård upprätthålls (3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen 2010:659, PSL). Där det bedrivs hälso- och sjukvård respektive tandvård ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges (2 e § HSL och 4 a § TvL).

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. (3 kap. 1 § SOSFS 2011:9).

Som framgått ovan är huvuddelen av de föreslagna föreskrifterna till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa samt till skydd för enskilda. Om en verksamhet i dag inte lever upp till kravet att tillgodose den enskildes behov av insatser såväl inom socialtjänsten som hälso- och sjukvården så kommer det redan med stöd av nu gällande regelverk att medföra kostnader för att åtgärda bristerna. Kostnaderna för att åtgärda dessa brister ska inte enbart ses som en konsekvens av de föreslagna föreskrifterna, utan är även en konsekvens av att gällande

regelverk inte efterlevs till fullo. Hur stora kostnaderna blir beror på bristernas storlek.

Bakgrund

Regeringen har beslutat att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i arbetet med att fortsatt stödja utvecklingen av socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld möjliggöra förbättrad hjälp och förbättrat stöd till våldsutsatta barn (S2010/9174/SK m.fl.). Socialstyrelsen har i delredovisning av uppdraget meddelat att Socialstyrelsen dels överväger att genom föreskrifter skärpa vissa av rekommendationerna i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2009:22) om våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, dels möjliggöra förbättrad hjälp och förbättrat stöd till våldsutsatta barn genom att utarbeta föreskrifter.

Socialstyrelsen har beslutat att de nya föreskrifterna och allmänna råden på området våld i nära relationer ska omfatta målgrupperna våldsutsatta kvinnor och män, barn som bevittnat våld och barn som utsatts för våld samt våldsutövare. Författningen riktar sig till såväl socialtjänstens som hälso- och sjukvårdens arbete, inklusive tandvårdens arbete med målgrupperna. I vissa av bestämmelserna omfattas dock hälso- och sjukvården exklusive tandvården.

Skälet till Socialstyrelsens ställningstagande är att myndigheten i sin tillsyn och i övrig uppföljning samt utvärdering sett brister i socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Dessa brister har medfört att verksamheternas kvalitet, innehåll och säkerhet för den enskilde inte har levt upp till socialtjänstlagens krav. Socialstyrelsen har även sett ett behov av att föräldrars och andra till barnet närstående vuxnas rätt till stöd och hjälp i våldsbeteende utifrån barnets behov lyfts fram. Att våldsutövaren får stöd och hjälp på grund av sitt våldsutövande ingår som en del av det förebyggande arbetet mot våld i nära relationer. Socialstyrelsens bedömning är att det krävs föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av socialtjänstlagen för att möjliggöra en kvalitetshöjning av socialnämndens arbete på området våld i nära relationer. På motsvarande sätt har Socialstyrelsen uppmärksammat brister inom hälso- och sjukvården som visar på att vården för målgrupperna behöver bli mer jämlik, kunskapen om målgrupperna behöver höjas och det systematiska kvalitetsarbetet förbättras. Bedömningen är därför att det även krävs föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen.

Beskrivning av problemet

Socialtjänst

Socialstyrelsen och länsstyrelserna genomförde 2008-2009 en tillsyn över socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Tillsynen visade att alla granskade kommuner och nämnder hade brister inom ett eller flera ansvarsområden och därmed inte levde upp till lagens krav. Majoriteten av kommunerna hade brister inom flera områden, bl.a. vad gäller rutiner för samverkan, kartläggning, arbetet med ledningssystem, kompetens, handläggning och

dokumentation. I flera kommuner uppmärksammades inte barn som bevittnat våld och de barnen har därför inte fått det stöd och hjälp de kan ha behövt.

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att genomföra en fortsatt samlad nationell tillsyn som även omfattar andra genomförare av socialtjänst än kommunen samt hälso- och sjukvården (S2010/9174/SK m.fl.). Tillsynen har sedan den 1 juni 2013 utförts av Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Den har genomförts under 2012 - 2013 och har omfattat 60 kommuner/stadsdelsnämnder och 30 kvinnojourer samt 90 verksamheter inom hälso- och sjukvården.

De preliminära resultaten från tillsynen visar att lagstiftningens krav inte följs i alla kommuner och att det finns stora skillnader mellan kommunerna. Statistik saknas på området i de flesta av kommunerna och den övergripande uppföljningen är bristfällig. I många kommuner finns en bristande styrning och ledning från ansvariga nämnder och chefer och det är en stor omsättning av personal. I 50 av 60 kommuner har IVO funnit brister och ställt krav på åtgärder på områdena utredning och dokumentation, uppmärksamma och utreda barn, bristande rutiner, kompetens och kvalitet, långsiktigt stöd och uppföljning av brister, riskbedömning samt att serviceinsatser ges istället för utrednings- och biståndsbeslut (slutrapport kommer att presenteras i februari 2014).

De preliminära resultaten från tillsynen visar att kommunernas arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld fortfarande uppvisar brister. Socialstyrelsen drar därför slutsatsen att kommunernas arbete med målgruppen inte nämnvärt har förbättrats sedan den förra nationella tillsynen.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att fördela medel och följa upp satsningen på att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor, barn som har bevittnat våld och våldsutövare (S2011/11337/FST). Socialstyrelsens tidigare uppföljningar av utvecklingsmedel har uppmärksammat att det finns vissa brister i kommunerna, bl.a. knapphändiga uppgifter om antalet våldsutsatta. Dessa brister tycks kvarstå och socialtjänsten saknar ofta uppgifter om antalet personer i målgrupperna. Åtgärderna verkar dock ha ökat när det gäller kompetensutveckling, inventeringar, stödinsatser och boendeplatser [1].

Hälso- och sjukvård

Vad gäller tillsynen av hälso- och sjukvården har under 2013 90 verksamheter inom hälso- och sjukvården i alla landsting granskats inom fyra olika områden; somatisk akutmottagning, vårdcentral, gynekologisk mottagning och psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Preliminära resultat visar att det är skillnader mellan de granskade verksamheterna. Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld är ett viktigt område för vissa verksamheter medan andra inte anser att detta område berör dem eller hälso- och sjukvården. Vårdgivare har i många landsting tagit fram olika rutiner på området. Dessa är dock i olika omfattning kända eller använda i verksamheterna som granskats. Statistik och kartläggning saknas ofta. Arbetet med kvalitets- och ledningssystem behöver utvecklas. Vårdgivare verkar i liten omfattning följa upp verksamheternas arbete på området. Risken är stor att vården blir ojämlig. IVO har ställt krav på åtgärder där brister konstaterats avseende anmälningsskyldigheten i 14 kap. 1 § SoL, samverkan och ledningssystem för kvalitet. Därutöver är förbättringsområden som IVO konstaterat bl.a. kompe-

tens, rutiner för dokumentation om våld, uppföljning och egenkontroll (slutrapport kommer att presenteras i februari 2014).

I Socialstyrelsens vägledning Barn som far illa eller riskerar att fara illa – Hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens anmälningsskyldighet, september 2013, framhålls att många barn och unga som far illa inte kommer till socialnämndens kännedom samt att det sker en underrapportering från hälso- och sjukvården samt tandvårdens sida till socialtjänsten när det gäller anmälan av barn och unga som misstänks fara illa.

Beskrivning av förslaget till föreskrifter och allmänna råd

Föreskrifterna och allmänna råden om våld i nära relationer syftar till att förbättra skyddet och stödet till våldsutsatta och barn som bevittnat våld genom att föreskriva och rekommendera ett arbets sätt för socialnämnden och vårdgivarna i arbetet med våldsutsatta barn och vuxna, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

Med våld i nära relationer menas våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående. Med närstående avses t.ex. make eller sambo, föräldrar, barn och barnbarn, mor- och farföräldrar, mostrar och fastrar, svärföräldrar, eller annan person som den enskilde har en nära och förtroendefull relation med. Bedömningen av vem som är närstående måste göras utifrån familje- och levnadsförhållandena i det enskilda fallet. (Prop. 2006/07:38 s. 31).

Socialtjänst

I SOSFS 2009:22 rekommenderar Socialstyrelsen att socialnämnden i verksamhet som rör våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld sammanställer en handlingsplan som kontinuerligt följs upp och revideras. I förslaget till ny författning är tanken att nämndens arbete med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet på området våld i nära relationer ska vara en del av nämndens ordinarie arbete med ledningssystemet. Enligt författningsförslaget ska nämnden bl.a. fastlägga var i verksamheten ansvaret ligger för att, utreda, fatta beslut och följa upp ärenden som gäller våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare. I författningsförslaget ställs även krav på nya rutiner samt analys av hur insatser och sociala tjänster svarar mot behoven. Vidare ställs krav på att nämnden genom intern och extern samverkan ska samordna respektive möjliggöra samordning av insatser så att insatserna inte motverkar varandra. I författningsförslaget rekommenderas även vissa åtgärder för att flera ska kunna nås av nämndens stöd och hjälp på området; genom förebyggande arbete, information till grupper och enskilda och genom att personalen i de verksamheter och på sådant sätt som nämnden avgör ställer frågor om våld för att identifiera behov av stöd och hjälp hos våldsutsatta.

Författningsförslaget innehåller rekommendationer vad avser såväl personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av enskilda ärenden som vid genomförandet av insatser enligt socialtjänstlagen.

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som

kan föranleda någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § SoL). När en anmälan enligt 1 § rör barn eller unga ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd. Beslut att inleda eller inte inleda utredning ska, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom fjorton dagar efter det att anmälan har kommit in. (11 kap. 1 a § SoL). I författningsförslaget anges att när nämnden får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av närstående eller kan ha bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående ska nämnden utan dröjsmål inleda en utredning om barnets behov av stöd och hjälp. I författningsförslaget anges alltså att det förhållandet att ett barn kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld är en sådan omständighet som kan föranleda en åtgärd av nämnden. Kravet på att utan dröjsmål inleda en utredning om barnets behov av stöd och hjälp gäller därmed även i de fall då nämnden genom anmälan fått kännedom om något som kan föranleda en åtgärd av nämnden och får till följd att nämnden i dessa fall ska fatta beslut om att inleda en utredning. När nämnden nås av information på annat sätt än genom anmälan ska utredning alltid inledas (prop. 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga s. 60).

För alla som utsätts för våld eller bevittnat våld är det motiverat att göra en bedömning av risken för allvarliga skador samt dråp och mord. Enligt författningsförslaget ska nämnden därför i utredningar som gäller våldsutsatta barn och vuxna bedöma risken för fortsatt våld. När det gäller våldsutsatta vuxna, barn som utsatts för våld av en partner eller hedersrelaterat våld rekommenderas att nämnden använder en standardiserad bedömningsmetod. Författningsförslaget innehåller även rekommendationer avseende vad nämnden bör utreda med anledning av våldet.

Utifrån en individuell bedömning av de behov som våldsutsatta vuxna, barn som utsatts för våld av en partner eller hedersrelaterat våld har akut, på kort eller lång sikt ska nämnden erbjuda tillfälligt boende i form av skyddat boende¹ eller annat tillfälligt boende till den som behöver det. Det skyddade boendet som erbjuds den våldsutsatta ska vara tillräckligt bemannat och ha tillräckliga skyddsanordningar som skydd mot hot våld och andra övergrepp. I förslaget rekommenderas att om det skyddade boendet tar emot barn, bör det på boendet finnas personal med kunskaper om barns behov. Nämnden bör vidare kunna erbjuda den våldsutsatta information och råd, stödsamtal och hjälp att ordna boende m.m.

Socialnämnden ska enligt författningsförslaget erbjuda våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld skydd, råd och stöd, vård och behandlingsinsatser. Socialnämnden bör även kunna erbjuda föräldrarna och andra närstående råd och stöd utifrån barnets behov.

I syfte att förebygga att barnet utsätts för ytterligare våld eller för att bevittna nya våldshändelser behöver ansvaret för att erbjuda våldsutövare stöd enligt 4 kap. 1 § SoL stärkas. Enligt författningsförslaget ska socialnämnden därför kunna erbjuda insatser till en våldsutövande förälder eller annan vuxen som barnet bor tillsammans med. Insatserna ska syfta till att våldsutövaren upphör att utöva våld samt får en ökad förståelse för hur våld påverkar barn. Författnings-

¹ Enligt författningsförslaget definieras skyddat boende som ett boende som tillhandahåller platser för heldygnvister avsedda för personer som behöver insatser i form av skydd mot hot, våld eller andra övergrepp.

förslaget innehåller också en bestämmelse om att socialnämnden ska kunna erbjuda stöd och hjälp till våldsutövare i övrigt, utifrån den enskildes behov enligt 4 kap. 1 § SoL. Ett sådant erbjudande kan riktas till en våldsutövare som uppmärksammas genom att en våldsutsatt närstående har ansökt om insatser eller på annat sätt, t.ex. genom att våldsutövaren själv söker upp socialnämnden för att få stöd och hjälp.

Hälso- och sjukvård

En förutsättning för att kvalitetssäkra arbetet med våldsutsatta barn och vuxna, barn som bevittnat våld och våldsutövare är att det finns ett systematiskt kvalitetsarbete för dessa patienter. Enligt författningsförslaget ska vårdgivare inom hälso- och sjukvården och tandvården därför fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare. I verksamheter som tar emot barn eller deras närstående ska det finnas rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL ska fullgöras vad gäller barn som kan ha bevittnat våld eller kan ha utsatts för våld. I författningsförslaget rekommenderas att vårdgivaren i syfte att uppnå god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen avgör när och hur personalen ska fråga om våld. I författningsförslaget ställs – på motsvarande sätt som för socialtjänsten - krav på att vårdgivare inom hälso- och sjukvården genom intern respektive extern samverkan ska samordna respektive möjliggöra samordning av hälso- och sjukvårdsåtgärder och insatser så att dessa inte motverkar varandra.

Att utreda och behandla kvinnor som varit utsatta för våld och andra övergrepp kräver såväl särskilda kunskaper som en stor lyhördhet för den enskilda kvinnans situation (prop. 1997/98:55 s. 45). Författningsförslaget innehåller därför rekommendationer vad avser vårdpersonalens kompetens inom hälso- och sjukvården och tandvården på området våld eller andra övergrepp av eller mot närstående.

I hälso- och sjukvårdens ansvar ingår att se till att den som söker hälso- och sjukvårdens tjänster, men som också behöver annat stöd, blir hänvisad till det eller de organ som har kompetens och resurser för uppgiften. Författningsförslaget innehåller regler för hur hälso- och sjukvårdenspersonalen ska handla när ett barn respektive en vuxen visar symtom eller tecken som kan föranleda misstanke om att barnet respektive den vuxne kan ha utsatts för våld av närstående. Det är vårdgivarens ansvar att se till att hälso- och sjukvårdspersonalen uppfyller kraven.

Alternativa lösningar

Socialstyrelsen bedömer att det inte finns några alternativa lösningar. Socialstyrelsen har meddelat allmänna råd SOSFS 2009:22 samt år 2011 publicerat en handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Inom ramen för olika regeringsuppdrag har Socialstyrelsen publicerat en rad utbildningsmaterial och en vägledning på området våld i nära relationer. 2011 publicerades utbildningsmaterialen Sällan sedda och Skylla sig själv om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning respektive våld mot kvinnor med

missbruks- eller beroendeproblem. I september 2013 publicerade Socialstyrelsen Fristad – en vägledning om skyddat boende. Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att ta fram ytterligare utbildningsmaterial när det gäller våld mot kvinnor med utländsk bakgrund, äldre kvinnor samt kvinnor som utsatts för hedersrelaterad brottslighet (S2010/9174/SK m.fl.).

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att fördela utvecklingsmedel och skapa ett nationellt och regionalt kunskaps- och metodstöd för att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor, barn som bevittnat våld och våldsutövare (S2011/11337/FST delvis). Inom ramen för uppdraget – som pågår under 2012 - 2014 – har länsstyrelserna, med Socialstyrelsens stöd, erbjudit och erbjuder kommuner och ideella föreningar kunskapsstöd om Socialstyrelsens allmänna råd, handböcker och utbildningsmaterial.

Med anledning av resultaten från tidigare genomförd tillsyn samt de preliminära resultaten från den nuvarande tillsynen som IVO genomför, bedömer Socialstyrelsen att de allmänna råden, Socialstyrelsens publikationer på området samt genomförda utbildningsåtgärder inte visat sig ha tillräcklig effekt på rättstillämpningen.

Socialstyrelsens bemyndiganden

Socialstyrelsen förslag till föreskrifter beslutas med stöd av 8 kap. 1 § 5 och 5 § socialtjänstförordningen (2001:937), 2 § 1 och 4 och 4 § 2 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. samt 13 § andra stycket tandvårdsförordningen (1998:1338).

Berörda

Kommunernas socialnämnder
Utförare av socialtjänstinsatser
Vårdgivare inom hälso- och sjukvård och tandvård

Metod och bakgrundsinformation för konsekvensutredningen

Informationsinsamling

Insamlingen av information till denna konsekvensutredning har gjorts genom intervjuer med sakkunniga enligt lista nedan. Därutöver har Socialstyrelsens tidigare studier och utredningar i relaterade frågor sökts igenom liksom de relevanta studier som dessa refererar till.

- Mikael Thörn, Inspektionen för vård och omsorg, IVO
- Per-Arne Håkansson, Socialstyrelsen
- Kerstin Windemo, Trollhättans Stad
- Christina Josefsson, Socialstyrelsen
- Anders Broberg, Göteborgs Universitet

- Maria Eriksson, Mälardalens Högskola
- Kjerstin Almqvist, Karlstads Universitet
- Rolf Ström, Sveriges Kommuner och Landsting, SKL
- Christina Ericsson, Socialstyrelsen
- Anita Kruse, Västra Götalands kompetenscentrum om våld i nära relationer, VKV

Anders Gustavsson och Stefanie Luthman på konsultföretaget Quantify Research har på Socialstyrelsens uppdrag genomfört konsekvensutredningen, och har särskilt ansvarat för informationsinsamling och beräkningar.

Antal berörda personer

Våldsutsatta vuxna

Officiell statistik från SCB visar att 7 procent av Sveriges vuxna befolkning (dvs. personer som är 16 år eller äldre) blev utsatta för hot eller våld under 2010-2011 [2]. Denna siffra inkluderar alla typer av våld, inte bara våld i nära relationer. Under år 2012 inkom 21 259 anmälningar om misshandel mot kvinnor över 18 år, där våldsutövaren var bekant med offret [3]. Det motsvarande antalet för män var 14 464. I kategorin våld i nära relation inkom 16 333 polisanmälningar (12 903 kvinnor, 3 430 män). Det bör noteras att en del av anmälningarna gäller samma person och att det därför är färre än 16 333 unika personer som avses.

På grund av ett stort mörkertal är den egentliga omfattningen av personer som drabbas av våld i nära relationer inte känd. Det finns dock uppskattningar att bara en femtedel av alla brott där män utövar våld mot kvinnor blir polisanmälda [4]. Socialstyrelsen uppskattade 2006 antalet kvinnor som utsätts för våld i nära relationer till 75 000 per år [5]. Det saknas uppskattningar om hur stor andel av de män som utsätts för våld i nära relationer, som också gör en polisanmälan. Nationellt Centrum för Kvinnofrid antar att tabu och rädsla för att inte bli trodd gör att många våldsutsatta män inte anmäler det våld de utsätts för [6].

Våldsutsatta barn och barn som har bevittnat våld

Under 2012 gjordes enligt Brottsförebyggande rådet (BRÅ) sammanlagt 18 300 polisanmälningar om misshandelsbrott mot barn i åldern 0-17 år [7]. Detta inkluderar inte bara våld i nära relationer utan alla typer av våld, t.ex. våld mellan jämnåriga i skolan.

Omfattningen av våld mot barn av en närstående person är inte känd, men mörkertalet av barn som utsätts för våld av en närstående person är stort. Enligt en svensk studie genomförd av Eva-Maria Annerbäck och kollegor hade bara 7 procent av barnen som blivit slagna hemma berättat om misshandeln för någon myndighetsperson. Ytterligare 3 procent hade vänt sig till Barnens Rätt i Samhället (BRIS) eller någon annan ideell organisation [8]. I en annan nationell kartläggning av kroppslig bestraffning av barn i Sverige angav en tredjedel av föräldrar att de hade använt kroppslig bestraffning i konflikt med sina barn (30,6 procent hade knuffat, huggit tag i eller ruskat om barnet; 2,9 procent hade slagit barnet; 0,4 procent hade utsatt barnet för allvarlig misshandel) [9]. I samma stu-

die angav 10,5 procent av skolbarn i åldern 15-16 år att de blivit slagna av sina föräldrar eller någon annan vuxen i hemmet enstaka gånger, och 2,9 procent hade blivit slagna många gånger. Om vi utifrån dessa siffror antar att 2,9 procent av alla barn under 18 år utsätts för våld i nära relationer innebär detta (utifrån befolkningsdata för 2012 [10]) cirka 56 000 barn.

Antalet barn som bevittnar våld i nära relationer är okänt, men uppskattningsvis är det 85 000 till 190 000 barn i Sverige som växer upp i familjer där våld förekommer [11]. Rädda barnen uppskattar att det är mellan 100 000 och 200 000 barn som bevittnar våld i sin familj varje år [12]. Liknande uppskattningar visar också ovan nämnd studie av Annerbäck där 10,8 procent av de tillfrågade barnen angav att de hade bevittnat våld mellan vuxna i sin familj någon gång. Av de barn som hade bevittnat våld angav 58 procent att de själva blivit slagna minst en gång [8]. Överlappningen mellan barn som bevittnar våld i sin familj och själva utsätts för våld uppskattas ligga mellan 40 och 60 procent enligt den nationella utvärderingen "Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma" [13].

Enligt en undersökning genomförd av Socialstyrelsen gjordes 140 000 anmälningar om totalt 60 000 unika barn till socialtjänsten år 2010 [14]. Enligt socialstyrelsens genomgång rör de flesta av anmälningar ungdomskriminalitet och brister i hemmet, medan våld i nära relationer är mindre vanliga skäl. En äldre studie från Linköping visade att orsaken till 1570 anmälningar till socialtjänsten rörande barn under 1998 var misshandel i 4 procent av anmälningarna och sexuellt övergrepp i 3 procent av anmälningarna [15].

Våldsutövare

Antalet vuxna som utövar våld mot närstående är inte känt.

Socialstyrelsens tillsyn och öppna jämförelser

Socialstyrelsens nationella tillsyn av 80 kommuner och stadsdelsnämnder från 2008 - 2009 visade på brister i samtliga kommuner och stadsdelsnämnder avseende ledningssystem för arbetet med våld i nära relationer, men i varierande utsträckning [16]. Till exempel saknade majoriteten av kommunerna uppföljningsbara mål och samlad kunskap om förekomsten av våld i nära relationer. En tredjedel av kommunerna saknade rutiner för hur personalen ska agera vid indikation på att en kvinna är utsatt för våld [17].

Enligt Socialstyrelsens tillsynsrapport gjorde inte alla kommuner uppföljningar på verksamhetsnivå även om de flesta gjorde kontinuerliga uppföljningar av enskilda beslutade biståndsärenden [16]. Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser 2013 genomförde en tredjedel av kommunerna och stadsdelsnämnderna en systematisk uppföljning av insatser [17]. Dessutom använde bara runt 20 procent av kommunerna och stadsdelarna resultat från undersökningar av enskildas uppfattning för att utveckla sitt arbete med våldsutsatta personer [17].

Tillsynsrapporten visade också på brister vad gäller hantering av skyddade personuppgifter där 4 av 80 kommuner bedömdes ej uppfylla kraven och ytterligare 54 hade begränsade brister [16].

Socialstyrelsens tillsyn visade att 16 procent av kommunerna arbetade aktivt för att identifiera våldsutsatta personer och barn som har bevittnat våld, 61 pro-

cent gjorde detta delvis och 23 procent inte alls [16]. Socialstyrelsens tillsyn visade också på brister i socialtjänstens uppsökande arbete där 21 procent av kommunerna och stadsdelsnämnderna uppfyllde kraven helt, 36 procent uppfyllde kraven delvis och 43 procent uppfyllde inte kraven alls.

Det fanns brister i kommunernas interna och externa samverkan. 16 av 80 kommuner uppfyllde inte kraven i lagstiftningen på rutiner för hur samverkan ska bedrivas och vem som ansvarar för samverkan inom kommunen [16].

Majoriteten av kommunernas socialnämnder informerade om sina verksamheter. 75 av de granskade 80 kommunerna och nämnderna hade information för våldsutsatta kvinnor, men i varierande omfattning och utformning [16].

Av tillsynsrapporten framgår att 50 procent av kommunerna och stadsdelsnämnderna helt uppfyllde lagstiftningens krav om att handläggningen av en ansökan/anmälan ska tillgodose den enskildes rättssäkerhet. Bristerna handlade till exempel om att ansökningar inte har utretts och att allt fler våldsutsatta kvinnor hänvisades till verksamheter som arbetar med stöd och rådgivning utan en föregående utredning och ett biståndsbeslut. Andra brister inkluderade avsaknad av beslut och bristfällig dokumentation, till exempel saknades ofta beskrivningar av våldets omfattning och konsekvenser för den våldsutsatta kvinnan och hennes behov [16]. Flera kommuner använde olika checklistor, frågemanualer och utrednings- och bedömningsmetoder när det gäller frågor om våld och risk för fortsatt våld [16, 17]. De vanligaste bedömningsmetoderna inkluderade SARA (använd i 52 kommuner), PATRIARK (34 kommuner), FREDA (27 kommuner) och SAM (7 kommuner) [17].

Socialstyrelsens tillsynsrapport visade att 47 procent av kommunerna och stadsdelsnämnderna gjorde en förhandsbedömning när socialtjänsten hade fått en anmälan om att barn har bevittnat våld [16]. 15 procent gjorde det inte medan resterande 38 procent hade vissa brister. Tillsynen visade att 23 procent av de utredningar som gjorts bland barn som hade bevittnat våld beskrev hur våldet hade påverkat barnet och vilka behov av insatser barnet hade. 59 procent gjorde det delvis medan 18 procent inte gjorde det alls.

”Best practice” exempel

Socialstyrelsen kan genom ett exempel på en av Sveriges kommuner illustrera hur man arbetar med våld i nära relationer. Där har kartläggningen av förekomsten av hot och våld påbörjats men inte färdigställt. Vad gäller samverkan, så finns det rutiner för extern samverkan (samverkansavtalet) med polis, kvinnojourerna och övriga kommuner i nätverket. Rutiner för intern samverkan har tagits fram och det pågår ett arbete med implementering av dessa. På kommunens hemsida finns information om vilket stöd som finns i kommunen. Det finns också broschyrer och foldrar med allmän information hos andra myndigheter. Broschyerna finns på sju språk. Nyanlända personer får information på sitt språk. En ny broschyr riktad till våldsutsatta äldre har tagits fram. Det finns också en förebyggande enhet som arbetar i skolorna med elevhälsan. Någon form av individuell uppföljning görs med alla barn, vanligtvis tillsammans med barnet, föräldrarna och den ansvariga personalen (socionomer, beteendevetare, socialpedagoger). I genomsnitt tar en uppföljning 1-1,5 timmar.

I en annan kommun finns en kommunövergripande handlingsplan avseende arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld för att säkerställa att allt arbete sker i samarbete med de olika nämnderna (dvs. socialnämnden, skolenämnderna, utbildningsnämnden, vård- och omsorgsnämnden, kultur och fritidsnämnden, stadsbyggnadskontoret, servicenämnden, tekniska nämnden, och folkhälsofarbetsnämnden). Handlingsplanen ingår i ledningssystemet för kvalitet och all nyanställd personal informeras om denna. Det finns en särskild handbok som innehåller rutiner och bestämmelser om skyddade personuppgifter. Kommunen har en kvinnofridssamordnare, en samordnare på halvtid på polismyndigheten som arbetar uppsökande mot kvinnor och män, samt ett nätverk mot familjevåld där polis, advokater, socialtjänst, sjukvård, kriminalvård och ideella föreningar ingår. Det finns också ett kriscentrum för kvinnor, män och barn, där 12 personer arbetar, varav två finansieras av projektmedel. Ett av projekten har fokus på akuta insatser, och det andra på hedersrelaterat hot och våld mot barn mellan 10 och 24 år. Under två år har 14 barn och unga utretts. Verksamheten har haft 80 konsultationer från skolor, sjukvård med flera under den tiden. Kriscentrumet gör olika prioriteringar för stödinsatser utifrån en kölista efter behovsbedömning. Personer kan få vänta upp till två månader på en stödinsats.

Behov och tillgång på insatser

Socialstyrelsen presenterar nedan den information som hittats i myndighetens och andra rapporter samt framkommit i intervjuer med sakkunniga angående de resurser, brister och behov som finns i dag i omhändertagandet av våldsutsatta och våldsutövare.

Skyddat boende för vuxna

Socialstyrelsen genomförde under 2012 en kartläggning av skyddade boenden i Sverige [18]. Av de 206 skyddade boenden som inventerades svarade 195 på en enkät. Enligt deras svar fanns under perioden maj – juni 2012 i genomsnitt 12 platser på skyddat boende per 100 000 invånare för vuxna och 14 platser per 100 000 invånare för barn. Detta motsvarar 1 098 platser för vuxna och 1 288 för medföljande barn totalt i Sverige. Under år 2011 stannade runt 4 000 vuxna personer och 2 700 medföljande barn minst en natt på ett skyddat boende. Av dessa var 3900 kvinnor och 70 män. Enligt statistik från Sveriges Kvinno- och Tjejjourers Riksförbund (SKR) stannade kvinnor i genomsnitt i 40,1 dygn och barn i 34,2 dygn på SKR:s boenden under 2012 [19].

Boendenas utformning och bemanning varierar. Enligt Socialstyrelsens kartläggning hade 43 procent av skyddade boenden kompetens att ta emot personer med psykiska funktionsnedsättningar och 32 procent hade kompetens att ta emot personer med aktivt alkohol- och drogmissbruk [18]. Personer med behov av rullator, ledsagare eller personlig assistent togs emot av fler än hälften av de skyddade boendena. Åttioåtta procent (172 av 195 boenden) tog emot medföljande barn men en del boenden tog inte emot medföljande pojkar äldre än 15 år (11 procent av kommunala boenden och 37 procent av ideella organisationer). Tre fjärdedelar av alla boenden som tog emot barn erbjöd också andra insatser i form av Trappan-samtal eller andra samtalsmodeller. Sextiofem procent av bo-

endena hade möjlighet att ta emot personer dygnet runt och 27 procent hade bemanning dygnet runt. I 89 procent av boendena fanns en jourperson tillgänglig när boendet var obemannat vardagstid (91 procent hade jourperson under helg-tid). Hälften av de skyddade boendena hade särskild låsanordning (dvs. allt utöver ett vanligt dörrlås). Dessutom finns det larm i 40 procent av boendena, säkerhetsdörr (36 procent), fönster skyddade mot intrång (27 procent), kameraövervakning (7 procent) och vakt (5 procent). Anställd personal fanns i 76 procent av boendena medan andra var bemannade med volontärer (55 procent). Vid 56 procent av boendena fanns det utbildade socionomer medan andra vanliga yrkesgrupper inkluderade beteendevetare (i 35 procent av boendena), lärare (16 procent), sjuksköterskor (15 procent), specialpedagoger (15 procent), jurister (8 procent), genusvetare (7 procent) och psykologer (4 procent).

I Socialstyrelsens tillsynsrapport framgår att kommunerna i allmänhet hade tillgång till någon form av stöd- eller skyddsboende, men att det fanns brister i många av kommunerna eftersom det saknades boenden för särskilt utsatta grupper, som våldsutsatta kvinnor med missbruksberoende och våldsutsatta kvinnor med någon funktionsnedsättning [16].

Råd och stöd till vuxna

Socialstyrelsens tillsyn har visat att majoriteten av kommunerna erbjuder olika former av råd och stöd (t.ex. rådgivning, stödsamtal, krissamtal och kontaktperson) till våldsutsatta kvinnor [16]. Det finns ingen egentlig kartläggning av hur mycket råd och stöd en våldsutsatt vuxen generellt får från socialtjänsten idag, men studier visar att många inte får någon insats alls [20]. Insatsen beror på var kvinnan bor och vilken verksamhet hon har kontakt med. Som exempel erbjuder verksamheten Bojen i Göteborg samtalsgrupper där sex till åtta mammor till barn som bevittnat våld träffas i grupp under 1,5 timmar vid 15 tillfällen med två socialarbetare och bearbetar olika tema kring våld i nära relationer [21].

Utredning och insatser till barn

Enligt Socialstyrelsens undersökning inleds utredning efter cirka 50 procent av samtliga anmälningar [14]. Detta bekräftas av studien från Linköping men vilken också visar att anmälningar av misshandel och sexuellt våld utreds i större utsträckning (mellan 80 och 90 procent) [15]. Andelen av utredningar av barn vid socialtjänsten som leder till en insats varierar mellan Sveriges kommuner. Socialstyrelsen kommer i sin rapport "Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga" fram till siffror mellan 15 och 71 procent utifrån en genomgång av lokala studier [14]. Sundell och kollegor konstaterar att hälften av alla barn som utreds blir föremål för insatser [22]. Dessa uppskattningar rör dock alla typer av ärenden och inte bara barn som har utsatts för eller bevittnat våld i nära relationer.

I Trollhättans kommun utreddes totalt 48 barn under 2012. Av dessa handlade 17 stycken om barn som utsatts för eller bevittnat våld, alltså 35 procent av alla barnutredningar. När det gäller våld är det alltid två socionomer som gör utredningen. Just nu finns det 13 socialsekreterare på heltid och två teamledare/arbetsledare i utredningsgruppen barn och ungar. All personal i utredningsgruppen har socionomutbildning och är utbildade för att utreda våldsutsatta barn. Alla utredningar sker med BBIC. I genomsnitt tar en utredning 20 - 40 arbets-

timmar fördelad över flera veckor. Ibland kan utredningen ta betydligt längre tid, t ex upp till 60 timmar.

Broberg och kollegor delar i sin forskning in insatser för barn som har utsatts för eller bevittnat våld i fyra steg vilka bildar en insatskedja [13]. Det första steget är stödinsatser för att synliggöra barnets upplevelser av våld. Det andra steget är skyddsåtgärder som till exempel ett skyddat boende. Det tredje steget är krisbearbetning till exempel i form av Trappan-samtal eller pedagogisk gruppverksamhet. Det fjärde och sista steget innehåller specialiserade stödinsatser för barn som har utvecklat en egen problematik eller barn med olika typer av funktionsinskränkningar. Enligt författarna är individuella samtal (s.k. krissamtal) den vanligaste stödinsatsen barnen som har bevittnat våld får. En kartläggning av stödinsatser till barn som har upplevt våld visade att det år 2010 fanns totalt 132 verksamheter som gav stöd till barn och att minst 147 av landets kommuner själva erbjöd stöd till barnen [23].

Skydd till barn

Barn till föräldrar som får skyddat boende får ofta skydd som medföljande barn. Därtill finns särskilda boenden där barn och ungdomar placeras utan sina föräldrar. Enligt Socialstyrelsens rapport om insatser till barn och ungdomar bodde 32 716 barn i ett sådant boende under del av eller hela 2012 [24] (placering för vård utom hemmet enligt socialtjänstlagen eller vård med placering enligt LVU). Antalet nya sådana placeringar under 2012 var 14 278. Vi vet inte i vilken utsträckning dessa placeringar avsåg barn som hade utsatts för eller bevittnat våld i nära relationer. Detta gäller samtliga siffror nedan.

När ett barn är i behov av akut skydd kan det placeras i ett jourhem. Under 2012 placerades 3 066 barn i ett sådant jourhem [24] och medelvårdtiden var 44 dagar [25]. Placering i jourhem är en tillfällig lösning och kan inte barnet flytta hem igen kan det placeras i ett familjehem som erbjuds för att skydda barnet [25]. Under 2012 placerades 2 921 barn i familjehem [24]. Enligt en undersökning från Stockholms Universitet bor barn och ungdomar i genomsnitt sju år på ett (eller flera) familjehem [26]. Ett tredje alternativ för boende utanför hemmet är placering i ett hem för vård eller boende (HVB). Under 2012 placerades 7 048 barn i HVB [24]. Den genomsnittliga vårdtiden på ett privat HVB är mer än ett år för barnen [27] medan den ligger runt fem månader i HVB som bedrivs av Statens institutionsstyrelse (SiS) [28].

Råd, stöd och behandlingsinsatser till barn

Socialstyrelsens tillsynsrapport visar att 78 av 80 kommuner och stadsdelsnämnder erbjuder insatser till barn som har bevittnat våld [16]. 87 procent av kommunerna och stadsdelsnämnderna erbjuder individuella krissamtal, 61 procent erbjuder gruppverksamhet, och drygt hälften erbjuder både individuella krissamtal och gruppverksamhet [17]. Det finns så kallade Barnahus på ett 20-tal platser i landet, för barn som misstänks vara utsatta för brott eller lever med våld i familjen. I dessa samverkar socialtjänsten med andra inblandade aktörer (t.ex. socialtjänst, polis, åklagare och hälso- och sjukvård) [29].

Den vanligaste insatsen till barn som utsatts för eller bevittnat våld är enskilda krissamtal enligt Trappan-modellen som utvecklades av Rädda Barnen. Barnen

får mellan tre och tio samtal som tar runt en timme vardera [21]. Många av de tillgängliga stödgrupper för barn är inspirerade av CAP-programmet (Children are people too) där mellan fyra och åtta barn träffas en gång i veckan under 1,5 timmar med två socialarbetare under 15 veckor och bearbetar olika våldrelaterade tema i strukturerade lektioner och övningar.

Insatser till våldsutövare

Enligt Socialstyrelsens tillsynsrapport erbjuder 70 av 80 kommuner och stadsdelsnämnder insatser till män som utövar våld mot närstående [16]. Några kommuner har specialiserade verksamheter, men majoriteten av kommunerna använder socialsekreterare, hälso- och sjukvården eller ideella organisationer. Socialstyrelsens Öppna jämförelser bekräftar denna bild där 80 procent av kommunerna uppgav att de erbjuder stöd till vuxna personer som har utövat våld mot närstående [17]. Insatserna varierar och vanligast är individuella samtal, kriscentrum och gruppbehandling. Drygt 30 kommuner och stadsdelar arbetar enligt en specifik metod, varav den norska metoden Alternativ till våld (ATV) är vanligast [17].

En kartläggning som genomfördes på uppdrag av Regeringskansliet, hittade 50 verksamheter i Sverige som riktade sig till män som utövar våld i nära relationer [30]. De kan delas in i fem kategorier utifrån huvudmännen: insatser inom ramen för kriminalvård och rättspsykiatri, generella manscentra/kriscentra för män (tre–fyra till ett tjugotal enskilda samtal), mansmottagningar med fokus på våld (oftast inspirerade av Alternativ till våld), insatser inom ramen för myndighetssamverkan, samt integrerade insatser – samverkan inom socialtjänsten. Av de 50 verksamheterna intervjuades 36, vilka tillsammans behandlade knappt 2 000 män per år [30]. Vanligen skedde behandlingen på initiativ från den våldsutsatta partnern eller genom socialtjänsten. Enligt en utvärdering av åtta verksamheter som tar emot män som utövar våld i nära relationer (t.ex. kriscentrum, manscentrum, och utväg) hade deltagarna genomfört i genomsnitt 23 samtal under tio månader [31]. Individuella samtal är den vanligaste formen av behandling i det stora flertalet (86 procent) av verksamheter [32]. Uppföljningen av män ser olika ut mellan de olika verksamheterna och kan bestå av ett särskilt avstämningssamtal efter det sista behandlingstillfället eller anpassas individuellt efter behov med ett samtal mellan en gång i månaden och var tredje månad [31]. I de 36 verksamheter för våldsutövare som intervjuats arbetade totalt 45 personer [30]. De tre största verksamheterna hade tre tjänster vardera medan de minsta hade mindre än en halv tjänst. De flesta i personalen hade socionomutbildning men ibland också utbildning inom psykoterapi, psykologi eller socialpedagogik.

Hälso- och sjukvården

Enligt Nationellt Centrum för Kvinnofrid varierar hälso- och sjukvårdens beredskap av att ta hand om våldsutsatta kvinnor inom och mellan olika landsting på grund av bristande nationella riktlinjer om att ställa frågor om våld i alla sjukvårdsinstanser [33]. De konstaterar också att vårdgivarens personal måste vara

medveten om att det finns våld även inom samkönade relationer, mellan föräldrar och barn och mellan äldre patienter och deras (ofta anhöriga) vårdare [34].

Det saknas kunskap om hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta vuxna, barn som utsatts för eller bevittnat våld och personer som utövar våld, men IVO håller på att genomföra den första nationella tillsynen inom området och rapporten väntas i februari 2014 (se vidare ovan under rubriken Beskrivning av problemet).

Vi kan illustrera hur man kan arbeta med dessa frågor med ett exempel från en psykiatrisk klinik som har granskats. Där arbetar man med särskilda vårdprogram för våld i nära relationer, vilka innehåller interna mål, riktlinjer och rutiner, anvisningar och checklistor. Verksamheten gör ingen kartläggning, men man genomför uppföljningar av ärenden. Enligt granskningen har personalen som möter målgruppen rätt kompetens. Till exempel finns det sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatri samt steg 1 utbildning i psykoterapi, kurator/socionom med vidareutbildning till leg psykoterapeut, kurator/socionom specialiserad på juridik och specialistläkare i psykiatri. Personalen ställer frågor kring våld till kvinnliga patienter vid misstanke om att kvinnan kan ha varit utsatt för våld. I utredningar ställs alltid frågor om våldsutsatthet. Det finns rutiner för dokumentation av våldsutsatthet i journal och det finns också rutiner för handläggning av patienter med skyddade personuppgifter. Verksamheten använder alltid tolk om det finns språksvårigheter. Fysiska skador av våldsutsatta kvinnor dokumenteras oftast i ett tidigare vårdskede, exempelvis på akutmottagningen eller i primärvården där läkarna är utbildade på hur de ska undersöka, dokumentera, fotografera och skriva intyg. Anvisningar och checklista finns i vårdprogrammet. Vad gäller samverkan arbetar psykiatriska kliniken med BUP, kvinnokliniken, akuten, kirurgen, kuratorer och socialtjänsten. Det saknas dock skriftliga rutiner för samverkan med socialtjänsten. Avseende våldsutsatta barn finns det rutiner och checklistor för anmälningsförfarandet och personalen har gjort ett flertal anmälningar till socialtjänsten.

Uppskattningar om antalet personer som uppsöker vård på grund av våld i nära relationer varierar i olika studier. I Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2009 kommer man fram till en siffra mellan 12 000 och 14 000 per år [35]. I en annan studie uppskattade man att 7 000 kvinnor per år som utsätts för våld i nära relationer måste uppsöka läkare, sjuksköterska eller tandläkare [5]. Baserad på statistik från Södersjukhusets akutmottagning uppskattas att cirka 1 200 kvinnor inom hela Stockholms läns landsting söker akutsjukvård med misshandelsskador och ytterligare 300 till 400 för våldtäkt varje år [36]. Författarna till studien konstaterar också att ett betydligt större antal inkommer till akutvården men identifieras inte [36]. I en annan studie uppgav 40 procent av våldsutsatta kvinnor att de hade sökt vård tidigare på grund av det våld som de hade utsatts för [20].

Enligt 14 kap. 1 § SoL har vårdgivaren och yrkesversamma inom hälso- och sjukvården skyldighet att, om de får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd, genast anmäla det till socialnämnden. Olika rapporter vittnar dock om att vårdgivarna ofta brister i denna skyldighet (se vidare t.ex. Socialstyrelsens vägledning Barn som far illa eller riskerar att far illa, september 2013 s. 79). En studie från ett svenskt barnsjukhus visade att trots att barnet hade fysiska skador som tyder på barnmisshandel eller

sexuella övergrepp och diagnoskoderna enligt ICD 10-systemet hade använts i dokumentationen så fanns brister i anmälningsskyldigheten. Av de barn som varit utsatta för fysiskt våld anmälades endast 51 procent till socialtjänsten. När det gällde barn med skador som tydde på att de hade utsatts för skakvåld anmälades endast 32 procent till socialtjänsten. Av de barn som hade fått diagnoskoden rörande sexuella övergrepp anmälades endast 62 procent till socialtjänsten. Både läkare och sjuksköterskor underrapporterade misshandel och sexuella övergrepp till socialtjänsten [38]. En annan studie bland sjuksköterskor hos barnavårdcentralen visade att personalen bara gjorde anmälan i var fjärde fall där det fanns misstanke om att barnet för illa (i merparten av fallen på grund av omsorgssvikt) [39].

Kostnader

Lönekostnader

SKL bistod med statistik över medianlöner för personal som är involverade inom socialtjänsten vad gäller utredning, insatser och uppföljning av vuxna och barn, samt hälso- och sjukvårdspersonal. Vi lade på semesterersättning om 1,7 procent och utifrån total bruttolön beräknade vi pensionsförmåner till 43,1 procent. Detta gav oss en månads- respektive årsbruttokostnad för varje yrkeskategori enligt tabell 1. Om vi antar att en heltid omfattar 40 timmar per vecka under 50 veckor i snitt och drar av 6 veckor á 40 timmar per år i semester, blir arbetstiden 1 760 timmar per år för alla yrkeskategorier listade i tabellen.

Tabell 1. Lönekostnader enligt statistik från SKL

Personal	Bruttolön per månad	Pensionsförmåner (43,1%)	Kostnad per månad	Kostnad per år
Socionom/socialsekreterare	27 917	12 032	39 949	479 385
Teamledare	32 137	13 851	45 988	551 860
Behandlingsassistent/Socialpedagog	24 713	10 651	35 364	424 373
Psykolog	35 595	15 341	50 936	611 237
Sjuksköterska, allmän, i öppenvården	28,069	12 098	40 167	482 004

Skyddat boende

Kostnaden för skyddat boende varierar beroende på boendets driftsform och ifall det ligger i eller utanför kommunen. En kommun får generellt betala mer för en plats i ett privat boende (särskilt om man inte har ett löpande avtal utan avtalar om enskilda placeringar) eller ifall boendet ligger i en annan kommun. Hälften av landets kommuner har minst ett skyddat boende [18], medan den andra halvan köper insatsen i en annan kommun. Olika källor visar på att kostnaderna varierar i spannet mellan 250 och 1850 kronor per dygn, och upp till 2400 kronor om barn medföljer (se tabell 2) [40-43].

Tabell 2. Dygnskostnader för skyddat boende

Driftsform	Kommunal (21%)		Ideell (71%)		Privat (8%)
	samma kommun	andra kommun	samma kommun	andra kommun	
Kvinna	350 kr	1353 kr	250 kr	425 kr	1000-1850 kr
Medföljande barn		1078 kr			1000-1400 kr

Familjehemsersättningen beräknas av socialtjänsten med hjälp av ett cirkulär från Sveriges kommuner och landsting (SKL). Ersättningen delas upp i omkostnadsersättning och arvodesersättning. Medan omkostnadsersättning ska täcka de merkostnader som familjehemmet får när det tar emot barnet i sin familj grundar sig arvodesersättning på löneläget för vissa yrkesgrupper inom vårdsektorn. Beroende på barnets ålder och individuella faktorer ligger den månatliga omkostnadsersättningen för året 2013 mellan 5 563 kr och 6 304 kr och arvodeersättningen mellan 8 457 kr och 11 895 kr [44]. Om man summerar båda delar ligger den månatliga familjehemsersättningen mellan 14 020 och 18 199 kr, vilket motsvarar mellan 467 och 607 kr per dygn. Kostnaden kan dock bli högre beroende på socialtjänstens bedömning av barnets behov. Socialstyrelsen kom i sin tillsynsrapport fram till att den genomsnittliga kostnaden för ett vårddygn i familjehem under år 2005 låg på 840 kr [45].

Vad gäller vårdkostnader låg den genomsnittliga kostnaden under 2005 för en placering på HVB för ett vårddygn på 3 370 kr [45].

Ekonomiskt bistånd till vuxna

Under 2012 fick personer med ekonomiskt bistånd i genomsnitt 47 183 kr, och den genomsnittliga biståndstiden var 6,6 månader [46]. Det saknas mer detaljerad statistik för personer som har utsatts för våld i nära relation men ensamstående kvinnor med barn var den hushållstyp där ekonomiskt bistånd var vanligast.

Stöd och behandlingsinsatser

I en kartläggning av 29 verksamheter för barn, kvinnor och män avseende våld i nära relationer granskades verksamheternas resursanvändning och behandlingskostnader [47]. Studien visade stora variationer mellan olika verksamheter. Kostnaden för samtalsgrupper eller likande behandling för barn låg mellan 2 418 och 9 230 kr per samtal eller mellan 5 738 och 61 538 kr per individ. Kostnaden i mansverksamheter låg mellan 1 001 och 1 500 kr per samtal eller 4 871 och 61 031 kr per individ. För kvinnor kunde bara kostnaderna för två verksamheter analyseras vilka hade kostnader om 2 404 respektive 101 218 kronor per individ. Skillnaderna i kostnader kan ha förklarats med variation i verksamheternas innehåll och utformning samt personalresurser.

Kostnadsmässiga och andra effekter av förslagen

Socialnämndens planering (3 kap.)

Några av bestämmelserna i författningen har tagits fram med stöd av verkställighetsbemyndigande och några av bestämmelserna är föreskrifter till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa.

Socialstyrelsens tillsyn visar på brister i kommunerna där en minoritet helt uppfyller lagstiftningens krav i olika avseenden (se metodavsnitt). Detta innebär att många kommuner behöver investera i resurser för identifiering av processer och rutiner, måluppföljning, analys och kartläggning, uppsökande arbete, intern och extern samverkan och uppföljning på individ och verksamhetsnivå. Kostnaderna för att åtgärda dessa brister ska därför i huvudsak inte ses som en konsekvens av de föreslagna föreskrifterna utan beror på att kommunerna inte lever upp till gällande regelverk. Därutöver förväntas ett tydligt ledningssystem med ändamålsenliga rutiner leda till ett mer effektivt arbete med målgrupperna, med lägre kostnader som följd.

Personalens kompetens (4 kap.)

Socialstyrelsens tillsyn visar på brister i kommunerna vilka innebär att många kommuner behöver utöka kompetensen inom våld i nära relationer bland sin personal. I de flesta fall handlar detta om vidareutbildning av befintlig personal, men i en del kommuner kan det innebära att man behöver komplettera med nyanställningar med rätt kompetens. Sådana investeringar kan leda till kostnadsbesparingar på sikt eftersom personal med rätt kompetens kan utföra sitt arbete mer effektivt.

De allmänna råden innebär tydligare rekommendationer om vilken kompetens som bör finnas i verksamheterna vid genomförande av insatser. Om verksamheterna följer dessa råd kan det innebära att de verksamheter som har brister i sin personals kompetens behöver investera i vidareutbildning och i vissa fall också nyanställa personal med rätt kompetens. Detta påverkar bland annat skyddade boenden, jourhem för barn och HVB vilka i upp till 80 procent av verksamheterna drivs i privat eller ideell regi. Det berör även de verksamheter som utför andra stöd- och behandlingsinsatser vilka i många fall även de bedrivs i privat eller ideell regi. Vilka kostnader detta skulle innebära för de privata verksamheterna är inte känt och beror på vilka brister som finns idag.

Utredning av våldsutsatta vuxna och barn i vissa fall (5 kap.)

Den riskbedömning för fortsatt våld som socialnämndens utredning är en föreskrift till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa. Riskbedömningen ingår som en del i kommunernas utredningar redan idag och många kommuner använder standardiserade bedömningsmetoder för en sådan bedömning (t.ex. FREDA). Som redovisats ovan under rubriken Socialstyrelsens tillsyn och öppna jämförel-

ser brister många kommuner i att utreda våldsutsatta kvinnor. Dessa brister är dock en följd av att kommunerna inte lever upp till gällande lagstiftning. Det saknas kunskap om hur stort behovet är på nationell nivå av ytterligare resurser för utredningar i kommunerna. Det går därför inte att beräkna konsekvenserna. Emellertid utgör själva riskbedömningen endast en liten del av hela utredningen av våldsutsatta personer. Huvudelen av de eventuella kostnaderna som kan uppkomma för att förbättra utredningarna på området avser att uppfylla de krav på utredning som socialtjänstlagen redan idag ställer. Väl genomförda riskbedömningar förväntas i kombination med väl genomförda utredningar dessutom leda till att rätt insatser erbjuds målgrupperna, vilket i sin tur leder till bättre resultat och i förekommande fall att onödiga insatser undviks.

Utredning av barn (6 kap.)

Föreskriften om att socialnämnden alltid ska inleda en utredning när den får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller bevittnat våld i nära relationer samt att socialnämnden ska bedöma risken för fortsatt våld, är framtagen till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa. Föreskriften skulle kunna leda till att utredningen tar längre tid. Därtill visar Socialstyrelsens tillsyn på brister i socialtjänstens utredningar idag. Många kommuner behöver därför investera i ytterligare resurser och förbättrad kompetens, men det saknas tillräcklig kunskap för att kunna beräkna konsekvenserna av detta. Istället kan Socialstyrelsen i ett räkneexempel nedan illustrera hur stora kostnaderna skulle kunna bli utifrån olika antaganden.

Socialstyrelsen kan i ett räkneexempel utifrån Socialstyrelsens undersökning (se Behov och tillgång på insatser i metodavsnitt) anta att socialtjänsten kommer i kontakt med cirka 5 000 barn per år som har utsatts för eller bevittnat våld i nära relationer, och att en femtedel av dessa inte får någon utredning. Detta innebär att ytterligare 1 000 utredningar behöver göras per år. Socialstyrelsen antar att varje utredning tar 30 timmar för en socionom i genomsnitt (se Utredning av barn i metodavsnitt). Detta summeras till totalt 30 000 arbetstimmar vilket motsvarar 21 heltidstjänster om Socialstyrelsen antar att varje socionom arbetar 1 760 timmar per år och kan lägga 80 procent av sin arbetstid på utredningsarbete. Räknar Socialstyrelsen med en årsarbetskostnad för socionomer om 479 385 kr uppgår de totala kostnaderna till cirka 10 miljoner kronor per år.

Den främsta osäkerheten i räkneexemplet ovan ligger i hur många barn som socialtjänsten kommer i kontakt med. De 5 000 barn som vi har räknat med ovan är bara en bråkdel av de mellan 100 000 och 200 000 som varje år enligt tidigare studier (se Antalet berörda i metodavsnitt) utsätts för våld eller bevittnar våld i nära relationer. Om kommunerna blir bättre på att kartlägga förekomsten av våld, samt att hälso- och sjukvården anmäler i större utsträckning, så kan antalet kontakter stiga kraftigt. Om vi till exempel istället för 1 000 ytterligare utredningar per år antar att vi på sikt behöver det tiodubbla så blir också kostnaden för utredningar 10 gånger högre, dvs. cirka 100 miljoner kronor per år.

Trollhättan har av IVO identifierats som ett gott exempel på en kommun som uppfyller lagstiftningens krav och arbetar aktivt med utredningar av barn som

utsatts för våld eller bevittnat våld i nära relationer. I Trollhättan genomfördes under 2012 48 utredningar av barn varav 17 hade utsatts för våld eller bevittnat våld i nära relation. Om vi antar att detta är representativt för hur många utredningar som borde genomföras kommer vi utifrån Trollhättans befolkning fram till knappt 3 000 utredningar för hela Sverige. Detta indikerar att det lägre antagandet om hur många barn som bör få en utredning i räkneexemplet ovan skulle kunna vara rimligt.

Precis som för vuxna får riskbedömningen för fortsatt våld anses ingå i den utredning som redan görs i de kommuner som idag genomför erforderliga utredningar för barn. Själva riskbedömningen får därför anses utgöra en liten del av de generella brister i utredningen som beräknas i räkneexemplet ovan.

Insatser (7 kap.)

Enligt socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt (4 kap. 1 § SoL). Föreskrifterna i detta kapitel är till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa, och innebär krav på att erbjuda stöd och hjälp i form av krav på att erbjuda skyddat boende eller annat lämpligt tillfälligt boende, att våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld ska erbjudas insatser i form av skydd, råd och stöd, vård och behandling och att våldsutövare ska kunna erbjudas stöd och hjälp. Föreskrifterna kan medföra ökade kostnader för kommuner som inte erbjuder dessa insatser. Det saknas kunskap om både i vilken utsträckning insatser erbjuds idag samt vilka behoven är och vi kan därför inte beräkna konsekvenserna av föreskrifterna. Nedan för vi ett resonemang om vilka konsekvenser föreskrifterna skulle kunna få relaterade till olika typer av insatser.

Skyddat boende och annat tillfälligt boende för vuxna och barn i vissa fall

I intervjuer med enskilda sakkunniga har framkommit att om en person idag nekas plats på ett skyddat boende på grund av platsbrist, så lyckas socialtjänsten ofta hitta ett annat boende. Vidare har det i intervjuer med enskilda sakkunniga framkommit att det i vissa fall kan uppstå väntetid eller att placeringen inte är utformad enligt den våldsutsattas behov. Det saknas ofta skyddade boendeplatser för personer med särskilda behov som till exempel egna missbruksproblem eller funktionshinder [16]. Föreskrifterna skulle kunna leda till ett ökat behov av platser i skyddat boende, men vi vet inte i vilken utsträckning. Om fler kommer i kontakt med socialtjänsten och får en ordentlig utredning kan dessutom ett ytterligare behov av platser i skyddat boende uppstå. Om vi i ett räkneexempel antar att detta sammantaget innebär ett behov av en ökning av antalet platser om 5 procent innebär det cirka 120 platser i hela landet (se metodavsnitt). Om vi antar att dessa platser kostar cirka 1 000 kr per dygn (se metodavsnitt) motsvarar det en kostnad om cirka 44 miljoner kronor per år. Denna siffra är dock mycket spekulativ och kommunerna skulle eventuellt klara av behoven redan med dagens resurser, t.ex. genom effektivare upphandling av boenden, större flexibilitet för att kunna möta särskilda behov (t.ex. missbruk, funktionshinder eller medföljande barn) samt genom samverkan med kringliggande kommuner.

Skydd för barn

Föreskrifterna skulle kunna leda till ett ökat behov av platser till skydd för barn, men vi vet inte i vilken utsträckning. Samtidigt bedömer enskilda sakkunniga att man i de allra flesta fall lyckas ge skydd till de barn som har behov idag. Vi har därför anledning att anta att behovet av skydd för barn som utsätts för eller bevittnar våld i nära relationer kan tillgodoses av kommunerna redan idag och att föreskrifterna därmed inte får några betydande konsekvenser i det avseendet.

Råd, stöd och andra behandlingsinsatser till barn och vuxna

Föreskrifterna skulle kunna leda till att socialnämnden kommer i kontakt med fler våldsutsatta som behöver insatser. Föreskrifterna leder därför troligen till fler råd-, stöd- och behandlingsinsatser till både våldsutsatta barn och vuxna samt barn som bevitnat våld, men återigen vet vi inte i vilken utsträckning. Vissa kommuner kan behöva utöka sin personal och förstärka personalens kompetens för att kunna erbjuda råd och stöd. Andra kommuner kan behöva erbjuda ytterligare insatser som genomförs av andra utförare så som samtalsgrupper eller familjerådgivning.

Insatser till våldsutövare

Föreskrifterna skulle kunna leda till att fler våldsutövare får behandlingsinsatser än i dag. I en del kommuner kan det handla om personer som är i kontakt med socialtjänsten men inte erbjuds någon insats idag. Dessutom skulle en förbättrad kartläggning av våld kunna leda till att socialtjänsten kommer i kontakt med fler våldsutövare som de kan erbjuda insats till. Vi kan i ett räkneexempel illustrera vilka kostnader detta skulle kunna leda till utifrån ett antal antaganden. Vi kan anta att antalet insatser för våldsutövare ökar med 50 procent jämfört med i dag, och att ungefär 2000 personer får en sådan insats i dag (se metodavsnitt). Detta skulle innebära ytterligare 1000 insatser per år. Om vi antar att dessa kostar i genomsnitt 5000 kronor per insats (se metodavsnitt) motsvarar detta en totalkostnad om 5 miljoner kronor per år.

Hälso- och sjukvård (8 kap.)

Föreskrifterna avseende samverkan för vårdgivare inom hälso- och sjukvården har tagits fram till skydd för enskilda. Föreskrifterna kan leda till att vårdgivare som brister i samverkan mellan olika vårdinstanser samt med externa verksamheter kan behöva investera i rutiner för detta. Vi saknar tillräcklig kunskap om omfattningen på bristerna idag, liksom vilka kostnader sådana rutiner är förknippade med, och kan därför inte bedöma konsekvenserna av föreskrifterna. Däremot förväntas förbättrad samverkan leda till ett mer effektivt arbete med våldsutsatta, vilket också kan innebära kostnadsbesparingar på sikt.

Det allmänna rådet om personalens kunskap innebär rekommendationer om personalens kompetens inom hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter. I enskilda intervjuer med sakkunniga (se lista över sakkunniga under rubriken Informationsinsamling) vittnas om att bristerna är stora inom hälso- och sjukvården. Många vårdgivare behöver därför investera i personalens kompetens

för att de ska kunna ge god vård till barn och vuxna som har utsatts för våld i nära relationer. En utmaning i detta är att tillse att rutiner och kunskap sprids i alla de olika organisationer som bedriver vård i Sverige.

Föreskriften avseende personalens handlande vid misstanke om att barn eller vuxna har utsatts för våld av en närstående har tagits fram till skydd för enskilda. I en del fall gör vårdgivarna redan det som föreskrivs. I andra fall behövs rutiner och utbildningsinsatser, samt i förekommande fall ytterligare personal med rätt kompetens för att kunna följa föreskrifterna. Föreskrifterna skulle därmed också kunna innebära att det tar längre tid för personalen att ge vård och omvårdnad till patienter som har utsatts för våld i nära relationer. Vi saknar tillräcklig kunskap för att kunna beräkna vad konsekvenserna skulle bli av detta. Istället kan vi i ett räkneexempel nedan illustrera hur stora kostnaderna skulle kunna bli utifrån olika antaganden.

Socialstyrelsen kan i ett räkneexempel anta att vårdgivarna skulle behöva lägga en timme extra i omhändertagandet av varje våldsutsatt vuxen eller barn som möter dem i vården. Om vi antar att cirka 14 000 våldsutsatta vuxna uppsöker vård varje år (se metodavsnitt) innebär detta 14 000 kontakter. Vi antar dessutom att vårdpersonalen (med rätt utbildning) misstänker våld i nära relation i samtliga av dessa fall. Detta innebär 14 000 arbetstimmar motsvarande knappt 10 heltidstjänster om vi enligt tidigare antar en årsarbetstid om 1760 timmar och att 80 procent av arbetstiden kan läggas på vård. Om vi antar en årskostnad om 482 004 kr för en sjuksköterska (se metodavsnitt) innebär detta en kostnad om cirka 5 miljoner per år. Vi skulle kunna göra om ungefär samma räkneexempel för barn och komma fram till samma kostnad om vi även där antar att vårdpersonalen möter 14 000 barn som har utsatts för våld i nära relation och att man lägger en timme extra i omhändertagandet. Bägge räkneexemplen är dock mycket osäkra, framför allt på grund av att vi inte vet hur många vuxna och barn som identifieras som våldsutsatta i vården, dels för att vi inte vet i vilken utsträckning föreskrifterna skulle påverka tiden det tar att ge vård till den våldsutsatta.

Övriga konsekvenser

Föreskrifterna förväntas innebära ett bättre omhändertagande av våldsutsatta barn och vuxna, barn som bevittnat våld och våldsutövare. Detta innebär att många fler får den hjälp som de har behov av, vilket i sin tur förväntas innebära att de blir hjälpta till en bättre livssituation. Vid ett tidigare och mer effektivt omhändertagande skulle också mycket lidande liksom kostnader kunna undvikas i och med att våldsutsatta får rätt insatser vid rätt tid. Det skulle också kunna innebära att färre personer dör som en följd av våldet och att färre barn behöver växa upp utan sina föräldrar. Varje år dör i genomsnitt 17 kvinnor till följd av våld i nära relationer [48] vilket också leder till dödsfall, ofta i form av självmord, bland våldsutövare [5].

Ett bättre omhändertagande av både våldsutsatta och våldsutövare kan också verka förebyggande mot våld i framtiden. Ett bättre omhändertagande av till exempel våldsutövare, med mer aktiva insatser för att personen ska förändra sitt beteende, förväntas minska risken för fortsatt våld. Därtill skulle ett bättre om-

händertagande av barn som har utsatts för eller bevittnat våld kunna minska risken för att de utövar våld i nära relation som vuxna.

De samhällsekonomiska kostnaderna för våld mot kvinnor uppskattas till mellan 2,7 och 3,3 miljarder kronor per år [5]. Merparten av dessa utgörs av kostnader för rättsväsendet (1,1-1,2 miljarder) och socialtjänsten (0,7-1,2 miljarder) medan hälso- och sjukvårdskostnaderna utgör en relativt liten del (20-40 miljoner). Det bör dock noteras att denna beräkning på grund av metodologiska begränsningar inte inkluderar kostnader för psykiatri, smärta, tandvård och läkemedel. Därtill räknas inte kostnader för lidande in vilket är än svårare att uppskatta. De totala kostnaderna för våld mot kvinnor är därför troligen än högre. Därtill räknas inte kostnader för våld mot barn in ovan.

Dessa kostnader skulle på sikt kunna minska om våld i nära relationer blev mer ovanligt. Det saknas evidens kring i vilken utsträckning olika preventiva insatser påverkar förekomsten av våld. I en kartläggning av världshälsoorganisationen anförts att samtal med barn i skolan om våld i så kallade datingrelationer har visat sig effektivt motverka våld [49]. Man konstaterar vidare att evidens kring effekten av liknande insatser är på väg och att många strategier har god potential att göra skillnad.

Bättre ledningssystem och rutiner inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt förbättrad samverkan internt och externt förväntas också leda till en bättre arbetsmiljö för dem som arbetar med dessa frågor.

Konsekvenser för företag

Företag som är verksamma inom de områden som berörs av föreskrifterna inkluderar verksamheter som utför socialtjänstinsatser (t.ex. skyddat boende, jourhem för barn, HVB, eller verksamheter som erbjuder andra behandlingsinsatser) eller bedriver hälso- och sjukvård.

Socialtjänstinsatser

Enligt Socialstyrelsens kartläggning av skyddade boenden från 2012 återfanns 206 boenden varav 71 procent bedrevs i ideell regi, 21 procent i kommunal regi och 8 procent i privat regi [18]. Storleken på boendena varierade mellan 1-2 platser (64 boenden), 3-4 platser (49 boenden), 5-9 platser (54 boenden) och fler än 10 platser (25 boenden). Hälften av de större boendena bedrevs i ideell eller privat regi.

Det saknas studier om hur många jourhemsplaceringar för barn som sker i kommunal respektive privat regi.

Av 7048 placeringar i HVB under 2012 var drygt 40 procent i ett hem som drevs av kommun eller landsting [24].

Enligt en studie från föreningen Sveriges kommunala familjerådgivare bedriver 58 procent av Sveriges kommuner familjerådgivning i egen regi. Andra driftsformer som används av kommunerna inkluderar kommunalt vårdbolag (9 procent), landsting (4 procent), privata vårdföretag (21 procent), Svenska kyrkan (0,01 procent), samt blandade driftsformer (7 procent) [50].