

Rättsavdelningen
Shriti Radia
Shriti.radia@socialstyrelsen.se

Camilla Siljedahl
camilla.siljedahl@socialstyrelsen.se

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

1. Bakgrund

1.1 Uppdrag från regeringen

Regeringen gav i juni 2018 Socialstyrelsen i uppdrag (S2018/03516/JÄM (delvis)) att inom vård och omsorg fortsatt stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (skr. 1016/17:10).¹ Inom ramen för detta uppdrag genomfördes en uppföljning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer. Denna uppföljning ligger till grund för en revidering av författningen.

1.2 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer trädde i kraft den 1 oktober 2014. Föreskrifterna syftar bland annat till att förbättra kvaliteten i socialnämnders och vårdgivares arbete på området våld i nära relationer samt till att förbättra skyddet och stödet till våldsutsatta vuxna och barn samt till barn som bevittnat våld i nära relation. Socialstyrelsen har även gett ut handboken ”Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer”.

I december 2019 inleddes en uppföljning² av SOSFS 2014:4. Bakgrunden var bland annat revideringsbehov som lyfts i myndighetens utredningsverksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall. Vidare hade frågor uppkommit om bestämmelsen i 6 kap. 1 § SOSFS 2014:4, vilken innebär ett krav på socialnämnden att utan dröjsmål inleda en utredning vid kännedom om att ett barn kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld, ligger inom ramen för vad Socialstyrelsen kan föreskriva. I rapporten *Dödsfallsutredningar 2016–2017* anges att Socialstyrelsen ska utreda

¹ Uppdraget är en fortsättning på 2017 års uppdrag (820170/1221/JÄM och 82017/06724/JÄM).

² Dnr 38647/2019.

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. Där lyfts även ett behov av att stödja tidiga riskbedömningar inom socialtjänsten. Den grundläggande uppföljningen visade på behov av en fördjupad uppföljning kring ett antal bestämmelser och allmänna råd i författningen, och ett sådant arbete inleddes under våren 2020. Inom ramen för den fördjupade uppföljningen³ konstaterades att det fanns behov av revidering av flera bestämmelser och allmänna råd. En revidering av SOSFS 2014:4 inleddes därför under våren 2021.

Under tiden för revideringsarbetet har flera förslag⁴ till nya bestämmelser om förebyggande av våld i nära relationer, riktade till såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård, genomförts. Bestämmelserna trädde i kraft den 1 augusti 2021 och innebär bland annat tydliga krav på socialnämnder att verka för att personer som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende samt krav på hälso- och sjukvården att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp. Även dessa lagändringar har beaktats i arbetet med revideringen av Socialstyrelsens författning.

2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

2.1 Inledning

Socialstyrelsens uppföljning av SOSFS 2014:4 har syftat till att undersöka om föreskrifterna och allmänna råden är aktuella och ändamålsenliga. Myndigheten har bl.a. undersökt om det finns behov av att ytterligare styra mot förbättrad kvalitet i socialnämnders och vårdgivares arbete på området våld i nära relationer och mot ett stärkt skydd och stöd till våldsutsatta vuxna och barn samt till barn som bevittnat våld i nära relation.⁵

Sammantaget visar uppföljningen att SOSFS 2014:4 uppfattas som ett stöd för verksamheterna och att författningen starkt har bidragit till att stärka området våld i nära relationer som ett specifikt verksamhets- och kompetensområde inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.⁶

Uppföljningen visar också att det samtidigt finns behov av vissa ändringar eller förtydliganden på några områden för att författningen i sin helhet ska vara aktuell och ändamålsenlig. Behoven av ändringar handlar främst om upptäckt, skydd och stöd samt om att förebygga att våld utövas igen. Detta uppnås i förslaget genom att stärka kraven i såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård och tandvård på att arbeta med upptäckt av våld, att förtydliga hälso- och sjukvårdens ansvar att hjälpa den som utsatts för våld att komma i kontakt med

³ Dnr 20944/2020.

⁴ Proposition 2020/21:163 Förebyggande av våld i nära relationer.

⁵ Dnr 38647/2019 och 20944/2020.

⁶ Dnr 20944/2020.

socialtjänsten när så behövs, samt att förtydliga de regler i SOSFS 2014:4 som rör utredning och riskbedömning av barn och vuxna för att socialtjänsten ska ge stöd, hjälp och skydd utifrån de utsattas behov.

När det gäller det förebyggande arbetet bedömer Socialstyrelsen att det är en viktig del att utveckla föreskrifter och allmänna råd om stöd och hjälp till den som utövar eller har utövat våld. En förutsättning för att våld i nära relation ska upphöra är att insatser sätts in för att förebygga att våldet inträffar eller upprepas. Att upptäcka och förebygga våld är också en fråga om folkhälsa. Konsekvenserna av våld, även om det inte längre pågår, kan vara mycket omfattande för en persons hälsa och välmående under resten av livet.

Förslaget innebär att de flesta av bestämmelserna och rekommendationerna i SOSFS 2014:4 förs över till en ny författning som ersätter Socialstyrelsens nuvarande föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer.

Samtidigt ändras tillämpningsområdet för att tydligare innefatta socialnämnders och vårdgivares arbete även med våldsutövare. Den 1 augusti 2021 infördes nya bestämmelser i 5 kap. 11 a § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, om att det till socialnämndens uppgifter hör att verka för att den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende. Mot bakgrund av detta har flera av föreskrifterna och de allmänna råden, som fortfarande har samma lydelse som tidigare, i förslaget fått en utvidgad målgrupp. Se mer om detta i avsnitt 2.2.2.

Föreskrifterna och de allmänna råden har också bearbetats språkligt för att bli lättare att läsa.

2.2 Socialstyrelsens förslag till nya föreskrifter och allmänna råd

2.2.1 Struktur och begrepp

För att göra författningen mer lättläst och förtydliga vilka krav som gäller för respektive profession har strukturen setts över. Inledningen formuleras om och kompletteras med en beskrivning av författningens innehåll samt tydliga begreppsförklaringar. När det gäller begreppen ”våldsutsatta” och ”barn som bevittnat våld” är innebörden densamma som i SOSFS 2014:4. Begreppet ”våldsutövare” läggs till eftersom bestämmelserna avseende denna målgrupp har omarbetats och förtydligats. Vidare ändras begreppsförklaringen gällande *våldsutsatta* på så sätt att ”barn och vuxna” ersätts med ”personer”.

Ändringarna i strukturen består bl.a. i att bestämmelsen om ledningssystem flyttas till författningens inledande kapitel. Bestämmelsen om ledningssystem kompletteras även med tydliga hänvisningar till författningens övriga bestämmelser om rutiner för respektive verksamhet. Därutöver placeras bestämmelserna om hälso- och sjukvårdens och tandvårdens respektive ansvar i separata kapitel.

Förslaget innebär också att bestämmelserna som avser barn i största möjliga utsträckning skiljs från bestämmelser som gäller vuxna.

2.2.2 Tillämpningsområde

Författningens tillämpningsområde formuleras om så att det nu framgår att föreskrifterna ska tillämpas av socialnämnder och vårdgivare ”i deras arbete med våld i nära relationer”. Detta bland annat som en följd av att socialnämndernas ansvar för målgruppen våldsutövare har förtydligats i SoL. Den nya formuleringen innebär att författningens tillämpningsområde utökas. De bestämmelser där ingen särskild målgrupp pekas ut omfattar alltså även socialnämndernas arbete avseende denna grupp.

Vårdgivare inom hälso- och sjukvården och tandvården har ett mer begränsat ansvar framför allt för våldsutövare än socialnämnderna har inom området våld i nära relationer. Inom dessa verksamheter ligger fokus på vård, behandling och förebyggande av ohälsa. De föreskrifter och allmänna råd som riktas till dessa verksamheter begränsas därför av det ansvar som regleras i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och tandvårdslagen (1985:125).

2.2.3 Socialnämndens arbete med personer som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp (våldsutövare)

Av de nya bestämmelserna i 5 kap. 11 a § SoL framgår att det hör till socialnämndens uppgifter att verka för att den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende. Socialnämndens utökade ansvar behöver också komma till uttryck i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. Förslaget innebär därför att flera bestämmelser i SOSFS 2014:4 som gäller socialnämndens arbete med våldsutsatta och barn som bevittnat våld kompletteras med målgruppen våldsutövare. Det gäller t.ex. skrivningarna om socialnämndens mål och ansvarsfördelning, rutiner, kartläggning och analys samt intern och extern samverkan. Även det allmänna rådet om information om socialtjänsten enligt 3 kap. 4 § SoL och det allmänna rådet om kompetens enligt 3 kap. 3 § andra stycket SoL vid genomförande av insatser kompletteras med denna målgrupp. Förslaget innebär vidare att de allmänna råden om insatser till våldsutövare enligt 4 kap. 1 § SoL ersätts med tydligare bestämmelser om insatser till målgruppen.

Som framgår av föregående avsnitt om författningens tillämpningsområde innebär ändringarna att de bestämmelser där ingen målgrupp anges specifikt kommer att omfatta även våldsutövare.

Det avsnitt som handlar om socialtjänstens insatser till våldsutövare kompletteras med dels en hänvisning till den nya bestämmelsen i 5 kap. 11 a § SoL, dels nya föreskrifter och allmänna råd. Förslaget innebär ett krav på att socialnämnden ska erbjuda en våldsutövare insatser med utgångspunkt i dennes förutsättningar och behov. Till detta kopplas allmänna råd om att nämnden, vid bedömningen av lämplig insats, bör ta hänsyn till våldsutövarens individuella mottaglighet och risken för återfall. Socialstyrelsen föreslår även nya allmänna råd om vilka insatser nämnden bl.a. bör kunna erbjuda. I de allmänna råden ingår stödsamtal, information om våld och andra övergrepp, påverkans- och behandlingsinsatser, stöd i föräldraskap, stöd vid sociala problem med bl.a. missbruk, ekonomi, bostad och arbete, och hjälp vid kontakt med hälso- och sjukvården.

Av förarbeten till den nya bestämmelsen i 5 kap. 11 a § SoL framgår bl.a. att anledningen till att en person utövar våld mot närstående sällan kan ges en enkel förklaring. Forskningen har olika förklaringsmodeller till det och kategorierna för att beskriva våldsutövare i nära relation har också blivit fler. Inom bl.a. rättsväsendet, socialtjänsten och hälso- och sjukvården finns utvecklade riskbedömningsinstrument för att bedöma sannolikheten för återfall i våld mot närstående. Tidigare utövande av fysiskt våld, missbruk, separation, relationella problem eller en instabil situation på arbetsmarknaden är några exempel på problemområden som kan känneteckna ökad risk för upprepat våld mot närstående.⁷

Av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor framgår bl.a. att till faktorer som kan minska risken för återfall i brott hör tillgång till vård för psykisk ohälsa och missbruk liksom grundläggande sociala behov som boende, sysselsättning och utbildning.⁸

Personer som utsätter eller har utsatt närstående för våld är en heterogen grupp där det kan skilja sig åt vilka insatser som behövs för att en person ska upphöra med det våldsamma beteendet. Därför bör socialnämnden avgöra vilken insats som bör ges med hänsyn till den enskildes förutsättningar och behov, baserat på faktorer som risk för återfall och individens mottaglighet.⁹

När socialnämnden arbetar med insatser till våldsutövare ska nämnden särskilt beakta säkerheten för den som utsätts eller har utsatts för våld eller andra övergrepp och dennes närstående. Detta följer av 5 kap. 11 a § SoL. Av förarbetena framgår att det exempelvis kan handla om riskbedömningar vid beslut om insatser till den som utsätter närstående för våld och information till den våldsutsatta.¹⁰

Socialstyrelsens förslag på allmänna råd om insatser till våldsutövare tar sikte på vilka insatser nämnden bör kunna erbjuda, men specificerar inte närmare vilka metoder som bör användas.

I Socialstyrelsens rapport ”*Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer*” från 2020 finns en översikt av olika metoder för behandling av våldsutövare. Översikten omfattar fem metoder som används eller är under utveckling i Sverige. Den omfattar också nio metoder vilka har utvärderats med slutsatsen att de ger positiva resultat, men som inte används här. Översikten visar att metoderna har flera likheter. Den visar också att det vetenskapliga stödet inte räcker för att någon av metoderna ska kunna rekommenderas framför någon av de andra.¹¹

Av Socialstyrelsens rapport framgår även att det inom gruppen våldsutövare är vanligare med bl.a. arbetslöshet, missbruk och psykiska ohälsa. Vissa psykiska problem, som depression och bipolär sjukdom, lyfts fram som omständigheter som kan försvåra arbetet med målgruppen. Även pågående missbruk kan försvåra behandlingen och det kan i vissa fall vara nödvändigt att

⁷ Prop. 2020/21:163 s. 12.

⁸ En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid, Skr. 2016/17:10 s. 129-130.

⁹ Prop. 2020/21:163 s. 20.

¹⁰ Prop. 2020/21:163 s. 61-62.

¹¹ *Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer*. Socialstyrelsen; 2020.

våldsutövaren först genomgår missbruksbehandling. Sociala problem med ekonomi, bostad, arbete med mera kan försvåra beteendeförändring, men sådana problem står inte i fokus för någon av behandlingsmetoderna.¹²

Både vuxna och barn kan vara våldsutövare. Någon uppdelning av våldsutövare som är barn respektive vuxna föreslås inte i den nya författningen. Socialstyrelsen avser dock att följa upp de nya föreskrifterna och allmänna råden i syfte att få underlag för ställningstagande om något behöver ändras eller förtydligas i denna del.

2.2.4 Fler omständigheter som påverkar våldsutsattas behov av stöd och hjälp

Enligt 5 kap. 11 § SoL hör det till socialnämndens uppgifter att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. Socialnämnden ska särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Socialnämnden ansvarar för att ett barn, som utsatts för brott, och dennes närstående får det stöd och den hjälp som de behöver. Socialnämnden ska också särskilt beakta att ett barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är offer för brott och ansvarar för att barnet får det stöd och den hjälp som barnet behöver.

Vilket stöd eller vilken hjälp en person som är utsatt för våld eller ett barn som bevittnat våld behöver är inte samma för alla. Det finns många omständigheter, som rör exempelvis sårbarhet för att utsättas för våld, som kan spela roll för en och samma individ. Därför finns det allmänna råd till 5 kap. 11 § SoL i SOSFS 2014:4 om att nämnden såväl i planering av verksamheten som i enskilda ärenden bör beakta särskilda behov som kan finnas hos enskilda.

Förslaget innebär att det allmänna rådet utökas med ytterligare två strecksatser om att beakta även *ekonomisk situation* respektive *kön*.

Det kan finnas behov av att beakta faktorer relaterade till *kön* både vid planering av verksamheten och i enskilda ärenden på flera olika sätt.

Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor ska bidra till att uppnå regeringens jämställdhetspolitiska delmål att mäns våld mot kvinnor ska upphöra och att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.¹³ Det kan betyda att verksamheten behöver planeras så att verksamheten är uppmärksam på att alla personer får insatser utifrån sitt behov av stöd. Det kan handla om att beakta att t.ex. även män och pojkar kan vara utsatta för våld av närstående, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. FoU Välfärd Värmland har, utifrån en datainsamling maj 2019 – april 2020, undersökt frågor rörande i vilken utsträckning olika typer av våldsproblematik framkommer i barnavårdsutredningar, hur risken för fortsatt våld bedöms och i vilken utsträckning insatser beslutas samt om flickor och pojkar oavsett ålder erbjuds insatser. Viktiga skillnader i tillgång till insatser framkom bland annat i förhållande till kön och ålder: Att vara flicka och att vara äldre än 6 år ökade

¹² *Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer*. Socialstyrelsen; 2020.

¹³ Skr. 2016/17:10.

sannolikheten att insatser hade beviljats, oavsett bedömd risk för fortsatt våld och bedömd risk att fara illa.¹⁴

Det kan också innebära att verksamheten är uppmärksam på *risker* som är kopplade till kön. Enskilda kan utsättas för våld eller andra övergrepp i nära relationer oavsett kön, men det vanligaste är att det är kvinnor som utsätts och att våldet utövas av en manlig partner eller före detta partner. När det gäller dödligt våld i nära relationer är könsskillnaden betydande. Av den senaste rapporten över Socialstyrelsens verksamhet att utreda skador och dödsfall framgår att nästan samtliga (18) av 21 vuxenärenden rör en kvinna som dödats av sin manliga partner eller tidigare partner.¹⁵

Ekonomisk situation är också en omständighet som kan påverka den som är utsatt för våld i nära relation. Personer som under lång tid mottagit ekonomiskt bistånd är en grupp som är överrepresenterade när det gäller att ha fått vård för eller avlidit på grund av yttre våld. Det gäller både män och kvinnor. Bland de som är utsatta för våld i nära relationer är biståndsmottagare överrepresenterade och kvinnor i majoritet. Våldsutsatta kvinnor drabbas ofta av långsiktiga ekonomiska konsekvenser. Det finns starka samband mellan att vara utsatt för våld och att ha dålig ekonomi, ohälsa och att vara arbetslös. De som drabbas av våld löper en väsentligt större risk att behöva ekonomiskt bistånd och risken kvarstår upp till tio år efter att våldet har upphört.¹⁶ Även i Socialstyrelsens uppföljning av SOSFS 2014:4 framgår att personer som har ett ekonomiskt beroende eller skulle sakna bostad om de lämnade våldsutövaren av socialtjänsten anses vara särskilt utsatta och/eller särskilt sårbara.¹⁷

2.2.5 Socialnämndens utredningar och riskbedömningar avseende våldsutsatta vuxna

Av 5 kap. 1 § SOSFS 2014:4 framgår det att socialnämnden i en utredning som gäller bl.a. en våldsutsatt vuxen ska bedöma risken för ytterligare våld.

Socialstyrelsen har i rapporten *Dödsfallsutredningar 2016-2017* uppmärksammat att socialtjänsten, i de vuxenärenden som utretts, sällan hade gjort några bedömningar av risken för upprepat våld där socialtjänsten hade fått kännedom om att brottsoffret utsatts för våld av gärningspersonen före gärningen. Socialtjänsten hade enbart gjort en riskbedömning i ett av fyra fall där brottsoffret hade haft kontakt med socialtjänsten. Därefter hade sedan inte någon ny bedömning av risken gjorts fastän det fanns allvarliga risker. Därför föreslogs i rapporten att Socialstyrelsen skulle analysera om det finns behov av att utveckla SOSFS 2014:4 vad gäller föreskrifter och allmänna råd om utredning och riskbedömning.¹⁸ Även IVO har i en tillsynsrapport uppmärksammat att socialtjänstens utredningar av ärenden som rör vuxna som

¹⁴ Birgitta Persdotter & Madeleine Andersson, SAVE – Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children. Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet. FoU Välfärd Värmland 2020:1, 2020.

¹⁵ *Dödsfallsutredningar 2016-2017*. Socialstyrelsen; 2018.

¹⁶ *Kartläggning av socialtjänstens arbete med ekonomiskt bistånd ur ett jämställdhetsperspektiv*. Socialstyrelsen; 2018.

¹⁷ Dnr 20944/2020.

¹⁸ *Dödsfallsutredningar 2016-2017*. Socialstyrelsen; 2018.

utsatts för våld i nära relation i flera fall har saknat bedömningar av risken för att den enskilde blir utsatt för fortsatt våld.¹⁹

Socialstyrelsens uppföljning av SOSFS 2014:4 visar att det finns behov av att tydliggöra bestämmelsen om riskbedömning. Förslaget innebär att bestämmelsen kompletteras med en skrivning om att *en ny bedömning ska göras vid behov*. Det är viktigt att socialnämnden inte bara gör riskbedömningen vid ett tillfälle utan ser över och utvärderar om den behöver ändras. Det kan till exempel handla om situationer där den våldsutsatta avser att separera från våldsutövaren, att våldsutövarens frigivning från ett fängelsestraff närmar sig, att den våldsutsatta ska lämna ett skyddat boende, att en dom om vårdnad ska meddelas eller att situationen kring boende eller umgänge avseende gemensamma barn är under förändring.

För att ytterligare förstärka vikten av att riskbedömningen hålls uppdaterad kompletteras föreskriften om insatser till våldsutsatta vuxna med en skrivning i 6 kap. 1 § i förslaget om att utredningen, inklusive *den aktuella* riskbedömningen, ska ligga till grund för bedömningen av vilka insatser som ska erbjudas.

Socialstyrelsen rekommenderar i SOSFS 2014:4 att socialnämnden, när nämnden gör riskbedömningen bör använda en standardiserad bedömningsmetod. En standardiserad bedömningsmetod är ett verktyg, men inte det enda som behöver göras i samband med en riskbedömning. Användandet av standardiserade bedömningsmetoder är ett komplement till det övriga bedömningsarbetet. Mot bakgrund av detta förtydligas i allmänna råd att nämnden, *som en del av riskbedömningen*, bör använda en standardiserad bedömningsmetod.

2.2.6 Socialnämndens utredningar och riskbedömningar avseende barn som kan ha utsatts för eller bevittnat våld

2.2.6.1 Utredningar av barn

Socialnämnden kan få kännedom om att ett barn är eller har varit utsatt för eller har bevittnat våld på olika sätt. Enligt 11 kap. 1 § SoL ska socialnämnden 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. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att en utredning inte bör vidtas om det redan från början står klart att nämnden inte kan eller inte bör vidta några åtgärder.²⁰

Av 6 kap. 1 § första stycket SOSFS 2014:4 framgår att socialnämnden utan dröjsmål ska inleda en utredning om ett barns behov av stöd och hjälp, när nämnden får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående, eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående. Bakgrunden till bestämmelsen var bl.a. att resultat från den nationella tillsynen om våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld²¹ som

¹⁹ Granskning av kommuners arbete med våld i nära relationer 2018. IVO; 2019.

²⁰ Se proposition 1979/80:1 Om socialtjänsten del A s. 562.

²¹ Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Slutrapport från en nationell tillsyn 2012–2013.

rapporterades till regeringen 2014 visade att barn som upplevt våld i nära relation inte alltid uppmärksammades eller utreddes.

Den uppföljning av SOSFS 2014:4 som Socialstyrelsen genomfört visar att bestämmelsen i 6 kap. 1 § SOSFS 2014:4 för det mesta uppfattas som ett stöd för professionen. Många uppfattar den också som positiv för barn som kan ha utsatts för eller bevittnat våld. Även olika ideella och andra aktörer är i uppföljningen positiva till bestämmelsen. De menar bland annat att bestämmelsen medfört att fler utredningar inleds och att den ger ett viktigt signalvärde om att våld alltid ska utredas.

Samtidigt pekar uppföljningen på att det finns en del utmaningar i såväl tolkningen som tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrift och i hur föreskriften förhåller sig till 11 kap. 1 § SoL. Uppföljningen visar att svårigheter och utmaningar finns när en anmälan om misstanke om att ett barn far illa enligt 14 kap. 1 § SoL kommer in till socialnämnden t.ex. i följande situationer.

- När en anmälan innehåller uppgifter som redan är kända och utredda av socialtjänsten. Här finns en osäkerhet om socialnämnden behöver inleda ytterligare en utredning.
- När en anmälan gjorts trots att barnet inte har umgänge med, eller i vissa fall inte bor i samma landsdel, som den aktuella föräldern och därmed inte har bevittnat våld i nära relation. Detta kan till exempel ske om föräldern har kontakt med kriminalvård, eller annan vård där det framkommer att personen mår dåligt och en orosanmälan gjorts utan kännedom om föräldrarnas eventuella umgänge med barnet.
- När en anmälan som uppfattas som ”obefogad” eller som en ”okynnesanmälan” inkommer. Här finns tydliga skillnader i hur bestämmelsen tolkas. Några tolkar bestämmelsen som att möjlighet finns att inte inleda utredning medan andra uppfattar det som att utredning måste inledas.²²

Även IVO har i sin tillsyn framhållit att det finns socialnämnder som till följd av bestämmelsen inleder utredning trots att de känner till att en anmälan som gjorts är felaktig. IVO har inte invänt mot detta, då de ansett att även dessa anmälningar kan omfattas av kravet på att socialnämnden ska inleda utredning enligt 6 kap. 1 § första stycket SOSFS 2014:4. I sin tillsyn har IVO därutöver uttalat att enligt 6 kap 1 § SOSFS 2014:4 ska utredning inledas vid misstanke om våld mot barn, eller att barn bevittnat våld, utan att någon förhandsbedömning genomförs.²³

Sammanfattningsvis har det visat sig att Socialstyrelsens föreskrift om utredning av våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld i 6 kap. 1 § första stycket SOSFS 2014:4 är svår att tolka i förhållande till 11 kap. 1 § första stycket SoL och att föreskriften delvis har tillämpats på ett sätt som myndigheten inte avsett. Socialstyrelsen bedömer därför att bestämmelsen inte bör föras över till

²² Dnr 20944/2020.

²³ Se IVO:s beslut med föreläggande, dnr. 3.7.1-43197/2019. Se också IVO:s rapport ”Granskning av kommuners arbete med våld i nära relationer 2018”, s. 6, fotnot 4.

den nya författningen, utan istället ersättas med en hänvisning till 11 kap. 1 § första stycket SoL. Bestämmelsen har haft ett tydliggörande syfte och avsikten med ändringen är således inte att förändra de krav avseende utredning som åligger socialnämnden. Kännedom om att ett barn kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld är i regel är en sådan omständighet som kan föranleda en åtgärd av socialnämnden. Att nämnden i sådana fall utan dröjsmål ska inleda en utredning framgår redan av bestämmelsen i 11 kap. 1 § SoL. Enligt förarbetena har Socialnämnden ett långtgående utredningsansvar när det gäller barn som kan vara i behov av skydd eller stöd.²⁴ Även IVO har uttryckt att om socialtjänsten får kännedom om barn som bevittnat våld eller själva utsatts för våld i nära relation borde det alltid föranleda att socialtjänsten inleder en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL eftersom socialtjänsten både ska kunna bedöma barnets specifika behov av stöd och skydd samt besluta om och tillsätta adekvata stödinsatser.²⁵

När en utredning ska inledas enligt lag kommer att beskrivas i Socialstyrelsens handbok Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, som planeras att revideras.

2.2.6.2 Riskbedömning avseende barn

Inom ramen för utredningen ska socialnämnden bedöma risken för att barnet kommer att utsättas för eller bevittna ytterligare våld. Detta framgår idag av 6 kap. 1 § andra stycket SOSFS 2014:4.

Resultatet av uppföljningen visar att kännedomen om kravet på att göra riskbedömningar är lägre hos personal som utreder barn än för dem som utreder vuxna.²⁶

I nuvarande 6 kap. 1 § SOSFS 2014:4 beskrivs riskbedömningen i ett andra stycke som en del av utredningsbestämmelsen. Vidare saknas en separat rubrik för riskbedömningen. Förslaget innebär att stycket om riskbedömning görs om till en egen bestämmelse med en tydlig rubrik och att den kompletteras med ett krav på att *en ny bedömning ska göras vid behov*. Detta harmonierar bättre med bestämmelserna avseende våldsutsatta vuxna. Som framgår av avsnitt 2.2.5 är syftet att tydliggöra att en riskbedömning ska uppdateras så snart socialnämnden får kännedom om omständigheter, tidigare okända eller nytillkomna, som kan komma att påverka bedömningen. Det är viktigt att socialnämnden inte bara gör riskbedömningen vid ett tillfälle utan ser över och utvärderar om den behöver ändras.

För att ytterligare förstärka vikten av att riskbedömningen hålls uppdaterad kompletteras föreskriften om insatser till barn med en skrivning om att utredningen, inklusive den *aktuella* riskbedömningen, ska ligga till grund för bedömningen av vilka insatser som ska erbjudas.

När det gäller ett barn som har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller för hedersrelaterat våld bör socialnämnden som en del av riskbedömningen använda en standardiserad bedömningsmetod. För dessa barn kan standardiserade bedömningsmetoder som gäller för våldsutsatta vuxna tillämpas, även om de inte är specifikt utformade för barn då våldet många

²⁴ Prop. 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga s. 55.

²⁵ Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Slutrapport från en nationell tillsyn 2012–2013.

²⁶ Dnr 20944/2020.

gångar kommer till uttryck på liknande sätt. För övriga barn finns det för närvarande inte en utvärderad standardiserad bedömningsmetod som används i Sverige och därför kan det inte rekommenderas. Socialstyrelsen följer det utvecklingsarbete som pågår och kommer att överväga att utöka rekommendationen i framtiden om kunskapsläget förändras.

Vad gäller det allmänna rådet om att socialnämnden bör använda en standardiserad bedömningsmetod när riskbedömningen görs föreslås att den justeras så att det framgår att nämnden, *som en del av riskbedömningen*, bör använda en standardiserad bedömningsmetod. Detta för att tydliggöra att användande av en standardiserad bedömningsmetod inte är det enda som behöver göras i samband med en riskbedömning, utan att det är ett komplement till det övriga bedömningsarbetet.

Bestämmelserna och rekommendationerna om riskbedömningar avseende barn som har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner, eller som har utsatts för hedersrelaterat våld finns i SOSFS 2014:4 i ett kapitel om utredning av våldsutsatta vuxna och barn i vissa situationer. I den nya författningen samlas istället alla bestämmelser som rör utredningar och riskbedömningar avseende alla barn i samma kapitel.

Det allmänna rådet om att socialnämnden bör utreda hur den våldsutsattas nätverk ser ut, vilket kvarstår för våldsutsatta vuxna, förs inte över till kapitlet som handlar om utredning av våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld i den nya författningen. Skälet till detta är att en kartläggning eller utredning av ett barns nätverk vanligen ingår som en viktig del i alla utredningar som rör barn, oavsett om det handlar om våld i nära relation eller om det finns andra omständigheter som gör att socialtjänsten behöver agera för att skydda eller stödja barnet. Vidare framgår av 11 kap. 2 § SoL att socialnämnden har möjlighet att konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs för att kunna bedöma barnets behov av insatser.

2.2.7 Barn i vissa situationer

I ärenden som gäller den som är under 18 år och som har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller den som är under 18 år och som utsatts för hedersrelaterat våld gäller både 5 kap. och 6 kap. SOSFS 2014:4 samtidigt. Dessa barn ska alltså idag utredas både enligt den ordning som gäller för vuxna och som barn. När det gäller insatser till dessa barn är alla föreskrifter och allmänna råd till våldsutsatta i nuvarande 7 kap. SOSFS 2014:4 därför också tillämpliga.

I den grundläggande uppföljningen har framkommit att socialtjänsten i vissa fall kan missuppfatta vad som gäller för "barn i vissa situationer".²⁷ Det kan exempelvis vara svårt att förstå vilka barn som bestämmelserna tar sikte på och att socialtjänsten inte uppmärksammar att barn som utsatts för våld av sin partner eller hedersrelaterat våld enligt SOSFS 2014:4 ska utredas både enligt den ordning som gäller för vuxna och som barn. För att tydliggöra vad som gäller samlas alla föreskrifter och allmänna råd om utredningar av och insatser till barn i 5 kap. respektive 6 kap. i förslaget, oavsett vem som utövar våldet och vilken

²⁷ Se dnr 38647/2019.

relation våldsutövaren har till den våldsutsatta eller om barnet är eller har varit utsatt för hedersrelaterat våld.

2.2.8 Socialnämnden och vårdgivaren ska fastställa rutiner för när och hur personalen ska ställa frågor om våld

En förutsättning för att personer som upplevt våld i nära relationer ska få adekvat vård, stöd och hjälp är att våldet upptäcks. Forskning visar att upptäckten av våld ökar när personal i olika verksamheter ställer frågor om våld.²⁸ Världshälsoorganisationen (WHO) har tagit fram stödmaterial och uppmanat beslutfattare inom folkhälsa i olika länder att vidta åtgärder för att upptäcka våldsutsatthet. Hälso- och sjukvården har, enligt WHO, en avgörande roll för att stödja våldsutsatta, minimera våldets påverkan och förhindra våldet från att utövas. Detta utifrån att våldsutsatta sannolikt kommer komma i kontakt med hälso- och sjukvården och att det ofta är den första professionella kontakten som en våldsutsatt person har, samt att alla någon gång sannolikt uppsöker hälso- och sjukvård.²⁹

I SOSFS 2014:4 finns idag ett allmänt råd till socialnämnden och vårdgivare om att avgöra när och hur personalen i verksamheterna ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver stöd och hjälp respektive vård och omvårdnad.

Den allvarligaste konsekvensen av att våldsutsatthet inte upptäcks kan vara dödligt våld. Socialstyrelsens rapport *Dödsfallsutredningar 2016-2017* visade att det mest omfattande problemet, i de fall som utreddes inom verksamheten, var att våldet inte upptäcktes av de involverade samhällsaktörerna. Hälso- och sjukvården hade haft kontakt med samtliga (21) vuxna brottsoffer och kontakten hade i flera av fallen varit omfattande. De verksamheter som oftast varit involverade var vårdcentraler (17) och olika verksamheter inom vuxenpsykiatri (8). Genomgången av handlingarna visade 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. Inte heller i de fall brottsoffret haft långvariga psykiatriska eller somatiska hälsoproblem, vilka kvarstod eller förvärrades över tid utan att en säker orsak kunde hittas, uppmärksammades att våldsutsatthet kunde vara en bakomliggande orsak. Vad gäller gärningspersonerna hade de flesta haft kontakt med hälso- och sjukvårdens olika verksamheter, bland annat psykiatri, primärvården och barnhälsovården, under det år som föregick gärningen.³⁰ Någon eller några av gärningspersonerna hade haft kontakt med Migrationsverket och polisen (dock ej angående våld mot brottsoffret).

När det gäller de fall socialtjänsten var involverade i hade socialtjänsten inte frågat något av de vuxna brottsoffer man haft kontakt med om erfarenhet av våld, trots att socialtjänsten i samtliga fall hade egna skriftliga rutiner om att

²⁸ Att vilja se, vilja veta och att våga fråga – vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. Socialstyrelsen; 2014. *Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen*. Nationellt centrum för kvinnofrid; 2010.

²⁹ *Global Plan of Action: Health systems address violence against women and girls*, WHO; 2016.

³⁰ *Dödsfallsutredningar 2016-2017*. Socialstyrelsen; 2018.

fråga om våld och trots att det många gånger funnits tecken på våld. Detta visar att frågor om våld inte alltid ställs i det praktiska arbetet i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten trots rutiner och trots de allmänna råd, vägledningar och utbildningsmaterial som tagits fram och spridits till professionen. När det gäller gärningspersonerna hade ingen av dessa haft kontakt med socialtjänsten.³¹

Socialstyrelsen genomförde 2018 en kartläggning av förekomsten av användning av rutinmässiga frågor inom vissa verksamheter i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. För hälso- och sjukvårdens del omfattade kartläggningen vårdcentraler, akutmottagningar, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, barnvårdscentraler, mödravårdscentraler, ungdomsmottagningar, beroendevård och tandvård. Inom socialtjänsten arbetade de tillfrågade enheterna med försörjningsstöd, äldreomsorg, barn och familj/familjerätt, missbruk, socialpsykiatri, förebyggande arbete och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Resultatet av kartläggningen visade bl.a. följande.

- Majoriteten av de undersökta verksamheterna inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågade inte vuxna rutinmässigt om våldsutsatthet eller våldsutövande. Vanligast var att frågor ställdes på indikation. Undantaget var mödravårdscentraler, där flest frågade på rutin om våldsutsatthet.
- Det var mindre vanligt med rutinmässiga frågor till föräldrar eller barn om huruvida barn utsatts för eller bevittnat våld. Frågor om barns utsatthet ställdes rutinmässigt i 22 procent av verksamheterna inom hälso- och sjukvården. Undantagen var barnpsykiatri och ungdomsmottagningar, där majoriteten frågade rutinmässigt om barns utsatthet. Även när det gäller barn var det vanligast att frågor ställs på indikation.

I rapporten konstaterades att arbetet med att tillfråga såväl barn som vuxna om våldsutsatthet och våldsutövande behöver vidareutvecklas inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Detta särskilt vad gäller rutinmässiga frågor inom vuxenpsykiatri men även frågor om våldsutsatthet till särskilt utsatta grupper, som äldre och människor i missbruk. Vidare behöver arbetet med att fråga föräldrar och barn om barn har utsatts för eller bevittnat våld stärkas.³²

Ett angeläget utvecklingsbehov är att nå fler våldsutövare inom socialtjänsten. Detta framgår av både utredningen om återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld³³ och av underlaget i Socialstyrelsens rapport *Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer*. Grupper som sällan kommer till socialtjänstens verksamheter är enligt utredningen bland andra ungdomar, unga vuxna samt de som använder makt- och kontrollvåld och allvarigare former av fysiskt våld. Sådant våld har enligt de intervjuade ofta drabbat kvinnor som söker stöd och skydd hos socialtjänsten. Ett sätt att försöka nå fler våldsutövare är att öka kännedomen om verksamheterna och att personal

³¹ *Dödsfallsutredningar 2016-2017*. Socialstyrelsen; 2018.

³² *Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*. Socialstyrelsen; 2018.

³³ Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (SOU 2018:37) s. 152.

som möter våldsutövare i andra verksamheter både identifierar dem och motiverar dem att söka sig till verksamheterna.³⁴

Inom ramen för Socialstyrelsens uppföljning av SOSFS 2014:4 har det inkommit synpunkter, internt och från Nationellt centrum för kvinnofrid om det går att skärpa det som i dag är allmänna råd om att ställa frågor om våld. Detta mot bakgrund av att det har hänt mycket inom området sedan de allmänna råden togs fram och att hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan spela en viktig roll för att upptäcka våld. Socialstyrelsen har inom ramen för uppföljningen gjort en fördjupad analys av möjligheterna att stärka de allmänna råden om vårdgivarens respektive socialnämndens ansvar för upptäckt av våldsutsatthet. Det finns många goda exempel där socialtjänsten och hälso- och sjukvården kommit långt i arbetet med att ställa frågor om våld samt även försök att följa upp effekterna av att ställa frågor. Materialet ger en relativt samstämmig bild om att det skulle vara en positiv åtgärd att göra om det allmänna rådet till en föreskrift. Även om flera utmaningar kvarstår vid en sådan förändring så anser verksamheter som intervjuats inom ramen för uppföljningen att det skulle skicka en signal om vikten av att upptäcka våldsutsatthet och att det kan vara ett stöd i det strategiska arbetet och implementeringen. Resultaten från uppföljningen pekar också på att det är viktigt att utgå från verksamheten, vilket uppdrag och vilka ramar verksamheten har, när man implementerar arbetssätt för att ställa frågor om våld.³⁵

Förslaget innebär att det ställs krav på såväl socialnämnd som vårdgivare inom hälso- och sjukvården att fastställa rutiner för när och hur personalen ska ställa frågor om våld. När eller hur frågorna ska ställas blir upp till varje socialnämnd och varje vårdgivare att avgöra utifrån hur verksamheten ser ut. Syftet med förslaget är att stärka kraven på att nämnderna och vårdgivarna ska arbeta för att upptäcka våldsutsatthet och samtidigt ge utrymme för flexibilitet. Konkret kan det t.ex. handla om att ha rutiner för på vilket sätt och i vilka situationer personalen i en viss verksamhet ska ställa frågor vid tecken på utsatthet för våld, exempelvis genom att ta fram beskrivningar avseende vad som kan vara tecken på utsatthet och vilka frågor personalen ska ställa. Det kan också handla om att ställa rutinmässiga frågor om våld till alla patienter eller klienter/brukare i en viss verksamhet, vid ett visst tillfälle, i samband med en viss aktivitet (exempelvis vid anamnesupptagning eller inskrivningssamtal) eller vid vissa symptom (exempelvis psykisk ohälsa). Rutinerna kan också t.ex. handla om att alltid ställa frågor till en viss grupp (exempelvis till alla patienter som är sjukskrivna längre än en viss tid, som söker vård ofta eller som söker för oklar och långvarig smärtproblematik).

Resultatet från Socialstyrelsens uppföljning talar för att det är viktigt att även tandvården tar ställning till när och hur frågor om våld ska ställas.³⁶

³⁴ *Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer*. Socialstyrelsen; 2020.

³⁵ Dnr 20944/2020.

³⁶ Dnr 20944/2020.

Socialstyrelsen har inte samma bemyndiganden att utfärda föreskrifter till tandvården som till hälso- och sjukvården.³⁷ För tandvårdens del innehåller förslaget därför en rekommendation till vårdgivare att fastställa rutiner för när och hur personalen i dess verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver tandvård. Rekommendationen placeras tillsammans med övriga föreskrifter och allmänna råd riktade till tandvården i ett nytt kapitel.

2.2.9 Hälso- och sjukvården behöver hjälpa våldsutsatta att få kontakt med socialtjänsten

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.³⁸ Socialnämnden är den myndighet som har ett särskilt ansvar för att ge stöd och hjälp till den som utsatts för våld i nära relation för att förändra sin situation (5 kap. 11 § SoL).

I 8 kap. 9 § SOSFS 2014:4 finns bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdspersonalen ska agera om en vuxen visar symtom eller tecken som väcker misstanke om utsatthet för våld i nära relation.

I rapporten *Dödsfallsutredningar 2016-2017* anges att Socialstyrelsen ska 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. Bakgrunden till förslaget var att våldet i en del av de fall som utreddes och som gällde vuxna blev känt för någon annan samhällsaktör än socialtjänsten, t.ex. hälso- och sjukvården. Den samhällsaktör som först fick kännedom om våldet hade sällan informerat brottsoffret om vilket stöd socialtjänsten kunde erbjuda eller hjälpt brottsoffret att få en sådan kontakt. 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 brottsoffren i ett senare skede och på eget initiativ tagit kontakt med socialtjänsten, vilket innebar att insatser sattes in senare än de kunde ha satts in.

En tänkbar orsak till att förmedling av hjälpbehov till socialtjänsten inte skedde bedömdes kunna vara att det av SOSFS 2014:4 inte framgår att hälso- och sjukvården, efter samtycke från den enskilde, ska hjälpa den våldsutsatta att få kontakt med socialtjänsten. Det framgår endast att våldsutsatta ska få information om bland annat möjligheten till stöd och hjälp från socialtjänsten.³⁹

³⁷ Socialstyrelsen har olika bemyndiganden på hälso- och sjukvårdens och tandvårdens område. När det gäller hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen bl.a. ett s.k. normgivningsbemyndigande i 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda. Något motsvarande bemyndigande finns inte på tandvårdens område, där Socialstyrelsen med undantag av vissa specifika områden endast har bemyndigande att meddela föreskrifter om tandvårdslagens verkställighet (13 § tandvårdsförordningen (1998:1338)).

³⁸ Proposition 1997/98:55 Kvinnofrid s. 43.

³⁹ *Dödsfallsutredningar 2016-2017*. Socialstyrelsen; 2018. Se även dnr 38647/2019.

Mot bakgrund av detta läggs en punkt till i förslaget om att vårdgivaren, om misstanke om våld eller andra övergrepp kvarstår, ska se till att personalen hjälper den vuxna att få kontakt med socialtjänsten, om personen samtycker till det. Syftet med ändringen är att förbättra skyddet för våldsutsatta.

Förslaget innebär också att personalen ska dokumentera denna åtgärd i patientjournalen.

2.2.10 Hälso- och sjukvårdens ansvar att uppmärksamma och ge adekvat vård och omvårdnad till barn

Om ett barn visar symtom eller tecken som väcker misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen utför vissa åtgärder eller gör vissa överväganden. Det handlar t.ex. om att personalen ställer frågor till en medföljande vuxen om orsaken till symtomen eller tecknen och att personalen, när så är möjligt, frågar barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen. Detta framgår av 8 kap. 8 § SOSFS 2014:4.

Inom ramen för den fördjupade uppföljningen av SOSFS 2014:4 har Socialstyrelsen undersökt om bestämmelsen är utformad på ett sådant sätt att den är möjlig att följa inom hälso- och sjukvården och om den är utformad så det inte innebär risker för barnet. Resultatet av uppföljningen visar att det i vissa situationer skulle kunna innebära en risk för barnet att vårdpersonal tillfrågar medföljande vuxen om symptom eller tecken i de fall den medföljande vuxna är den som utövade våldet. Risken är extra påtaglig i en hederskontext.⁴⁰

I IVO:s regionala tillsyn av våld i nära relationer vid 13 kommuner och sju barnkliniker i Mellansverige har också visats att barn inte alltid får frågor ställda till sig i enrum av personal på barnkliniker. Denna brist fanns vid tre av de sju granskade klinikerna. Den intervjuade hälso- och sjukvårdspersonalen gav även uttryck för att behov finns av kompetensutveckling om när och hur frågor ska ställas till barn, och hur barn som har bevittnat våld bättre kan uppmärksammas. Dessa barnkliniker hade uppfattningen att det är polisens eller socialtjänstens uppgift att ställa frågor till barnet om våld.⁴¹

Resultaten i Socialstyrelsens uppföljning bekräftar att en riskfylld situation kan uppstå för barnet om personalen talar med medföljande vuxen om symptomen. En del av de intervjuade påtalade samtidigt att det ingår i hälso- och sjukvårdens grunduppdrag att alltid fråga om vad som kan tänkas ha orsakat en sjukdom eller skada och att det alltid är rimliga frågor att ställa till medföljande vuxen. En slutsats av Socialstyrelsens uppföljning är att riskerna som uppstår kan bero på att personalen saknar kunskap och/eller rutiner för hur de ska fråga. Förslaget i den nya författningen innebär att föreskriften kompletteras med skrivning om att vårdgivaren ska se till att personalen ställer frågor till medföljande vuxen om orsaken till symtomen eller tecknen *om det är möjligt utan att det innebär risk för barnet*.

⁴⁰ Dnr 20944/2020.

⁴¹ *Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp. En regional tillsyn av våld i nära relationer vid 13 kommuner och 7 barnkliniker i Mellansverige. IVO; 2020.*

Det kan även finnas situationer då det kan uppstå en riskfylld situation för barnet om personalen ber att få prata med barnet i enrum om symtomen eller tecknen som ger misstanke om våldsutsatthet. Uppsöker ett äldre barn hälso- och sjukvården själv, utan att ha en vårdnadshavare med sig, framgår av Socialstyrelsens uppföljning att det upplevs som oproblematiskt att i förekommande fall fråga om våldsutsatthet. När det rör sig om barn som kommer tillsammans med vårdnadshavare finns det större utmaningar. I enkätundersökningen som riktades till vårdcentraler inom ramen för uppföljningen uppgav 62 procent av de svarande att det kan uppstå en riskfylld situation för barnet om personalen ber om att få prata med barnet i enrum.⁴²

Socialstyrelsen konstaterar att bestämmelsen i 8 kap. 8 § SOSFS 2014:4 inte innebär något absolut krav på att alltid ställa frågor om symtomen eller tecknen till barnet i enrum, utan det ska göras när det är möjligt och med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad samt vårdnadshavarens samtycke, om sådant behövs. Underlaget i uppföljningen visar samtidigt att skrivningen om samtycke är svårbegriplig för många, enligt. Förslaget innebär därför att skrivningen om vårdnadshavarens samtycke tas bort. Skrivningen om att ta hänsyn till barnets ålder och mognad kvarstår och bedöms vara tillräcklig.

Kunskapen och möjligheten att beakta vilka behov barnet kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet var, enligt vad som framkom av underlaget i uppföljningen, anmärkningsvärt låg. Det lyftes även från ideella och andra aktörer att hälso- och sjukvården är bättre på att hantera fysiska skador än psykologiska behov. Förslaget innebär att denna uppgift flyttas och läggs först i punktlistan, för att poängtera vikten av den.

Sedan den 1 augusti 2021 har vårdgivare ett ansvar enligt 5 kap. 7 § första stycket 4 HSL och hälso- och sjukvårdspersonalen enligt 6 kap. 5 § andra stycket 4 PSL att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp. Förslaget innebär att föreskrifterna kompletteras med dels en hänvisning till dessa lagrum, dels ett krav på att vårdgivare inom hälso- och sjukvården ska fastställa rutiner för hur ett barns behov av information, råd och stöd ska beaktas.

2.2.11 Uppdelning av hälso- och sjukvården och tandvården

I SOSFS 2014:4 gäller några av föreskrifterna och allmänna råden i 8 kap. både för verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och för verksamheter som omfattas av tandvårdslagen. Möjligheterna för Socialstyrelsen att besluta om föreskrifter skiljer sig också åt avseende de olika verksamhetsområdena.

Förslaget innebär att bestämmelserna och rekommendationerna för hälso- och sjukvården respektive tandvården placeras i två olika kapitel. Syftet är att göra det tydligare vad som gäller för respektive verksamhet. Förslaget medför att motsvarande bestämmelser till viss del kommer att finnas i både 7 kap. som riktas till hälso- och sjukvården, och 8 kap. som riktas till tandvården.

⁴² Dnr 20944/2020.

2.2.12 Redaktionella ändringar

Bestämmelserna och rekommendationerna i SOSFS 2014:4 som förs över till den nya författningen har bearbetats språkligt och redaktionellt. I detta avsnitt ges exempel på sådana ändringar som inte nämns i avsnitten ovan.

Socialtjänsten

- Rubriken till det kapitel som handlar om socialnämndernas övergripande arbete med våld i nära relationer (3 kap. i SOSFS 2014:4) formuleras om från ”Socialnämndens planering” till ”Socialnämndens ansvar för planering och styrning”, för att bättre stämma överens med innehållet. Underrubriken ”Verksamhet som överlämnats” ändras till ”Kontroll och uppföljning av annan verksamhet” för att bättre spegla innehållet i texten.
- Bestämmelserna om rutiner stuvats om, bl.a. för att en ny bestämmelse om rutiner införs.
- Bestämmelserna under rubriken ”samverkan” justeras språkligt för att förtydliga vad som gäller vid olika typer av samverkan och hur samverkan förhåller sig till bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt. Även hänvisningen till bestämmelsen i 2 kap. 7 § SoL om samordnad individuell plan (SIP) justeras språkligt och placeras sist i kapitlet.
- Rubriken till det kapitel som handlar om kompetens (4 kap. i SOSFS 2014:4) ändras så att den bättre speglar innehållet i hela kapitlet. Nuvarande kapitelrubrik flyttas ner så att det tydligare framgår vilken bestämmelse de allmänna råden refererar till. Vidare läggs de allmänna råden om kompetens vid handläggning och uppföljning samman under en gemensam underrubrik. Upplyningsbestämmelsen (4 kap. 1 § i SOSFS 2014:4) om krav på utbildning för att utföra vissa uppgifter som gäller barn och unga anpassas till ny lagstiftning.

Hälso- och sjukvården och tandvården

- Bestämmelserna om rutiner stuvats om eftersom två nya bestämmelser om rutiner införs. Inledningen på bestämmelserna justeras för att göra dem likalydande.
- Bestämmelserna om samverkan justeras språkligt för att förtydliga hur samverkan förhåller sig till bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt. Även hänvisningen till bestämmelsen i 16 kap. 4 § HSL om samordnad individuell plan (SIP) justeras språkligt och placeras efter bestämmelserna om samverkan i det kapitel som handlar om hälso- och sjukvårdens ansvar.
- Vissa rubriker ändras språkligt, bland annat för att anpassas till ny lagstiftning och bättre spegla innehållet. Nya underrubriker läggs till för att tydliggöra vad som gäller åtgärder riktade till barn respektive vuxna.
- I bestämmelsen som gäller rutiner för hur anmälningskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL ska fullgöras (8 kap. 2 § i SOSFS 2014:4) tas orden

”som i sin verksamhet tar emot barn eller deras närstående” bort eftersom den inte bedöms tillföra något. Borttagandet innebär ingen ändring i sak.

- Uppräkningen i bestämmelsen som gäller barn (8 kap. 8 § i SOSFS 2014:4) stuvras om. Sista stycket om dokumentation justeras språkligt, men ingen ändring i sak är avsedd.
- Bestämmelsen som gäller vuxna (8 kap. 9 § i SOSFS 2014:4) stuvras om så att ordningen på punkterna i uppräkningsen ändras. Två punkter i uppräkningsen läggs samman. Sista stycket om dokumentation justeras språkligt, men ingen ändring i sak är avsedd.
- De allmänna råd som är kopplade till 5 kap. 2 § HSL (tidigare 2 e §) och 4 a § tandvårdslagen, samt rubrikerna till dessa, justeras språkligt för att bättre spegla innehållet.

3. Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd

Socialstyrelsen har 2014 beslutat om föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer och 2016 publicerat handboken Våld – handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Lagstiftningen har därefter ändrats vilket bland annat har medfört att socialnämnderna har fått ett tydligare ansvar för insatser till våldsutövare. Mot bakgrund av detta och med hänsyn till de behov som framkommit i samband med uppföljningen av SOSFS 2014:4 bedömer Socialstyrelsen att den mest ändamålsändliga lösningen är att fortsätta utveckla regleringen i form av föreskrifter och allmänna råd. Det finns fortfarande ett stort behov av tydlighet när det gäller vilka krav som kan ställas på hur olika verksamheter ska och bör arbeta inom området våld i nära relationer.

Socialstyrelsen planerar därutöver att uppdatera handboken. Inom ramen för olika regeringsuppdrag (t.ex. S2018/03516/JÄM (delvis)) har Socialstyrelsen också publicerat kunskapsstöd och utbildning på området.

4. Berörda av regleringen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd riktar sig till såväl kommunala nämnder som regioner och övriga vårdgivare. Även utförare av socialtjänst är berörda av vissa delar av författningen. Författningen gäller vidare för den personal inom dessa verksamheter som kommer i kontakt med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare. Författningen berör också enskilda, både barn och vuxna som söker stöd, hjälp eller skydd från socialtjänsten, vård av hälso- och sjukvården samt tandvård.

5. Barnkonsekvensanalys

Barn (personer under 18 år) kan utsättas för våld i nära relationer både genom att själva bli utsatta för eller genom att bevittna våld. Det kan även förekomma att de själva utövar våld i nära relation.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd berör barn i olika åldrar som utsatts för, bevittnat eller utövat våld eller andra övergrepp i nära relation och som är i kontakt med socialtjänsten, hälso- och sjukvården eller tandvården.

Socialstyrelsen har avgränsat analysen till följande förslag i den nya författningen:

- Kraven vad gäller socialnämndens utredning och riskbedömning avseende barn som kan ha utsatts för eller bevittnat våld (5 kap. 1 och 2 §§)
- Tydligare krav på att socialnämnden och vårdgivaren ska fastställa rutiner för när och hur personalen i dess verksamheter ska ställa frågor om våld (2 kap. 4 § respektive 7 kap. 2 §)
- Samlade bestämmelser som gäller alla barn (5 och 6 kap.)
- Reviderade bestämmelser om hälso- och sjukvårdens ansvar då ett barn visar symptom eller tecken som väcker misstanke om att barnet har utsatts för eller bevittnat våld (7 kap. 12 §)
- Nya regler om socialnämndens insatser till våldsutövare (6 kap. 4 och 5 §§)

Barnkonventionens grundprinciper (artikel 2, 3, 6, och 12) utgör utgångspunkten för analysen, men även andra rättigheter i barnkonventionen kan aktualiseras, t.ex. artikel 19 och 34.

I arbetet med att följa upp föreskrifterna har Socialstyrelsen varit i kontakt med myndigheter och organisationer som arbetar med målgruppen barn som utsatts för eller bevittnat våld i nära relation (målgruppsaktörer). Socialstyrelsen har dock inte inhämtat barns åsikter eller synpunkter direkt från barn.⁴³

Målgruppsaktörerna har bland annat uppgett att det finns stora variationer inom socialtjänsten vad gäller kunskapsnivå, i bedömningar av våldets allvar, liksom i andelen orosanmälningar som leder till utredning och vilken typ av stöd och behandling som erbjuds våldsutsatta barn. Många socialsekreterare bedöms av målgruppsaktörerna sakna såväl tillräcklig kunskap som tid för att i praktiken ge ett bra stöd. Detta kan leda till att barn inte upplever sig bli lyssnade till eller att deras berättelser inte tillmäts någon faktisk betydelse vid bedömning eller beslut. När det gäller hälso- och sjukvården poängterar nästan alla målgruppsaktörer vikten av ett respektfullt, lyhört och icke ifrågasättande bemötande där personal visar att de tror på det barnet berättar och undviker en negativ eller fördömande attityd.

5.1 Socialnämndernas utredningar och riskbedömningar

Det nuvarande kravet i 6 kap. 1 § första stycket SOSFS 2014:4 på socialnämnden att inleda utredning vid kännedom om att ett barn kan ha utsatts för eller bevittnat våld förs inte över till den nya författningen utan föreslås istället ersättas med en hänvisning till 11 kap. 1 § SoL. Motiveringen till detta

⁴³ Dnr 20944/2020.

framgår i avsnitt 2.2.6. Som tidigare nämnts innebär ändringen inte någon förändring av de krav avseende utredning som åligger socialnämnderna eftersom detta redan framgår av lag och tydliggörs i förarbetena. Våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld ska fortfarande utredas av socialtjänsten utifrån 11 kap. 1 § SoL och få det stöd och den hjälp som de behöver. Förslaget bedöms därför inte ha någon påverkan på barns rätt till skydd från våld och övergrepp eller barns rätt till skydd mot sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp (artikel 19 och 34). Det är emellertid av vikt, med hänsyn till barnets bästa, att det blir tydligt att utredningar inte ska inledas om det redan från början står klart att sakförhållandena inte kan föranleda någon åtgärd av nämnden, t.ex. om händelsen är utredd tidigare eller om en anmälan har gjorts på felaktiga grunder.

För att förbättra förutsättningarna för upptäckt av våld och ytterligare stärka skyddet för barn som utsatts för eller bevittnat våld kompletteras och tydliggörs bestämmelsen om riskbedömning (se 5 kap. 2 §). Förslaget bedöms vara utformat med hänsyn till barnets bästa (artikel 3.1), barnets rätt till skydd från våld och övergrepp (artikel 19) och barnets rätt till skydd mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp (artikel 34). Förslaget kan också medföra bättre insatser utifrån barnets behov samt stärka barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6).

5.2 Att ställa frågor om våld

Av Socialstyrelsens uppföljning framgår att bl.a. målgruppsaktörerna har framfört starka önskemål om att frågor om våld ska ställas rutinmässigt. När det gäller socialtjänsten önskar man att frågorna ska ställas till alla barn som har kontakt med socialtjänsten, inte bara vid orosanmälan eller indikation på våldsutsatthet. När det gäller hälso- och sjukvården önskar man att frågorna ska ställas till barn oavsett om det finns en initial misstanke eller vetskap om våld. Synpunkter har också framförts när det gäller samtalsmetodik. Det handlar bl.a. om att avsätta gott om tid för samtal och att tala enskilt med barnet.⁴⁴

Förslaget innebär att nuvarande rekommendation om att avgöra när och hur frågor om våld ska ställas i verksamheterna görs om till bindande bestämmelser för socialnämnden respektive hälso- och sjukvården att fastställa rutiner om att fråga om våld (2 kap. 4 respektive 7 kap. 2 §). Förslaget bedöms vara utformat med hänsyn till barnets bästa (artikel 3.1), barnets rätt till skydd från våld och övergrepp (artikel 19) och barnets rätt till skydd mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp (artikel 34). Det kan också innebära en större möjlighet att upptäcka våld, vilket är viktigt utifrån barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6). Vidare kan förslaget ge en utökad möjlighet för barn att komma till tals (artikel 12).

5.3 Samlade bestämmelser om barn

I SOSFS 2014:4 finns föreskrifter och allmänna råd som gäller vid både utredning av våldsutsatta vuxna och barn som har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller för hedersrelaterat våld i samma kapitel (5 kap.).

⁴⁴ Dnr 20944/2020.

För alla barn gäller dessutom reglerna om utredning och riskbedömning i 6 kap. SOSFS 2014:4.

Förslaget innebär att de bestämmelser som gäller ”barn i vissa situationer”, det vill säga barn som har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner samt barn som har utsatts för hedersrelaterat våld, flyttas och slås samman med övriga bestämmelser som gäller barn i 5 och 6 kap. Att alla bestämmelserna samlas i samma kapitel tydliggör att den under 18 år som utsätts för våld i nära relation av en partner eller i en hederskontext också är barn och har samma rättigheter som alla andra barn. Förslagen bedöms vara utformade med hänsyn till barnets bästa (artikel 3.1), barnets rätt till skydd från våld och övergrepp (artikel 19) och barnets rätt till skydd mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp (artikel 34).

5.4 Barn som våldsutövare

Som tidigare angetts (se avsnitt 2.2.3) innehåller Socialstyrelsens förslag inga specifika bestämmelser om barn som våldsutövare, utan förslagen om socialnämndens insatser till våldsutövare i 6 kap. 4 och 5 §§ omfattar alla våldsutövare oavsett ålder.

Socialnämndens arbete med barn och unga som utövar våld styrs till stor del av samma bestämmelser i SoL och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, som nämndens arbete med barn och unga generellt. När det gäller personer som utövar våld i nära relationer kan 3 § LVU i vissa fall vara tillämplig. I 3 § LVU anges förutsättningarna för att bereda vård på grund av den unges eget beteende. I rättspraxis finns flera exempel på att barn och unga som bl.a. utsatt föräldrar och syskon för våld har ansetts ha ett socialt nedbrytande beteende. I vissa fall har våldet utövats inom ramen för en hederskontext.⁴⁵ Det finns även särskild reglering kring unga lagöverträdare.⁴⁶

Förslaget om att införa ett krav på att socialnämnden ska erbjuda en våldsutövare insatser med utgångspunkt i dennes förutsättningar och behov ger utrymme för särskilda hänsyn till våldsutövarens ålder. Enligt förslaget till allmänna råd bör socialnämnden bedöma vilken insats som är lämplig med hänsyn till den enskildes risk för återfall och individens mottaglighet.

De förslag som berör barn som våldsutövare bedöms vara utformade med hänsyn till barnets bästa (artikel 3.1). Det kan också innebära en möjlighet att förbättra barnets uppväxtvillkor, vilket är viktigt utifrån barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6).

5.5 Hälso- och sjukvårdens kunskap och bemötande

Inom ramen för Socialstyrelsens uppföljning av SOSFS 2014:4 har flera målgruppsaktörer beskrivit att hälso- och sjukvården är bättre på att upptäcka och agera vid fysiskt våld än vid psykiskt våld, bevittnat våld eller diffusa symtom. Vissa beskriver att personalen alltid gör anmälan när barn har

⁴⁵ Se t.ex. Kammarrätten i Göteborgs domar i mål nr 1984-20, 5536-20, mål nr 6245-19 och 1230-20, samt Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 3727-20.

⁴⁶ Se bl.a. lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare och Socialstyrelsens allmänna råd (HSLF-FS 2019:30) om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare.

uppenbara kroppsliga skador, men inte alltid om barnet utsatts för psykiskt våld, vid bevittnat våld eller vid misstanke om att barnet far illa till följd av försummelse. Andra lyfter att sjukvården ofta missar att mer diffusa symtom, som ont i magen, huvudvärk eller psykosomatiska/kroniska besvär, kan handla om våldsutsatthet.⁴⁷

När det gäller de praktiska formerna för samtal med barn framgår av uppföljningen att många aktörer anser det viktigt att det är erfaren personal som håller i samtalen och att den fysiska miljön är trygg. När det gäller bemötande framhåller aktörerna att det är viktigt att ge barnet en känsla av trygghet, att visa att personalen tror på barnet, att fråga om våld flera gånger och på olika sätt visa att personalen kan hantera det barnet berättar. Det är också viktigt att tydligt och konkret informera barn om olika typer av våld och att klargöra att ingen får utsätta barn för våld, att våld aldrig är barnets fel och att barnet har rätt att få skydd och stöd.⁴⁸

Förslagen i 7 kap. 12 §, som syftar till att säkerställa att barn får bästa möjliga omhändertagande av vården utan att bli utsatta för onödiga risker, bedöms vara utformade med hänsyn till barnets bästa (artikel 3.1), barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6), barnets rätt till skydd från våld och övergrepp (artikel 19), barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård (artikel 24) och barnets rätt till skydd mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp (artikel 34). Förslagen underlättar också för barn att få komma till tals (artikel 12).

6. Konsekvenser för jämställdhet

Att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer är till stor del en fråga om att uppnå ökad jämställdhet. En förbättrad kvalitet i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete på området innebär därför också att förslagen indirekt kan innebära att jämställdheten ökar.

Socialstyrelsen bedömer att förslagen inte kommer att få skilda konsekvenser för vuxna kvinnor och män eller för flickor och pojkar. Grupperna ”våldsutsatta”, ”våldsutövare” och ”barn som bevittnat våld” innefattar alla oavsett kön. Samtidigt kommer vissa av förslagen, t.ex. bestämmelserna som gäller våldsutsatta vuxna, sannolikt att beröra fler kvinnor än män och förslagen om våldsutövare fler män än kvinnor.⁴⁹

7. Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

8 kap. 1 § 5 socialtjänstförordningen (2001:937)

⁴⁷ Dnr 20944/2020.

⁴⁸ Dnr 20944/2020.

⁴⁹ Jfr statistik om våld i nära relationer från Brottsförebyggande rådet, <https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

Socialstyrelsen får meddela sådana föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som avser personer som anges i 5 kap. 11 och 11 a §§ socialtjänstlagen (2001:453).

8 kap. 5 § socialtjänstförordningen

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall samt föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda.

8 kap. 2 § hälso- och sjukvårdsförordningen

Socialstyrelsen får meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställigheten av 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

8 kap. 5 § andra stycket första meningen patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av patientsäkerhetslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

2 § 3 förordning (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om signeringskravet enligt 3 kap. 10 § patientdatalagen (2008:355) och om undantag från det samt om journalhandlingars innehåll, utformning, hantering och förvaring enligt samma lag.

13 § andra stycket tandvårdsförordning (1998:1338)

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av tandvårdslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

8. Kostnadsmässiga och andra konsekvenser

8.1 Ekonomiska konsekvenser för kommunernas socialtjänst

I detta avsnitt redovisas vilka ekonomiska konsekvenser som Socialstyrelsens förslag kan komma att medföra för socialtjänsten i Sveriges 290 kommuner. Socialstyrelsen har intervjuat fyra kommuner med olika befolkningsstorlek (Trollhättan, Ragunda, Karlstad och Göteborg) för att diskutera hur deras verksamheter kommer att påverkas av förslagen. För att minimera belastningen på Sveriges kommuner, i och med situationen med covid-19, har ingen enkät skickats ut till samtliga kommuner för att få en total nationell bild. Därmed är intervjuerna den enda insamlingsmetod som använts.

Beräkningarna i detta kapitel utgår ifrån ett antal personalkategorier som arbetar inom socialtjänsten och som kan beröras av ett eller flera av förslagen. De genomsnittliga lönekostnaderna för respektive personalkategori redovisas nedan och är hämtade från Statistiska centralbyråns (SCB) lönedatabas för 2020. Beräkningarna innehåller enbart administrativa kostnader såsom personalkostnader. Övriga kringkostnader är inte medräknade. Socialstyrelsen använder ett schablonvärde om 84 % som inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter och en overheadkostnad⁵⁰. Timlönen har beräknats utifrån en heltidstjänst om 226 arbetsdagar per år (1808 arbetstimmar).

Tabell 8.1. Lönekostnader för personalkategorier i socialtjänsten

Personalkategori	Månadslön, kr	Månadslön inkl. sociala avgifter, kr	Årskostnad, kr	Timlön, kr
Socialsekreterare	36 100	66 424	797 088	441
Kommunikatör	42 200	77 648	931 776	515
Verksamhetsutvecklare*	50 600	93 104	1 117 248	618
Socialnämnd, förtroendevald**	32 500	59 800	717 600	397
Enhetschef	47 000	86 480	1 037 760	574
Avdelningschef inom socialt kurativt arbete	55 200	101 568	1 218 816	674
Förvaltningschef	66 500	122 360	1 468 320	812

*Verksamhetsutvecklare ingår i yrkesgruppen Lednings- och organisationsutvecklare (yrkeskod 2421, SSYK 2012), för vilken löneuppgiften är hämtad.

** Ej via SCB:s lönedatabas utan månadslön från <https://allastudier.se/jobbo-1/C3%B6n/5591-f%C3%B6rtroendevald-socialn%C3%A4mnd>

I och med att arbetsprocessen kan se väldigt olika ut i kommunerna är det svårt att skapa en samlad bild av de totala kostnaderna för socialtjänsterna till följd av förslagen. Vissa kommuner kan t.ex. redan ha arbetat fram rutiner och dylikt medan andra kan behöva ta fram underlag från grunden.

Beroende på hur stora effekterna av förslagen kan komma att bli har de intervjuade kommunerna nämnt att ytterligare personal kan behöva anställas. Mot bakgrund av ovan går den totala kostnaden för Sveriges kommuner inte att räkna ut, men Socialstyrelsen har genomfört exempelberäkningar avseende förslagen.

8.1.1. Socialnämnden ska fastställa rutiner för när och hur personalen ska ställa frågor om våld

I SOSFS 2014:4 finns ett allmänt råd om 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. Socialstyrelsens förslag till ändring innebär att det införs ett krav på att socialnämnden ska *fastställa rutiner* för när och hur personalen i nämndens verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våldsutsatta, barn som bevittnat våld samt våldsutövare som behöver nämndens stöd. Att avgöra när och hur personalen ska ställa frågor om våld bestäms på en övergripande

⁵⁰ Ekonomiska effekter av nya regler. Tillväxtverket; 2017.

nivå och inte från fall till fall. Socialstyrelsen bedömer att detta kan likställas med att fastställa rutiner då även dessa är verksamhetsövergripande bestämmelser för när och hur personalen ska ställa frågor om våld. I många fall kommer kommunerna därmed redan att ha tagit fram dokumentation avseende detta. En eventuell justering av befintlig dokumentation till rutiner kan enligt Socialstyrelsen endast antas medföra försumbara kostnader.

För de kommuner som helt saknar befintliga rutiner om att fråga om våld kan kostnaderna beräknas mot bakgrund av de uppgifter som framkommit vid Socialstyrelsens intervjuer. I majoriteten av intervjuerna har det framkommit att förslag till rutiner oftast tas fram av verksamhetsutvecklare. Tidsåtgången för att ta fram dessa uppskattas till 42 – 160 timmar, vilket resulterar i en kostnad om cirka 30 000 – 100 000 kronor per kommun. Detta varierar beroende på om upparbetade riktlinjer finns sedan tidigare eller inte. Utöver detta kan även implementeringskostnader tillkomma. Socialstyrelsen har dock inte haft möjlighet att uppskatta dessa.

8.1.2. Fler omständigheter som påverkar våldsutsattas behov av stöd och hjälp

I det allmänna rådet om stöd och hjälp enligt 5 kap. 11 § SoL anges faktorer som innebär särskild utsatthet eller sårbarhet som en våldsutsatt person kan ha och som nämnden bör beakta vid planering av verksamheten och i enskilda ärenden. Ekonomisk situation och kön läggs till som ytterligare faktorer som nämnden bör beakta. Eftersom dessa enbart är exempel på omständigheter som kan påverka en våldsutsatt persons särskilda utsatthet eller sårbarhet bedömer Socialstyrelsen att förändringen inte kommer att innebära några kostnadsmässiga konsekvenser för kommunerna.

8.1.3. Socialnämndens utredningar och riskbedömningar avseende våldsutsatta vuxna

Det är viktigt att socialnämnden ser över och utvärderar om redan gjorda riskbedömningar behöver ändras. Socialstyrelsens förslag är därför att bestämmelsen i 5 kap. 1 § SOSFS 2014:4 kompletteras med en skrivning om att *en ny bedömning ska göras vid behov*.

Socialstyrelsen har genomfört kompletterande intervjuer med tre av kommunerna för att uppskatta vilka kostnader som kan uppstå till följd av ändringarna i 5 kap. 1 § SOSFS 2014:4. Alla tre har uppgett att de redan hanterar nya risker löpande. De uppskattar dock att tidsåtgången för att göra en ny riskbedömning varierar beroende på hur omfattande denna ska vara. Om det innebär att socialsekreteraren ska komplettera en befintlig riskbedömning med ytterligare information uppskattas arbetsinsatsen till 1,5 – 8 timmar. Om socialsekreteraren behöver göra en fördjupad riskbedömning kan tidsåtgången uppgå till cirka 48 timmar per riskbedömning. Socialstyrelsen uppskattar därmed kostnaden till cirka 660 – 21 160 kronor per riskbedömning. Myndigheten har inga uppgifter över hur många nya riskbedömningar som kommer att behöva göras per år och har därför inte möjlighet uppskatta den totala kostnaden av denna förändring.

Socialstyrelsen föreslår även att det i 7 kap. 1 § SOSFS 2014:4 läggs till att utredningen, inklusive *den aktuella* riskbedömningen, ska ligga till grund för bedömningen av vilka insatser som ska erbjudas. Eftersom ändringen i 7 kap. 1 § SOSFS 2014:4 innebär ett förtydligande av att det är den aktuella riskbedömningen som ska ligga till grund för bedömningen av vilka insatser som ska erbjudas, bedömer Socialstyrelsen att inga kostnadsmässiga konsekvenser kommer att uppstå för kommunerna kopplat till denna ändring.

8.1.4. Socialnämndens utredningar och riskbedömningar avseende barn som kan ha utsatts för eller bevittnat våld

När det gäller 6 kap. 1 § andra stycket SOSFS 2014:4 föreslår Socialstyrelsen en kompletterande skrivning om att *en ny riskbedömning ska göras vid behov*. Socialstyrelsen uppskattar att en socialsekreterare behöver 1,5 – 8 timmar för att komplettera en befintlig riskbedömning med ny information. Om en fördjupad riskbedömning behöver göras uppskattas tidsåtgången till cirka 48 timmar per riskbedömning. Kostnaden uppskattas därmed till cirka 660 – 21 160 kronor per riskbedömning och varierar beroende på hur omfattande bedömningen ska vara. Socialstyrelsen har ingen information om hur många nya riskbedömningar som kommer att behöva göras per år i kommunerna. Därför har det inte varit möjligt att beräkna en total kostnad för detta förslag.

Socialstyrelsen föreslår även att 7 kap. 3 § SOSFS 2014:4 kompletteras med en skrivning om att nämndens utredning, inklusive *den aktuella* riskbedömningen, ska ligga till grund för bedömningen av vilka insatser som ska erbjudas. Detta kan ses som ett förtydligande av vilka underlag som ska ligga till grund för socialnämndens bedömning av vilka insatser som ska erbjudas till våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld. Detta eftersom det i föreskriften redan är reglerat att socialnämnden ska göra en utredning samt riskbedömning avseende barn som utsatts för eller bevittnat våld. Socialstyrelsen bedömer därför att det inte kommer att uppstå några kostnadsmässiga konsekvenser för kommunerna till följd av detta förslag.

8.1.5. Socialnämndens arbete med personer som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp (våldsutövare)

8.1.5.1 Tillämpningsområde

I förslaget till ny författning ändras tillämpningsområdet till socialnämnders och vårdgivares ”arbete med våld i nära relationer”. Flera bestämmelser kompletteras med målgruppen våldsutövare till följd av den nya bestämmelsen i 5 kap. 11 a § SoL, som innebär att socialnämnden ska verka för att våldsutövare ska ändra sitt beteende. De berörda bestämmelserna är kopplade till mål och ansvarsfördelning, rutiner, kartläggning och analys samt intern och extern samverkan.

För att uppskatta kostnaderna av att tillämpningsområdet föreslås utökas till att även gälla våldsutövare, har myndigheten haft kompletterande intervjuer med tre av kommunerna. Alla tre har svarat att detta inte innebär någon förändring för deras verksamhet då de redan i dagsläget arbetar på detta sätt. Socialstyrelsen bedömer att 3 kap. 3, 5, 9, 10 och 11 §§ i SOSFS 2014:4 är övergripande skrivningar som inte är riktade mot en specifik målgrupp och att förändringen i

tillämpningsområdet därför inte kommer att medföra kostnadsmissiga konsekvenser för kommunerna kopplat till dessa bestämmelser.

8.1.5.2 Mål och ansvarsfördelning

Ett av Socialstyrelsens förslag innebär att bestämmelserna i 3 kap. 1 och 2 §§ i SOSFS 2014:4 kompletteras med målgruppen våldsutövare. Till följd av detta föreslås socialnämnden fastställa mål för arbetet med våldsutövare samt beskriva när och hur målen ska uppnås. Utöver detta föreslås även socialnämnden fastställa var i verksamheten ansvaret ligger för att utreda, fatta beslut i och följa upp ärenden som gäller våldsutövare

Det är socialnämnden som ansvarar för att fastställa målen samt fastställa var i verksamheten ansvaret för att utreda och följa upp ärenden kopplat till våldsutövare ska ligga. Tidsåtgången för nämnden uppskattas till mellan 40 minuter – 8 timmar, vilket motsvarar en kostnad om ca 265 – 3 180 kronor.

De intervjuade kommunerna har uppgett att det antingen är en verksamhetsutvecklare eller en socialsekreterare som ansvarar för att ta fram underlagen till nämnden. Tidsåtgången varierar mellan 24 – 120 timmar beroende på om det finns uppdaterade riktlinjer sedan tidigare eller inte. Detta motsvarar en kostnad om 10 580 – 74 150 kronor. Även enhetschefer kan vara delaktiga i framtagandet av underlag och deras arbetsinsats uppskattas till 2 – 6 timmar, vilket motsvarar en kostnad om cirka 1 150 – 3 440 kronor.

Förslaget resulterar därmed i en kostnad om cirka 12 000 – 80 770 kronor per kommun, beroende på hur stora justeringar i riktlinjerna som behöver göras och på vilken personalkategori som tar fram underlagen. För de socialnämnder som redan arbetar på detta sätt förväntas inga kostnadsmissiga effekter uppstå.

Utöver dessa kostnader kan även kostnader kopplat till implementering uppstå. Det kan bl.a. röra sig om utbildningsinsatser till personalen eller kostnader kopplat till kommunikering av materialet. Det har dock inte varit möjligt att uppskatta hur stora dessa kostnader kan komma att bli.

8.1.5.3 Kartläggning och analys

Socialstyrelsens förslag på ändringar i 3 kap. 7 § SOSFS 2014:4 samt tillhörande allmänna råd, innebär att socialnämnden nu föreslås analysera om utbudet av insatser som erbjuds våldsutövare motsvarar behovet i kommunen. För att göra analysen bör socialnämnden fortlöpande kartlägga förekomsten av våldsutövare i kommunen.

Av intervjuerna har det framkommit att det tar 5 – 240 timmar för antingen en socialsekreterare eller en verksamhetsutvecklare att analysera samt kartlägga detta. Tidsåtgången kan variera i hög grad beroende på hur ofta utbudet av insatser analyseras, på vilket sätt kommunerna väljer att göra detta samt analysens och kartläggningens omfattning. En enhetschef uppskattas lägga 3 timmar för att läsa igenom underlaget. Myndigheten uppskattar därmed kostnaden av detta förslag till cirka 3 900 – 150 000 kronor per kommun. Ytterligare kostnader kan tillkomma beroende på om resultaten ska kommuniceras ut eller om beslut ska fattas utifrån resultaten. Dessa kostnader har dock inte varit möjliga att uppskatta.

8.1.5.4 Förslaget till allmänna råd avseende information enligt 3 kap. 4 § SoL

Socialstyrelsens förslag till ändringar i det allmänna rådet avseende information enligt 3 kap. 4 § SoL innebär att socialnämnden bör planera för hur grupper och enskilda ska nås med information om nämndens verksamhet även kopplat till våldsutövare.

Tidsåtgången för att ta fram informationsunderlaget kan variera mellan 4 – 80 timmar beroende på om det finns mallar att utgå ifrån sedan tidigare eller inte. Av intervjuerna framgår att det antingen är en socialsekreterare eller en kommunikatör som tar fram informationsunderlaget, vilket resulterar i en kostnad om cirka 2 000 – 41 200 kronor per kommun.

Om underlaget tas fram från grunden kan detta ses som en engångssatsning. Därefter kommer troligtvis en mindre arbetsinsats att krävas för att löpande uppdatera informationen. Socialstyrelsen har dock inte haft möjlighet att uppskatta vad dessa löpande kostnader uppgår till. I räkneexemplet har inte heller några materialkostnader för att exempelvis trycka upp broschyrer, planscher och/eller affischer inkluderats, eftersom inte heller dessa varit möjliga att uppskatta.

8.1.5.5 Förslagen till föreskrifter och allmänna råd om insatser till våldsutövare

Förslaget innebär att allmänna råden om insatser till våldsutövare enligt 4 kap. 1 § SoL i SOSFS 2014:4 ersätts med både föreskrifter och nya allmänna råd i den nya författningen. Förslagen består av en hänvisning till bestämmelsen i 5 kap. 11 a § SoL och en bestämmelse om att insatserna ska erbjudas med utgångspunkt i våldsutövarens förutsättningar och behov. De allmänna råden åskådliggör vilka insatser som bland annat bör kunna erbjudas: stödsamtal och information om våld och andra övergrepp, påverkans- och behandlingsinsatser, stöd i föräldraskap, stöd vid sociala problem med bl.a. missbruk, ekonomi, bostad och arbete och hjälp vid kontakt med hälso- och sjukvården.

Av intervjuerna har det framkommit att det varit svårt att uppskatta kostnaden av denna förändring. Vissa kommuner erbjuder redan idag vissa eller alla dessa insatser till våldsutövare. Förändringen kommer därför inte att innebära några kostnadsmässiga konsekvenser för dem, givet att antalet ärenden inte ökar. Andra kommuner tror att det kommer krävas resurser för att förändra arbetssättet. Bland annat kan utbildningsinsatser och anställning av ytterligare personal bli aktuellt om större förändringar i arbetssättet kommer att krävas. Kostnaderna för detta har inte varit möjliga att uppskatta då Socialstyrelsen inte har någon information om vilka utbildningsinsatser som kan bli nödvändiga.

En av de intervjuade kommunerna har kunnat förse Socialstyrelsen med uppgifter om vad de olika stöden uppskattas kosta per ärende. Arbetsprocessen kan dock tänkas se olika ut i olika kommuner. Kostnaderna presenteras för olika typer av stöd. Det har dock inte varit möjligt att beräkna totala kostnader då Socialstyrelsen inte har någon information om hur många ärenden det gäller.

I beräkningarna använder Socialstyrelsen lönekostnaden för socialsekreterare då myndigheten inte funnit information om övriga personalkategorier som nämnts (behandlare och steg 1-terapeut). Enligt SACO är behandlare en

yrkestitel för socionomer⁵¹. Socionomer har inga egna löneuppgifter hos SCB utan ingår under yrkesbenämningen socialsekreterare (yrkeskod 2661, SSYK-2012).

Information om våld och andra övergrepp:

Om informationen om våld och andra övergrepp ges inom ramen för en utredning av våldsutövarens behov kan en socialsekreterare ansvara för att ge informationen löpande under utredningstiden. Tidsåtgången uppskattas till 32 – 48 timmar beroende på om en riskbedömning behöver göras. Kostnaden per ärende uppskattas då till 14 108 – 21 162 kronor.

Stödsamtal och påverkans- och behandlingsinsatser:

I den kommun som försett Socialstyrelsen med kostnadsuppgifter sker stödsamtal samt påverkans- och behandlingsinsatser tillsammans. Stödinsatsen erbjuds av en behandlare eller en steg 1-terapeut. Om stödet sker i samband med gruppverksamhet uppskattas tidsåtgången till 48 timmar, på individbasis uppskattas arbetsinsatsen till 40 timmar. Kostnaden uppskattas då till 21 162 kronor på gruppbasis och 17 635 kronor på individbasis.

Stöd i föräldraskap:

Temat för stöd i föräldraskap uppskattas till 6 timmar och genomförs enligt den intervjuade kommunen av en behandlare eller en steg 1-terapeut. Kostnaden per stödinsats uppskattas då till 2 645 kronor.

Stöd vid sociala problem med bl.a. missbruk, ekonomi, bostad och arbete:

Den intervjuade kommunen har uppgett att det är en socialsekreterare som utreder behoven medan en behandlare utför insatserna. Hur stor tidsåtgång som behövs beror på vilka insatser individen är i behov av. En uppskattning är att det krävs 120 timmar i genomsnitt per individ. Kostnaden per ärende uppskattas då till 52 904 kronor.

8.2 Ekonomiska konsekvenser för vårdgivarna

I detta avsnitt redovisas vilka ekonomiska konsekvenser Socialstyrelsens förslag kan komma att medföra för de privata och offentliga vårdgivarna i landets regioner.

Socialstyrelsen har intervjuat fyra regioner⁵² samt genomfört intervjuer med två vårdcentraler⁵³, en privat utförare och en offentlig utförare. För att minimera belastningen på vårdgivarna, i och med situationen med covid-19, har ingen enkät skickats ut till regionerna för att få en total nationell bild. Därmed är intervjuerna den enda insamlingsmetod som använts.

Beräkningarna i detta kapitel utgår ifrån ett antal personalkategorier som arbetar inom hälso- och sjukvården och som kan beröras av en eller flera av förslagen. De genomsnittliga lönekostnaderna för respektive personalkategori

⁵¹ <https://www.saco.se/studieval/yrken-a-o/behandlingsassistent/socialpedagog/>

⁵² Västra Götalandsregionen, Region Sörmland, Region Uppsala och Region Skåne.

⁵³ Den ena verksam inom Region Stockholm och den andra inom Region Skåne.

redovisas nedan och är hämtade från SCB:s lönedatabas för 2020. Beräkningarna innehåller enbart administrativa kostnader såsom personalkostnader, övriga kringkostnader är inte medräknade. Socialstyrelsen använder ett schablonvärde om 84 % som inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter och en overheadkostnad⁵⁴. Timlönen har beräknats utifrån en heltidstjänst om 226 arbetsdagar per år (1808 arbetstimmar).

Tabell 8.2. Lönekostnader för personalkategorier inom hälso- och sjukvården

Personalkategori	Månadslön, kr	Månadslön inkl. sociala avgifter*, kr	Årskostnad, kr	Timlön, kr
Läkare	36 000 – 79 200	66 240 – 145 728	794 880 – 1 748 736	440 - 967
Sjuksköterska	36 400 – 43 800	66 976 – 80 592	803 712 – 967 104	445 - 535
Barnmorska	42 000	77 280	927 360	513
Undersköterska	28 000 – 29 500	51 520 – 54 280	618 240 – 651 360	342 - 360
Dietist	33 500	61 640	739 680	409
Sjukgymnast	33 500	61 640	739 680	409
Psykolog	42 200	77 648	931 776	515
Socionom	36 100	66 424	797 088	441
Kurator	35 600	65 504	786 048	435
Statsvetare	39 500	72 680	872 160	482
Verksamhetsutvecklare*	50 600	93 104	1 117 248	618
Verksamhetschef hälsa- och sjukvård	67 300	123 832	1 485 984	822

* Verksamhetsutvecklare ingår i personalkategorin Lednings- och organisationsutvecklare (yrkeskod 2421, SSK 2012), för vilken löneuppgiften är hämtad.

I tabellen nedan presenteras antalet sjukhus samt vårdcentraler i Sverige uppdelat på privata och offentliga aktörer. Antalet sjukhus är hämtat från Vårdguiden⁵⁵ och är avstämt mot respektive regions hemsida samt 1177 vårdguiden. Antalet vårdcentraler är hämtat från Sveriges kommuners och regioners verksamhetsstatistik för 2020⁵⁶ vilket innebär att ytterligare vårdcentraler kan ha tillkommit eller försvunnit sedan dess.

Tabell 8.3. Antal sjukhus och vårdcentraler i Sverige,

	Antal sjukhus	Antal vårdcentraler
Antal offentliga	81	655
Antal privata	5	515
Totalt	86	1170

Källa: Vårdguiden.com, 1177 Vårdguiden samt SKR:s verksamhetstabeller 2011 – 2020.

⁵⁴ Ekonomiska effekter av nya regler. Tillväxtverket; 2017.

⁵⁵ <https://www.vardguiden.com/alla-varldcentraler-i-sverige/>.

⁵⁶ SKR – verksamhetstabeller 2011 – 2020

(<https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/ekonomiochverksamhetsstatistik.46542.html>)

Socialstyrelsens förslag berör alla vårdgivare. Kostnaderna och tidsåtgången för de krav som förslagen innebär bedöms vara desamma oavsett om verksamheten bedrivs i privat eller offentlig regi. Däremot kan de kostnadsmissiga konsekvenserna skilja sig åt mellan olika vårdgivare beroende på i vilken utsträckning de redan arbetar i enlighet med förslagen. Nedan redovisas därför olika räkneexempel över förslagets kostnadsmissiga konsekvenser.

8.2.1. Vårdgivaren ska fastställa rutiner för när och hur personalen ska ställa frågor om våld

I SOSFS 2014:4 finns det ett allmänt råd till 3 kap. 1 § PSL om att vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen i verksamheterna ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård och omvårdnad.

Socialstyrelsen föreslår ett tydligare krav på att vårdgivare inom hälso- och sjukvårdens verksamheter ska fastställa rutiner för när och hur personalen ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård. Att avgöra när och hur personalen ska ställa frågor om våld bestäms på en övergripande nivå och inte från fall till fall. Socialstyrelsen bedömer att detta kan likställas med att fastställa rutiner då även dessa är verksamhetsövergripande bestämmelser. I många fall kommer vårdgivarna därmed redan ha tagit fram dokumentation avseende detta. En eventuell justering av befintlig dokumentation till rutiner kan enligt Socialstyrelsen endast antas medföra försumbara kostnader.

För de vårdgivare som helt saknar befintliga rutiner om att fråga om våld kan kostnaderna beräknas mot bakgrund av de uppgifter som framkommit vid Socialstyrelsens intervjuer. Arbetsprocessen för att ta fram rutiner kan variera mellan olika vårdgivare. Socialstyrelsen har därför tagit fram olika räkneexempel för att uppskatta kostnaden. Timkostnaderna för respektive personalkategori är hämtade från tabell 8.2. Av intervjuerna har det framkommit att det är verksamhetscheferna som fastställer när och hur personalen ska ställa frågor om våld. Tidsåtgången för att fastställa detta kan variera, men på det stora hela bedömer Socialstyrelsen att kostnaden är försumbar.

Många av de intervjuade har svårt att uppskatta hur lång det tar att ta fram underlaget eftersom tidsåtgången kan variera beroende på om det finns utarbetade riktlinjer sedan tidigare. En av de intervjuade uppskattade dock att det kommer ta runt 40 timmar att ta fram underlaget.

Vem det är som tar fram rutinerna tycks variera mellan de vårdgivare som intervjuats. Om en verksamhetsutvecklare lägger 40 timmar på att ta fram underlaget uppskattas kostnaden till 24 700 kronor. Om en kurator lägger samma tid på att ta fram underlaget skulle kostnaden uppgå till 17 400 kronor. Två av de intervjuade regionerna nämner att någon ur ett barnskyddsteam ansvarar för att ta fram rutinerna. Barnskyddsteamet är en gruppkonstellation där flera olika personalkategorier ingår, till exempel läkare, sjuksköterskor, psykologer, socionomer och statsvetare. Kostnaden uppskattas då variera mellan 17 600

kronor om en socionom lägger 40 timmar på att ta fram underlaget och 38 700 kronor om en läkare⁵⁷ gör det.

Kostnaderna till följd av förslagen för de vårdgivare som inte redan har rutiner uppskattas variera mellan 17 400 – 38 700 kronor per verksamhet beroende på vilken personalkategori som tar fram rutinerna. Av intervjuerna har det framgått att även kostnader kopplat till implementering kommer att tillkomma, där utbildningsinsatser kan komma att bli nödvändiga. Socialstyrelsen har inte haft möjlighet att uppskatta vad dessa kostnader kommer att uppgå till och har därför inte kunnat beräkna en total kostnad.

8.2.2 Hälso- och sjukvården behöver hjälpa våldsutsatta att få kontakt med socialtjänsten

Socialstyrelsens förslag om ändring i 8 kap. 9 § 2014:4 innebär att vårdgivaren också får ett ansvar att hjälpa den vuxna att få kontakt med socialtjänsten om personen samtycker till det. Utöver detta ska även åtgärden dokumenteras i patientjournalen.

I många av intervjuerna har det framkommit att vårdgivarna redan arbetar för att hjälpa den vuxna att få kontakt med socialtjänsten, men att arbetet kan skilja sig mellan verksamheter. Även tidsåtgången kan variera beroende på vad som menas med att hjälpa den vuxna. Handlar det om att personalen ska ringa till socialtjänsten kan tidsåtgången variera mellan 15 minuter till 3 timmar beroende på hur etablerat arbetssätt som finns sedan tidigare och om det finns etablerade kontakter med socialtjänsten. Den som ska fråga patienten om våldsutsatthet och som ska hjälpa personen att få kontakt med socialtjänsten kan finnas inom alla personalkategorier (ex. läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, undersköterskor, dietister, sjukgymnaster, psykologer eller kuratorer).

Personal som har journalföringsplikt ska sedan dokumentera att den vuxna fått hjälp med att kontakta socialtjänsten, där tidsåtgången för dokumentationen uppskattas till 1-10 minuter.

Utifrån timkostnaderna i tabell 8.2. ovan uppskattar Socialstyrelsen den lägsta kostnaden till 92 kronor per ärende, givet att en undersköterska lägger 15 minuter på att ringa till socialtjänsten samt att en fysioterapeut lägger 1 minut på att dokumentera i patientjournalen. Den högsta kostnaden uppskattar myndigheten till cirka 3 100 kronor per ärende om det är en läkare som lägger 3 timmar på att hjälpa den vuxna att få kontakt med socialtjänsten och som sedan lägger 10 minuter på dokumentationen.

Uppgifter från en medelstor region visar att vid förfrågan om våld var det 700 personer som uppgav aktuell våldsutsatthet och 2 000 som medgav att de utsatts för våld tidigare. Om även de som uppgav att deras barn utsatts för våld räknas med, tillkommer ytterligare 500 personer. Den intervjuade uppskattar att runt 2 procent av dessa samtyckte till att kontakt med socialtjänsten skulle tas, vilket motsvarar 54 – 64 personer. Utifrån dessa uppgifter har Socialstyrelsen tagit fram ett räkneexempel över vad kostnader för att hjälpa den vuxna att få kontakt med socialtjänsten samt dokumentation av detta i patientjournalen skulle kunna uppgå till i en medelstor region under ett år. Beroende på antalet personer som

⁵⁷ Givet en timlön på cirka 970 kronor.

samtyckte till att ta kontakt med socialtjänsten samt tidsåtgången för personalen att göra detta, uppskattas kostnaden till 5 000 – 196 000 kronor per år.

8.2.3. Hälso- och sjukvårdens åtgärder till våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld

Utifrån ändringar som trätt i kraft i HSL och PSL föreslår Socialstyrelsen ett nytt krav på att vårdgivare ska fastställa rutiner för hur barns behov av information, råd och stöd enligt 5 kap. 7 § första stycket 4 HSL och 6 kap. 5 § andra stycket 4 PSL ska beaktas.

Av intervjuerna har det framkommit att tiden för att ta fram rutiner varierar beroende på hur mycket underlag som finns upparbetat sedan tidigare, uppskattningsvis tar det mellan 10 minuter till 10 dagar. Arbetssättet för att ta fram rutinerna kan skilja sig mellan vårdgivare. Myndigheten har därför tagit fram olika räkneexempel beroende på vilken personalkategori som tar fram rutinerna. Timkostnaderna för respektive personalkategori är hämtade från tabell 8.2.

Givet att en verksamhetschef tar fram underlaget uppskattas kostnaden till cirka 140 – 65 750 kronor. Om verksamhetschefen delegerar uppdraget till en sjuksköterska uppskattas kostnaden till cirka 75 – 42 800 kronor. Givet att det är en verksamhetsvecklare som tar fram rutinerna uppskattas kostnaden till cirka 100 – 49 400 kronor. Två av de intervjuade regionerna nämner att det hos dem är någon ur ett barnskyddsteam som ansvarar för att ta fram rutinerna. Barnskyddsteamet är en gruppkonstellation där flera olika personalkategorier ingår, till exempel läkare, sjuksköterskor, psykologer, socionomer och statsvetare. Kostnaden uppskattas då variera mellan cirka 70 kronor om en socionom lägger 10 minuter på att ta fram rutinerna och 77 400 kronor om en läkare lägger 10 dagar.

Sammantaget uppskattas kostanden för detta förslag variera mellan 70 – 77 400 kronor per verksamhet för att ta fram rutinen beroende på tidsåtgången samt vilken personalkategori som ansvarar för framtagandet.

8.2.4. Vårdgivaren inom tandvårdens verksamheter bör fastställa rutiner för när och hur personalen ska ställa frågor om våld

Socialstyrelsens förslag om ändring i det allmänna rådet om planering och ledning av verksamheten enligt 3 kap. 1 § PSL innebär för tandvården en ändring från att vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen ska ställa frågor om våld till att vårdgivaren bör fastställa rutiner för när och hur personalen ska ställa frågor om våld.

Att avgöra när och hur personalen ska ställa frågor om våld bestäms på en övergripande nivå och inte från fall till fall. Socialstyrelsen bedömer att detta kan likställas med att fastställa rutiner då även dessa är verksamhetsövergripande bestämmelser för när och hur personalen ska ställa frågor om våld. Därför bedömer myndigheten att en justering till rutiner inte kan antas leda till annat än försumbara kostnader för vårdgivare i tandvårdens verksamhet.

9. Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen

Förslagen bedöms överensstämma med de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till den Europeiska unionen. Sverige är som medlemsstat bunden av Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (2010/C 83/02). Stadgan omfattar artiklar om bland annat jämställdhet mellan kvinnor och män (artikel 23) och barnets rättigheter (artikel 24). Även social trygghet och socialt stöd samt hälsoskydd (artikel 34 och 35) omfattas.

Flera av förslagen bedöms även ligga i linje med Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (Istanbulkonventionen). Konventionen uttrycker bland annat att parterna ska vidta nödvändiga lagstiftningsåtgärder och andra åtgärder för att främja och skydda alla människors, särskilt kvinnors, rätt att leva utan att behöva utsättas för våld vare sig offentligt eller privat (artikel 4.1) och att parterna ska skydda alla brottsoffer mot ytterligare våldshandlingar (artikel 18). Konventionen innehåller vidare åligganden för parterna att säkerställa att personer som har utsatts för våld har tillgång till tjänster som underlättar deras återhämtning, säkerställa att brottsoffer har tillgång till en hälso- och sjukvård och socialtjänst som har tillräckliga resurser och personal som är utbildad för att hjälpa brottsoffer och kan hänvisa dem till lämpliga tjänster, och säkerställa att brottsoffer skyndsamt får adekvat information om vilka stödtjänster och rättsliga åtgärder som finns (artikel 19-20). Därutöver åläggs även parterna att bland annat vidta lagstiftningsåtgärder eller andra åtgärder kring riskbedömningar och riskhantering (artikel 51).

10. Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Socialstyrelsen bedömer att förslagen inte utgör någon oproportionerlig inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Förslagen är dels en följd av nya bestämmelser i lag, dels ett resultat av behov som framkommit i bl.a. Socialstyrelsens dödsfallsutredningar 2016-2017, IVO:s tillsyn samt Socialstyrelsens uppföljning av den befintliga författningen.

11. Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt

Författningen riktar sig till såväl socialnämnder som offentliga och privata vårdgivare. Även privata utförare av socialtjänst berörs i viss utsträckning av författningen, t.ex. vad gäller rekommendationerna om kunskap om våld i nära relation.

Vilka kostnader författningsförslagen kan leda till framgår av avsnitt 8.1 och 8.2. Kostnaderna för de krav som förslagen innebär bedöms vara desamma

oavsett om verksamheterna bedrivs i privat eller offentlig regi. Utöver detta bedömer Socialstyrelsen att de föreslagna förändringarna inte medför några effekter på företagens arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Myndigheten anser därmed inte att det finns skäl att utforma särskilda regler med hänsyn till små företag.

12. Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

Socialstyrelsen planerar att fatta beslut om den nya författningen under våren 2022. Information om den nya författningen kommer att publiceras bland annat på webbplatsen och i nyhetsbrev. En revidering av handboken *Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer* planeras.

Kontaktpersoner

Shriti Radia, jurist
shriti.radia@socialstyrelsen.se
Tel: 075-247 3357

Camilla Siljedahl, jurist
camilla.siljedahl@socialstyrelsen.se
Tel: 075-247 4096

Referenser

Att vilja se, vilja veta och att våga fråga – vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. Socialstyrelsen; 2014.

Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder. Socialstyrelsen; 2018.

Dödsfallsutredningar 2016-2017. Socialstyrelsen; 2018.

Kartläggning av socialtjänstens arbete med ekonomiskt bistånd ur ett jämställdhetsperspektiv. Socialstyrelsen; 2018.

Kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer. En slutredovisning av kompetensstödet och utvecklingsmedlen 2016–2018. Socialstyrelsen; 2019.

Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer. Socialstyrelsen; 2020.

Grundläggande uppföljning av SOSFS 2014:4. Dnr. 38647/2019-4. Socialstyrelsen; 2020.

Fördjupad uppföljning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer. Dnr. 20944/2020-29: Socialstyrelsen; 2021.

Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Slutrapport från en nationell tillsyn 2012–2013. IVO; 2014.

Granskning av kommuners arbete med våld i nära relationer 2018 - En rapport med IVO:s iakttagelser från 14 kommuners arbete. IVO; 2019.

Barn riskerar att bli utan stöd och hjälp - En regional tillsyn av våld i nära relationer vid 13 kommuner och 7 barnkliniker i Mellansverige. IVO; 2020

Sociala barn- och ungdomsvården. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FST. IVO; 2020.

Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. Nationellt centrum för kvinnofrid; 2010.

Global Plan of Action: Health systems address violence against women and girls. WHO; 2016.

En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid, Skr. 2016/17:10. Regeringen; 2016.

Ekonomiska effekter av nya regler. Tillväxtverket; 2017

Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (SOU 2018:37)

Regeringens proposition 2020/21:163 Förebyggande av våld i nära relationer

Regeringens proposition 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga

Regeringens proposition 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m.

Regeringens proposition 1997/98:55 Kvinnofrid

Regeringens proposition 1979/80:1 om socialtjänsten

Birgitta Persdotter & Madeleine Andersson, SAVE – Support and protection Against Violence, on Equal terms för all children. Ett forsknings- och

utvecklingsprojekt om barnvårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet. FoU Valfärd Värmland 2020:1, 2020.

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/ekonomiochverksamhetsstatistik.46542.html>

<https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

<https://www.saco.se/studieval/yrken-a-o/behandlingsassistent-socialpedagog/>