Stockholms läns landsting

18

Yttrande över utredningen om återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (SOU 2018:37)

HSN 2018-0894

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykiatri
Maria Hägerstrand

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-09-06

HSN 2018-0894

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över utredningen om återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (SOU 2018:37)

Ärendebeskrivning
Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över utredningen om återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (SOU 2018:37).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Utredningen om Återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (SOU 2018:37)

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i programberedningen för folkhälsa och psykiatri.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdens tjänsteutlåtande som hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande över utredningen Återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (SOU 2018:37).

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Utredningen om Återfallsbyggande insatser för män som utsätter närstående för våld har lämnat sitt betänkande till regeringen.

Utredningens uppdrag har varit att undersöka om det återfallsförebyggande arbetet för män som utsätter närstående för våld ser ut och lämna förslag på hur det kan stärkas och förbättras.

Det återfallsförebyggande arbetet för män som utsätter närstående för våld utgör en viktig del av samhällets samlade insatser för att mäns våld mot närstående ska upphöra. Utgångspunkten måste dock alltid vara att de handlingar som är kriminella ska lagföras. Det övergripande målet måste vara att våldet mot de som utsätts upphör.

Överväganden
Utredningen betonar att hälso- och sjukvården är en viktig aktör som kan spela en avgörande roll när det gäller våld mot närstående. Utredningen har inte bedömt att ansvaret för insatser till våldsutövare från hälso- och sjukvårdens sida är lämpligt att reglera i lag eller annan författning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen delar utredningens bedömning och instämmer i att det fortsatta arbetet måste bygga vidare på det redan pågående arbetet i kommuner och landsting. Viktigt är att inte enbart landsting och kommun samarbetar utan att även aktörer som polis och kriminalvård involveras på ett bra sätt i utvecklingsarbetet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser därför extra positivt på utredningens förslag att Kriminalvården ska ha rätt och skyldighet att initiera och delta i samordnade individuella planer för personer som befinner sig under straffverkställighet.

Utredningen föreslår också att en ny sekretessbrytande regel ska införas i 10 kap. 18 b § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) till förebyggande av allvarlig brottslighet mot person. Den nya bestämmelsen kommer innebära att socialtjänsten och polisen kommer ha möjlighet lämna uppgifter om enskild till varandra. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är positiv till regelförändringen eftersom det ger ökad möjlighet att upptäcka våld och sätta in tidiga insatser för att få stopp på våldet.

Sammantaget ställer sig hälso- och sjukvårdsförvaltningen positiv till utredningens förslag.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget innebär inga ekonomiska konsekvenser för Stockholms läns landsting.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget får oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget får oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget får oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget får oförändrade administrativa konsekvenser för vårdgivarna i Stockholms läns landsting.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Landstingsstyrelsen

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-09-06

LS 2018-0775

Att bryta ett våldsamt beteende

– återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld

Betänkande av Utredningen om återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld

Stockholm 2018

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2018:37

Man måste ju liksom hitta kärnproblematiken i våld i nära relation och det är ju den som utför och som ligger i bakgrunden …

Anonym deltagare i behandling för våldsproblematik vid en mansmottagning

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.
Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).
En kort handledning för dem som ska svara på remiss.
Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2018

ISBN 978-91-38-24802-7
ISSN 0375-250X

Till statsrådet Lena Hallengren

Regeringen beslutade den 9 mars 2017 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att se över arbetet med återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (dir. 2017:26, se bilaga 1). Till särskild utredare förordnades Kriminalvårdens generaldirektör Nils Öberg.

Som sakkunniga i utredningen förordnades fr.o.m. den 24 maj 2017 departementssekreterarna Johannes Evers Gester, Karin Nilsson Kelly och kanslirådet Christian Olsson. Christian Olsson entledigades den 2 februari 2018 och departementssekreteraren Helena Lundberg förordnades som ny sakkunnig fr.o.m. den 2 februari 2018.

Som experter att biträda utredningen förordnades fr.o.m. den 24 maj 2017 utvecklingsledaren Christina Ericson (Länsstyrelsen Stockholm), medicinsk sakkunnige Ylva Ginsberg (Socialstyrelsen), professorn Margareta Hydén (Linköpings Universitet), forskaren Per-Arne Håkansson (Socialstyrelsen), rättspsykiatern Marianne Kristiansson (Rättsmedicinalverket), verksamhetsexperten Fredrik Olausson (Kriminalvården), forskaren Björn Tingberg (Barnafrid), den särskilt sakkunnige i mäns våld mot kvinnor Åsa Witkowski (Nationellt centrum för kvinnofrid), den särskilt sakkunnige i mäns våld mot kvinnor Jenny Norén (Sveriges Kommuner och Landsting), generalsekreteraren Olga Persson (Unizon) samt psykologen Vidar Vetterfalk (MÄN).

Som sekreterare i utredningen anställdes fr.o.m. den 1 maj 2017 hovrättsassessorn Charlotte Eklund Rimsten. För att biträda utredningen med konsekvensanalyser anställdes fr.o.m. den 1 december 2017 t.o.m. den 30 april 2018 juristen Stefan Zetterlind. Forskaren Shilan Caman anställdes fr.o.m. den 1 november 2017 t.o.m. den 30 april 2018 för att genomföra en kvalitativ intervjustudie gentemot män som genomgår eller genomgått behandling för våldsproblematik.

Utredningen överlämnar härmed betänkandet *Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld* (SOU 2018:37).

Utredningens uppdrag är härmed slutfört.

Stockholm i maj 2018

Nils Öberg

Charlotte Eklund Rimsten

Innehåll

Till statsrådet Lena Hallengren **1**

Sammanfattning **17**

1 Författningsförslag **25**

1.1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) 25

1.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 30

1.3 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 33

1.4 Förslag till lag om ändring i fängelselagen (2010:610) 34

1.5 Förslag till förordning om ändring i förordning (1998:642) om verkställighet av frivårdspåföljder 35

1.6 Förslag till förordning om ändring i häktesförordningen (2010:2011) 36

2 Uppdrag och bakgrund **37**

2.1 Kommittédirektivet 37

2.2 Hur arbetet bedrivits 38

2.3 Sveriges internationella åtaganden 38

2.3.1 FN:s konvention om avskaffande av all diskriminering mot kvinnor (CEDAW) 38

2.3.2 FN:s konvention om barnets rättigheter 39

2.3.3 FN:s deklaration om avskaffande av allt våld mot kvinnor ... 39
2.3.4 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ... 40
2.3.5 Istanbulkonventionen ... 40

2.4 Tidigare utredningar om våld mot närstående ... 41
2.4.1 Utredningen Våld i nära relationer – en folkhälsofråga ... 41
2.4.2 Mäns våldsutövande – barns upplevelser ... 42

2.5 Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor ... 43

2.6 Andra utredningar av betydelse för arbetet ... 44
2.6.1 Stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende ... 44
2.6.2 Inslussningsutredningen ... 45
2.6.3 Utredningen om framtidens socialtjänst ... 46
2.6.4 Kommunutredningen ... 46
2.6.5 Villkorlig frigivning – förstärkta åtgärder mot återfall i brott ... 47

3 Våld, utsatthet och dess konsekvenser ... 49

3.1 Inledning ... 49

3.2 Vad är våld? ... 49

3.3 Prevalens ... 51
3.3.1 Svårt att mäta ... 51
3.3.2 Många fall av våld mot närstående anmäls aldrig ... 52
3.3.3 Generellt om utsatthet ... 53
3.3.4 Utsatthet bland barn och unga ... 54
3.3.5 Utsatthet bland kvinnor med funktionsnedsättning ... 55
3.3.6 Utsatthet bland barn med funktionsnedsättning ... 56
3.3.7 Utsatthet bland äldre kvinnor ... 57
3.3.8 Hedersrelaterat våld och förtryck ... 57
3.3.9 Utsatthet bland HBTQ-personer ... 58

3.4 Våldets konsekvenser 59
3.5 Kostnader 60
3.6 Avslutande kommentar 61

4 Våldsutövarna 63

4.1 Inledning och bakgrund 63
4.2 Våldsutövare i Sverige 63
4.2.1 Inledning 63
4.2.2 Intervjustudien 64
4.2.3 Män som söker hjälp för våldsproblematik 65
4.2.4 Män anmälda och dömda för våld i nära relation 68
4.2.5 Män anmälda och dömda för sexualbrott mot närstående 72
4.2.6 Våld mot barn 73
4.2.7 Stalkare 73
4.2.8 Unga relationsvåldsutövare 75
4.2.9 Hedersvåld 76
4.2.10 Våld i samkönade parrelationer 77
4.2.11 Dödligt våld 78
4.2.12 Kvinnliga våldsutövare 79
4.3 Förklaringsmodeller och teoretiska perspektiv på våldets uppkomst 81
4.3.1 Den socioekologiska modellen 81
4.3.2 Våld, makt och maskulinitet 82
4.3.3 Sociologisk analys av olika typer av våld i nära relation 83
4.3.4 Olika typer av våldsutövare i nära relation 84
4.3.5 Hedersnormer 84
4.4 Särskilda riskfaktorer 86
4.4.1 Alkohol 86
4.4.2 Psykiatriska diagnoser 87

5 Behandlingsmetoder och andra former av insatser 89

5.1 Allmänt om behandling av våldsutövare 89

5.2 Forsknings- och kunskapsläget på området 91

5.3 Behandlingsmetoder och program som används på våldsutövare 91
5.3.1 Kognitiv beteendeterapi (KBT) 91
5.3.2 Duluthmodellen 92
5.3.3 Stödjande samtal 94
5.3.4 Motiverande samtal (MI) 95
5.3.5 Alternativ till våld (ATV) 96
5.3.6 Caring Dads 97
5.3.7 Möta pappor med våldsproblematik (MPV) 98
5.3.8 Webbaserad behandling 99
5.3.9 Behandling i Kriminalvården 102

5.4 Behandling för våldsutövare med hedersmotiv 107

5.5 Behandling för våldsutövare med intellektuell funktionsnedsättning m.m. 108

6 Risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning samt partnerkontakt 109

6.1 Allmänt om risk- och behovsbedömning 109

6.2 Vanligt förekommande instrument och manualer för riskbedömning 110
6.2.1 FREDA 110
6.2.2 SARA 111
6.2.3 PATRIARK 112
6.2.4 SAM 113

6.3 Polisens arbete med brottsoffer och personsäkerhet (BOPS) 114

6.4 Kriminalvårdens arbete med risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning (RBM-B) 114

6.5 Risk- och behovsbedömning inom psykiatri m.m. 115

6.6 Partnerkontakt 117
6.6.1 Allmänt 117
6.6.2 Socialstyrelsens genomgång av avgränsad partnerkontakt 117

6.6.3 Kriminalvårdens arbete med partnerkontakt 119
6.6.4 Kriminalvårdens arbete med brottsoffersluss 120

7 Relevanta myndigheter, organisationer, nätverk och samarbeten 123

7.1 Socialstyrelsen 123

7.2 Nationella kompetens- och kunskapscentra 125

7.3 Brottsförebyggande rådet 127

7.4 Polisen 128

7.5 Kriminalvården 129

7.6 Åklagarmyndigheten 130

7.7 Statens Institutionsstyrelse 131

7.8 Jämställdhetsmyndigheten 132

7.9 Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) 132

7.10 Länsstyrelserna 133

7.11 Samverkan mellan myndigheter för att utbyta erfarenheter och sprida kunskap 135
7.11.1 Nationell myndighetssamverkan för kvinnofrid 135
7.11.2 Samverkan i länsstyrelsernas regi 135
7.11.3 SKL:s kvinnofridsnätverk 136

7.12 Exempel på samverkan mellan myndigheter för att utveckla verksamhet 137
7.12.1 Barnahus 137
7.12.2 Utväg Skaraborg 137
7.12.3 Origo 139
7.12.4 Koncept Karin 140
7.12.5 Islandsprojektet 141
7.12.6 Våldsförebyggande arbete i Botkyrka kommun 142

7.13 Samverkan mellan kommuner som går samman om en verksamhet ... 143
7.13.1 ATV Jönköping ... 143

7.14 Rikskriscentrum ... 144

8 Arbetet i landets kommuner ... 145

8.1 Inledning ... 145

8.2 Utredningens kartläggning ... 145
8.2.1 Rutiner för identifiering av våldsutövare ... 146
8.2.2 Behandlingsutbud ... 147
8.2.3 Antal personer identifieras samt påbörjar och slutför behandling ... 149
8.2.4 Biståndsbeslut eller öppna insatser ... 149
8.2.5 Särskilt boende för våldsutövare ... 149
8.2.6 Riskbedömning ... 149
8.2.7 Partnerkontakt och arbete med socialt nätverk ... 150
8.2.8 Hedersrelaterat våld ... 151
8.2.9 Samverkan ... 151
8.2.10 Uppföljning ... 151
8.2.11 Generella kommentarer ... 152

8.3 Exempel ... 152
8.3.1 Stockholms stad ... 152
8.3.2 Göteborgs Stad ... 155
8.3.3 Malmö kommun ... 157
8.3.4 Karlstads kommun ... 159

8.4 Exempel från besök i kommuner som efterfrågar mer stöd och ledning ... 160
8.4.1 Halmstads kommun ... 161
8.4.2 Laholms kommun ... 162
8.4.3 Kungsbacka kommun ... 162

9 Hälso- och sjukvården ... 165

9.1 Inledning ... 165

9.2 Gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst ... 166

9.2.1 Allmänt ... 166
9.2.2 Psykologisk och psykosocial behandling ... 167
9.2.3 Samordnad individuell plan ... 169

9.3 Socialstyrelsens riktlinjer om hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer ... 170

9.4 Rutinmässiga frågor om våld ... 170

9.5 Exempel på arbete mot våld i vissa landsting ... 172
9.5.1 Stockholms läns landsting ... 172
9.5.2 Västra Götalandsregionen ... 173

10 Boende ... 175

10.1 Inledning ... 175

10.2 Skyddat boende för våldsutsatta ... 175

10.3 Förekomst av boenden för våldsutövare ... 176
10.3.1 Sverige ... 176
10.3.2 Internationella exempel ... 180

10.4 Kvarboenderätt och kontaktförbud ... 180

11 Civilsamhällesorganisationer ... 183

11.1 Inledning ... 183

11.2 Resultat av inventeringen ... 184

12 Internationella exempel ... 187

12.1 Norge ... 187
12.1.1 Alternativ til Vold (ATV) ... 187
12.1.2 Brösetmodellen ... 188

12.2 Storbritannien ... 189
12.2.1 MATAC ... 189
12.2.2 Respect ... 190
12.2.3 DVIP ... 191

12.3 Österrike ... 192
12.3.1 Wienmodellen ... 192

13 Analys, överväganden och slutsatser 195

13.1 Inledning 195

13.2 Hur det återfallsförebyggande arbetet för män som utsätter närstående för våld ser ut i dagsläget och hur det kan förbättras 197

13.3 Behov av, och tänkbara uppgifter för, ett nationellt kompetenscentrum för förebyggande arbete och behandling av våldsutövare 204

13.3.1 Kompetens- och kunskapsutvecklingen är eftersatt och behöver prioriteras 204

13.3.2 Uppgifter som behöver samordnas och utvecklas nationellt 205

13.3.3 Socialstyrelsen ska ha en central roll men inte stå ensam 211

13.4 Socialnämndens ansvar för att erbjuda våldsbenägna och våldsutövande personer insatser för att komma till rätta med sitt beteende. 212

13.5 Verksamhet som erbjuder våldsutövande män tillfällig bostad samt överväga former som möjliggör samverkan mellan berörda myndigheter 213

13.6 Frågor som rör närståendes säkerhet i arbetet med våldsutövare 215

13.7 Det sociala nätverkets roll i det våldsförebyggande arbetet samt hur det kan tas tillvara för att stärka arbetet med våldsutövande män 216

14 Förslag 219

14.1 Tydliggörande av ansvar för socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt utveckling av arbetet 219

14.1.1 Ansvar för insatser till personer som utsätter närstående för våld ska framgå av socialtjänstlagen 219

14.1.2 Hälso- och sjukvården bör i större utsträckning arbeta med våldsproblematik 221

14.1.3 Förändringsarbetet med våldsutövare bör utvecklas genom överenskommelser med SKL ... 224

14.2 Samordnade insatser ... 225
14.2.1 Gällande rätt ... 226
14.2.2 Förslag ... 226

14.3 Boende för våldsutövare ... 228
14.3.1 Nuvarande ordning ... 228
14.3.2 Förslag ... 228

14.4 Centrum för samordning och kunskapsutveckling kring förändringsarbete med våldsutövare ska inrättas hos Socialstyrelsen ... 230
14.4.1 Huvudmannaskap ... 231
14.4.2 Uppdrag för centrum för samordning och kunskapsutveckling samt andra aktörers roller ... 233

14.5 Sekretess och informationsutbyte ... 239
14.5.1 Gällande rätt ... 239
14.5.2 Förslag ... 241

14.6 En mer aktiv roll och utökad samverkan mellan Polismyndigheten och andra myndigheter ... 244
14.6.1 Gällande rätt ... 244
14.6.2 Förslag ... 245

Skiss över utredningens förslag på organisationsnivå ... 247

15 Konsekvenser ... 249

15.1 Inledning ... 249

15.2 Vilka berörs av förslagen? ... 250

15.3 Förslag om ett uttalat ansvar för socialnämnden ... 251
15.3.1 Stöd, hjälp och behandling ... 251
15.3.2 Integrerade och samlokaliserade mottagningar för våldsutövare ... 252

15.4 Konsekvenser av förslag om samordnade individuella planer (SIP) ... 255

15.5 Konsekvenser av förslag om information till barn ... 257

15.6 Konsekvenser av förslag om inrättande av Centrum för samordning och kunskapsutveckling 258
15.6.1 Andra nationella centrum 258
15.6.2 Godkännande av behandlingsverksamheter 261
15.6.3 Länsstyrelsernas bidrag till verksamheten 262
15.6.4 Ekonomiska konsekvenser avseende inrättande Centrum för samordning och kunskapsutveckling 263

15.7 Företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt 264

15.8 Särskilda boenden för våldsutövare 264

15.9 Det kommunala självbestämmandet 266

15.10 Sveriges internationella åtaganden och de föreslagna författningarnas överensstämmande med EU-rätten 266

15.11 Brottsligheten 267

15.12 Jämställdhet 268

15.13 Integration 268

15.14 Finansiering 269

16 Författningskommentar 271

16.1 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) 271

16.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 272

16.3 Förslaget till lag om ändring i fängelselagen (2010:610) 273

16.4 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 274

Referenser 277

Bilagor

Bilaga 1 Kommittédirektiv 2017:26 287

Bilaga 2 Utredningens möten och studiebesök 299

Bilaga 3 Upplevelser av våldsutövande och hjälpbehov 301

Bilaga 4 Behandling av våldsutövare i nära relationer 305

Sammanfattning

Uppdraget

Utredningens uppdrag har varit att undersöka hur det återfallsförebyggande arbetet för män som utsätter närstående för våld ser ut och lämna förslag på hur det kan stärkas och förbättras. Vi har mer specifikt haft i uppdrag att utreda:

- Hur det återfallsförebyggande arbetet för män som utsätter närstående för våld ser ut i dagsläget och hur det kan förbättras.
- Behov av, och i förekommande fall uppgifter för, ett nationellt kompetenscentrum för förebyggande arbete och behandling av våldsutövare.
- Socialnämndens ansvar för att erbjuda våldsbenägna och våldsutövande personer insatser för att komma till rätta med sitt beteende.
- Verksamhet som erbjuder våldsutövande män tillfällig bostad samt överväga former som möjliggör samverkan mellan berörda myndigheter.
- Frågor som rör närståendes säkerhet i arbetet med våldsutövare.
- Det sociala nätverkets roll i det våldsförebyggande arbetet samt hur det kan tas tillvara för att stärka arbetet med våldsutövande män.

Arbete med våldsutövare måste alltid utgå från de våldsutsattas behov av säkerhet

Det återfallsförebyggande arbetet för män som utsätter närstående för våld utgör en viktig del av samhällets samlade insatser för att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Också när syftet är stödjande och förebyggande, måste dock utgångspunkten alltid vara att de handlingar som utgör kriminella gärningar ska lagföras. Insatser på detta område måste därtill utgå från de våldsutsattas behov av skydd och stöd. Det överordnade målet är och förblir att våldet mot dem ska upphöra.

Socialnämndens ansvar för insatser till våldsutövare ska förtydligas

Det återfallsförebyggande arbetet ser mycket olika ut i olika delar av landet. De visar bl.a. den enkät som genomförts i samtliga kommuner. Socialnämnden har i dag ett uttryckligt ansvar för att erbjuda stöd till personer som utsatts för brott, och de som har utsatts av en närstående omnämns särskilt i socialtjänstlagen. Att de som utövat våld inte särskilt omnämns som en grupp som ska erbjudas insatser, har lett till att kommunerna har uppfattat sitt ansvar för gruppen på olika sätt. Utredningen anser därför att ett uttryckligt ansvar för att tillhandahålla insatser till personer som har utsatt närstående för våld ska införas i 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453). Syftet med en sådan reglering är att våldsutövare ska kunna erbjudas insatser som kan bidra till att de slutar att använda våld. Utredningen väljer att placera regleringen i samma paragraf som den som reglerar ansvar för våldsutsatta och barn, eftersom insatser till våldsutövare är en del av arbetet för att människor ska slippa utsättas för våld.

Hälso- och sjukvården behöver engageras i arbetet

Hälso- och sjukvården har en stor kontaktyta mot större delen av Sveriges befolkning. Det finns därför goda förutsättningar för hälso- och sjukvården att spela en avgörande roll när det gäller att upptäcka våld mot närstående. Erfarenheten visar också att såväl många utsatta

för som utövare av våld mot närstående har varit i kontakt med hälso- och sjukvården i nära anslutning till det våld som utövas. Utredningens övertygelse är att hälso- och sjukvården därför i högre grad än i dag måste engageras i arbetet med att upptäcka våld mot närstående. Bland annat behöver frågor om förekomsten av våld ställas oftare än vad som i dag görs.

Personer som utövar våld mot närstående kan ha behov av kvalificerad terapeutisk eller psykologisk behandling. Sådan behandling är främst en uppgift för hälso- och sjukvården, medan psykosociala insatser och psykosocial behandling primärt är socialtjänstens uppgift. Gränsen mellan de uppgifter som ska utföras av socialtjänsten och hälso- och sjukvården är en fråga som är föremål för mycket diskussion bland dem som arbetar med insatser och behandling. Detta är något som utredningen anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att reda ut och vid behov reglera.

Utredningen har inte bedömt att ansvaret för insatser till våldsutövare från hälso- och sjukvårdens sida är lämpligt att reglera i lag eller annan författning. I stället pekar utredningen på att flera goda exempel finns på när hälso- och sjukvården i nära samarbete med kommuner på ett framgångsrikt sätt engagerats i ett aktivt och långsiktigt arbete för att förhindra våld mot närstående.

Barn som lever i familjer där det förekommer våld är mycket utsatta. Dessa barn behöver uppmärksammas särskilt. Utredningen föreslår att 5 kap. 7 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) utökas med en fjärde punkt om att barns behov av egen information särskilt ska beaktas, om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med utövar våld eller begår andra övergrepp mot barnet eller mot en närstående till barnet. En sådan möjlighet finns redan för barn till föräldrar med missbruk eller psykisk sjukdom.

Samordnad individuell plan kan vara ett verktyg i arbetet med våld mot närstående

Personer som utsätter närstående för våld kan i många fall ha behov av strukturerade, samordnade insatser, varvid en samordnad individuell plan, SIP, kan behöva upprättas. Som regelverket ser ut i dag är det endast socialtjänsten och hälso- och sjukvården som har rätt

och skyldighet att ta initiativ till att upprätta SIP. SIP skulle kunna vara ett mycket användbart verktyg för samordnade insatser för såväl våldsutsatta som våldsutövare. Arbetet med SIP behöver därför utvecklas. Utredningen föreslår att Kriminalvården ska ha rätt och skyldighet att initiera och delta i samordnade individuella planer för personer som befinner sig under en straffverkställighet. För att stärka säkerheten och underlätta riskbedömningar, ser utredningen också ett behov av att införa en uttrycklig möjlighet att samordna flera planer med varandra. Polisen ska underrätta socialtjänsten om att det finns behov av en SIP för någon som de har kommit i kontakt med. Regleringen om SIP ska även i fortsättningen bygga på samtycke från den enskilde.

Kompetens och samordning måste lyftas och prioriteras nationellt

Arbetet med insatser till våldsutövare behöver utvecklas och samordnas på nationell nivå. Många olika aktörer behöver arbeta med dessa frågor. Det måste enligt utredningens uppfattning emellertid finnas en aktör som tar på sig ett ansvar för att samordna och prioritera arbetet. Den aktör som bör ges den rollen är Socialstyrelsen, som redan i dag har ett flertal uppgifter på detta område samt har en normgivande roll gentemot såväl socialtjänst och hälso- och sjukvård. Utredningen föreslår därför att det hos Socialstyrelsen ska inrättas Centrum för samordning och kunskapsutveckling för insatser och behandling till personer som utsätter närstående för våld. Centrum för samordning och kunskapsutveckling ska samråda och samarbeta med andra kompetenscentrum och kunskapsbärande myndigheter på området, samt med sådana aktörer som SKL och relevanta civilsamhällesorganisationer. Centrum för samordning och kunskapsstöd ska:

- ta fram kunskapsstöd, vägledning och rekommendationer för identifiering av, risk- och behovsbedömning för samt insatser och behandling till personer som utsätter närstående för våld
- i samarbete med Kriminalvården och andra relevanta aktörer utveckla och förvalta behandlingsprogram för personer som utsätter närstående för våld

- ansvara för att i samarbete med Kriminalvården och andra relevanta aktörer ta fram en ordning för granskning och godkännande av behandlingsmetoder
- i samråd med SKL och andra relevanta aktörer utarbeta en modell för specialiserade mottagningar för våld mot närstående
- ansvara för att erbjuda utbildning av personal som ska använda arbets- och behandlingsmetoderna som godkänts
- ansvara för uppföljning och utvärdering av insatser och behandling för våldsutövare samt utveckla metoderna utifrån resultaten av uppföljningen och utvärderingen
- följa forskningen på området i Sverige och internationellt och söka samarbeten med lärosäten kring högre utbildning och arbete som för kunskapsläget framåt
- med utgångspunkt i Länsstyrelsen Stockholms pilotprojekt se över förutsättningarna för att upprätta en nationell telefonlinje för hjälp och hänvisning till behandling för våldsutövare
- samråda och samarbeta med andra kompetenscentra med inriktning på våld i nära relationer samt myndigheter och civilsamhällesorganisationer i övrigt med kompetens på området för att utveckla arbetet på området

En ny sekretessbrytande regel ska införas

Utredningen föreslår att en ny sekretessbrytande regel ska införas i 10 kap. 18 b § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, till förebyggande av allvarlig brottslighet mot person. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska genom den nya bestämmelsen ha en möjlighet att lämna uppgifter om en enskild till polisen. En avgränsning ska ske till brott som avses i 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken för vilket det inte är förskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år. I enlighet med andra sekretessbrytande regler i 10 kap. OSL ska det inte vara någon skyldighet för socialtjänsten och hälso- och sjukvården att delge polisen uppgifter i dessa fall. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska genom en samlad bedömning själva avgöra

om det är lämpligt att sekretessen bryts. Polisen har ingen möjlighet att kräva uppgifter av myndigheterna.

Tydligare riktlinjer för informationsutbyte

Tillämpningen av sekretesslagstiftningen upplevs av många yrkesverksamma som svår och komplicerad. Många yrkesgrupper omfattas dessutom av ett tjänstemannaansvar, som innebär att felaktig hantering av sekretess kan leda till åtal för tjänstefel. Detta medför att det inte sällan iakttas en högre grad av restriktivitet än vad som egentligen är nödvändigt när det gäller att dela uppgifter till andra myndigheter. Det behövs därför tydliga rutiner och riktlinjer för hur sekretessen ska hanteras vid behov av samarbete mellan myndigheter med anledning av misstanke om våld mot närstående. Centrum för samordning och kunskapsstöd bör ges i uppdrag att ta fram verksamhetsspecifika riktlinjer för informationsutbyte inom ramen för gällande sekretessreglering. Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör i samarbete med länsstyrelserna och NCK också erbjuda vägledning för yrkesverksamma när det gäller sådana frågeställningar.

Tillfälligt boende för våldsutövare

Personer som har utsatt närstående för våld och som bor tillsammans med de våldsutsatta bör av kommunerna hänvisas till tillfälligt boende i de fall det är lämpligt med hänsyn till säkerheten för de våldsutsatta och andra omständigheter. I takt med att arbetet med insatser och behandling för våldsutövare blir mer etablerat, kan även arbetet med att hänvisa våldsutövare till annat boende komma att utvecklas. Som lagstiftningen ser ut i dag bygger en sådan lösning i första hand på frivillighet från våldsutövarens sida, vilket i många fall medför att någon flytt inte kommer till stånd. Dessutom måste det alltid ske en noggrann riskbedömning för att avgöra om det kan vara en lämplig lösning att flytta på våldsutövaren, med hänsyn till de våldsutsattas säkerhet och andra relevanta omständigheter som har med de våldsutsattas och barnens behov att göra. I de fall där våldsutövaren riskerar att söka upp och utsätta de våldsutsatta för ytterligare våld eller hot, kan det vara nödvändigt för dessa personer att

exempelvis vistas i skyddat boende under en period, oavsett om den våldsutövande parten bor kvar i hemmet eller inte. Centrum för samordning och kunskapsstöd ska inom ramen för sitt uppdrag ta fram kunskapsstöd, vägledning och rekommendationer för arbete med insatser till våldsutövare. Frågan om boende för våldsutövare bör då finnas med. Man bör exempelvis se över när en sådan lösning kan vara lämplig samt vilka olika lösningar som kan vara möjliga för kommunerna, och eventuellt även för lagstiftaren, att arbeta med.

En mer aktiv roll och utökad samverkan mellan Polismyndigheten och andra myndigheter

Polismyndigheten bör ges i uppdrag att ta fram riktlinjer för hur socialtjänsten ska underrättas om att en våldsutövande person har behov av hjälp. För såvitt en sådan funktion inrättas i enlighet med utredningens förslag bör Polismyndigheten samråda med Centrum för samordning och kunskapsutveckling kring formera av hur en sådan informationsöverföring bör utformas. De våldsutövare som är föremål för många polisingripanden, har i regel också höga risker för återfall och ett stort behov av insatser. Samtidigt uppvisar de inte sällan ett stort motstånd mot att ta emot stöd, hjälp och behandling för sitt våldsbeteende. Med hänsyn till att den här typen av våldsutövare är svårmotiverade till att inleda ett förändringsarbete, bör formerna för samverkan mellan olika aktörer ske under ledning av antingen polisen eller i vissa fall av Kriminalvården. Det kan också behövas ett visst utrymme för ifrågavarande myndigheter att besluta om vissa tvångsåtgärder som inte är kopplade direkt till en formaliserad lagföringsprocess, utan som snarare tar sikte på riskhantering och behandling. Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och Kriminalvården bör därför få i uppdrag att tillsammans utarbeta en modell för samverkan runt våldsutövare som bedöms ha en hög återfallsrisk. Brås rapport om polisiära arbetsmetoder bör kunna tjäna som underlag för utvecklingen av arbetet i Sverige mot denna målgrupp.

Ikraftträdande

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2020.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453)

dels att 2 kap. 7 § ges en ny lydelse,

dels att 5 kap. 11 § ges en ny lydelse,

dels att 10 kap. 12 § ges en ny lydelse. Dessa paragrafer ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	2 kap.
7 §	*7 §*
När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.	När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården *och/eller Kriminalvården* ska kommunen tillsammans med landstinget *och/eller Kriminalvården* upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen, landstinget *eller Kriminalvården* bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.	Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.
	När det finns behov av det ska planer för två eller flera personer samordnas, om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt och de enskilda inte motsätter sig det.
Av planen ska framgå	Av planen ska framgå
1. vilka insatser som behövs,	1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,	2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och	3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen, landstinget *eller Kriminalvården,*
	4. *om planen bör samordnas med en annan individuell plan, och*
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.	5. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.
	Om det kommer till polisens kännedom att det finns behov av samordnade insatser för en person, ska socialtjänsten utan dröjsmål underrättas om detta. Socialtjänsten ska efter bedömning av om ett sådant behov finns omgående inleda arbete med att upprätta en plan.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2020.

5 kap.

Brottsoffer	*Brottsoffer och våldsutövare*
11 §	*11 §*
Till socialnämndens uppgifter hör att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp.	Till socialnämndens uppgifter hör 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 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 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 ansvara för att barnet får det stöd och den hjälp som barnet behöver.	Socialnämnden ska också särskilt beakta att ett barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är offer för brott och ansvara för att barnet får det stöd och den hjälp som barnet behöver.
	Till socialnämndens uppgifter hör också att tillhandahålla insatser för den som har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp för att de ska upphöra med våldet. Socialnämnden ska då särskilt beakta att sådana insatser måste utformas med hänsyn till säkerheten för de utsatta och andra närstående.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2020.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	12 kap.
10 §	*10 §*
Av 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) framgår att socialnämnden utan hinder av sekretess kan polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet. Av 10 kap. 21–23 §§ samma lag följer att sekretess även i vissa andra fall inte hindrar att uppgifter som angår misstanke om brott lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet.	Av 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) framgår att socialnämnden utan hinder av sekretess kan polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet. Av 10 kap. 21–23 §§ samma lag följer att sekretess även i vissa andra fall inte hindrar att uppgifter som angår misstanke om brott lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet.
Detsamma gäller enligt 10 kap. 19 § samma lag uppgifter som behövs för att förhindra ett förestående eller avbryta ett pågående brott som avses i den paragrafen. Av 10 kap. 18 a § samma lag framgår att sekretess inte heller hindrar att en uppgift som rör en enskild som inte har fyllt tjugoett år lämnas till Polismyndigheten eller Säkerhetspolisen i brottsförebyggande syfte under vissa angivna förutsättningar.	Detsamma gäller enligt 10 kap. 19 § samma lag uppgifter som behövs för att förhindra ett förestående eller avbryta ett pågående brott som avses i den paragrafen. Av 10 kap. 18 a § samma lag framgår att sekretess inte heller hindrar att en uppgift som rör en enskild som inte har fyllt tjugoett år lämnas till Polismyndigheten eller Säkerhetspolisen i brottsförebyggande syfte under vissa angivna förutsättningar. *Av 10 kap. 18 b § samma lag framgår dessutom att sekretess inte hindrar att en uppgift som rör en enskild lämnas till en polismyndighet för att förebygga brott som avses i den paragrafen under vissa angivna förutsättningar.*

Från socialtjänsten ska utan hinder av sekretess lämnas	Från socialtjänsten ska utan hinder av sekretess lämnas
1. uppgifter om huruvida någon vistas i ett hem för vård eller boende, stödboende eller familjehem, om uppgifterna för särskilt fall begärs av en domstol, en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Kronofogdemyndigheten eller Skatteverket,	1. uppgifter om huruvida någon vistas i ett hem för vård eller boende, stödboende eller familjehem, om uppgifterna för särskilt fall begärs av en domstol, en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Kronofogdemyndigheten eller Skatteverket,
2. uppgifter om en studerande som behövs för prövning av ett ärende om att avskilja denne från högskoleutbildning eller polisprogrammet.	2. uppgifter om en studerande som behövs för prövning av ett ärende om att avskilja denne från högskoleutbildning eller polisprogrammet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2020.

1.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
dels att 5 kap. 7 § ska ha följande lydelse
dels att 16 kap. 4 § ska ha följande lydelse

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	5 kap.
7 §	*7 §*
Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med	Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med
1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,	1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller	2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
3. har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar.	3. har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar, eller
	4. utövar våld eller andra övergrepp mot barnet eller mot en närstående till barnet.
Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.	Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2020.

16 kap.

4 §

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,

2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,

3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen, och

4 §

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården socialtjänsten*, och/eller Kriminalvården,* ska landstinget tillsammans med kommunen *och/eller Kriminalvården* upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om landstinget, kommunen *eller Kriminalvården* bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. *När det finns behov av det ska planer för två eller flera personer samordnas, om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt och de enskilda inte motsätter sig det.*

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,

2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,

3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget, kommunen *eller Kriminalvården,*

4. om planen bör samordnas med en annan individuell plan, och

5. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.	*5.* vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2020.

1.3 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs i fråga om offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) att det i lagen ska införas en ny paragraf, 10 kap. 18 b §, med följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	10 kap.
	18 b §
	Sekretessen enligt 25 kap. 1 § och 26 kap. 1 § hindrar inte att en uppgift som rör en enskild lämnas till en polismyndighet, om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att den enskilde kommer att begå brott som avses i 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år och uppgiften kan antas bidra till att förhindra det.
	En uppgift som angår misstanke om ett begånget brott får dock lämnas endast under de förutsättningar som i övrigt anges i denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2020.

1.4 Förslag till lag om ändring i fängelselagen (2010:610)

Härigenom föreskrivs i fråga om fängelselagen (2010:610)
att 1 kap. 5 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	1 kap.
5 §	*5 §*
Verkställigheten ska utformas så att den intagnes anpassning i samhället underlättas och så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas.	Verkställigheten ska utformas så att den intagnes anpassning i samhället underlättas och så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas.
Verkställigheten ska, i den utsträckning det är möjligt utan att kravet på samhällsskydd eftersätts, särskilt inriktas på åtgärder som är ägnade att förebygga återfall i brott. För varje intagen ska det upprättas en individuellt utformad verkställighetsplan.	Verkställigheten ska, i den utsträckning det är möjligt utan att kravet på samhällsskydd eftersätts, särskilt inriktas på åtgärder som är ägnade att förebygga återfall i brott. För varje intagen ska det upprättas en individuellt utformad verkställighetsplan.
Verkställigheten ska planeras och utformas efter samråd med den intagne och i samverkan med berörda myndigheter.	Verkställigheten ska planeras och utformas efter samråd med den intagne och i samverkan med berörda myndigheter.
	Kriminalvården ska vid behov medverka till att samordnad individuell plan upprättas enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:13).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2020.

1.5 Förslag till förordning om ändring i förordning (1998:642) om verkställighet av frivårdspåföljder

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1998:642) om verkställighet av frivårdspåföljder.

att en ny paragraf, 6 kap. 2 a §, ska införas. Denna paragraf ska ha följande lydelse.

	Föreslagen lydelse
6 kap.	
2 a	*Kriminalvården ska vid behov medverka till att samordnad individuell plan upprättas enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:13).*

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2020.

1.6 Förslag till förordning om ändring i häktesförordningen (2010:2011)

Härigenom föreskrivs i fråga om häktesförordningen (2010:2011).

att en ny paragraf, 19 a §, ska införas. Denna paragraf ska ha följande lydelse.

Föreslagen lydelse

19 a

Kriminalvården får vid behov underrätta socialtjänsten om att samordnad individuell plan enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:13) behöver upprättas.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2020.

2 Uppdrag och bakgrund

2.1 Kommittédirektivet

Utredningen om återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld har fått regeringens uppdrag att utreda:

- Hur det återfallsförebyggande arbetet för män som utsätter närstående för våld ser ut i dagsläget och hur det kan förbättras.
- Behov av, och i förekommande fall uppgifter för, ett nationellt kompetenscentrum för förebyggande arbete och behandling av våldsutövare.
- Socialnämndens ansvar för att erbjuda våldsbenägna och våldsutövande personer insatser för att komma till rätta med sitt beteende.
- Verksamhet som erbjuder våldsutövande män tillfällig bostad samt överväga former som möjliggör samverkan mellan berörda myndigheter.
- Frågor som rör närståendes säkerhet i arbetet med våldsutövare.
- Det sociala nätverkets roll i det våldsförebyggande arbetet samt hur det kan tas tillvara för att stärka arbetet med våldsutövande män.

Utredningens fullständiga direktiv finns som bilaga till betänkandet.[1]

[1] Dir. 2017:26.

2.2 Hur arbetet bedrivits

För att få en överblick kring hur arbetet mot våldsutövare bedrivs i kommunerna, har utredningen låtit genomföra en landsomfattande enkät med en rad frågor till företrädare för kommuner och stadsdelar om detta arbete. Utredningen har också gjort en inventering av civilsamhällesorganisationer som arbetar med våld mot närstående. Därutöver har utredningen tagit del av tidigare utredningar, sammanställningar, rapporter och forskningsresultat på området. Därtill har utredningen bett SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) om en genomgång av systematiska översikter som rör frågeställningen behandling till våldsutövare i nära relation.

Genom möten och studiebesök har utredningen samlat information från ett stort antal berörda yrkesföreträdare, forskare, professionella nätverk, organisationer, myndigheter och verksamheter. Utredningen också gjort studiebesök i Storbritannien och Norge och där träffat företrädare för myndigheter och verksamheter inom området. För att få en bild av hur de personer som omfattas direkt av återfallsförebyggande insatser, har utredningen gjort en kvalitativ studie med intervjuer mer män som genomgår behandling för att förändra ett våldsamt beteende. En del av intervjupersonerna har dömts till att gå igenom behandling och en del har sökt hjälp på frivillig väg.

2.3 Sveriges internationella åtaganden

2.3.1 FN:s konvention om avskaffande av all diskriminering mot kvinnor (CEDAW)

FN:s konvention om avskaffande av all diskriminering mot kvinnor[2], antogs av FN:s generalförsamling 1979. Sverige var bland de första staterna som ratificerade konventionen som därför trädde i kraft i september 1981. Hittills har sammanlagt 188 stater ratificerat konventionen. Den innehåller 30 artiklar som rör kvinnors rättigheter inom ett stort antal områden. FN:s kommitté för avskaffande av diskriminering av kvinnor har utfärdat ett flertal allmänna rekommendationer för att ge konventionsstaterna vägledning och

[2] Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women, CEDAW, resolution 34/180 of 18 December 1979.

fördjupade anvisningar om artiklarna i konventionen om avskaffande av diskriminering mot kvinnor.

2.3.2 FN:s konvention om barnets rättigheter

FN:s konvention om barnets rättigheter, den s.k. barnkonventionen, kom till 1989. Efter att Sverige ratificerat konventionen, trädde den i kraft 1990. I betänkandet av barnrättighetsutredningen[3] föreslås en lag om inkorporering av barnkonventionen.

Barnkonventionen slår fast att alla barn har samma rättigheter att växa upp under trygga förhållanden, att utvecklas och att skyddas mot övergrepp och utnyttjande. Vissa artiklar i barnkonventionen är särskilt viktiga att beakta när det gäller barn som har utsatts för eller bevittnat våld. Det gäller till att börja med artikel 6 barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling och artikel 19 enligt vilken barnet har rätt till skydd mot alla former av våld och övergrepp. Konventionsstaterna ska, enligt artikel 6, till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets utveckling. Medlemsstaterna ska vidare, enligt artikel 19, vidta alla lämpliga lagstiftnings, administrativa och sociala åtgärder samt åtgärder i utbildningssyfte för att skydda barnet mot våld.

Av särskild vikt för barn som utsatts för eller bevittnat våld är även artikel 39. Enligt den artikeln ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga åtgärder för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning av ett barn som utsatts för någon form av vanvård, utnyttjande eller övergrepp.

2.3.3 FN:s deklaration om avskaffande av allt våld mot kvinnor

Deklarationen från 1993 om avskaffande av allt våld mot kvinnor omfattar såväl fysiskt, sexuellt och psykologiskt våld liksom både våld i samhället och i hemmet. Deklarationen anger tre kategorier av våld mot kvinnor. Den första är våld som begås av staten, t.ex. sådant våld som begås mot kvinnor i förvar och som ett led i krigföring. Den andra kategorin är våld som begås i samhället, d.v.s. allt från våldtäkt och människohandel till ofredande på arbetsplatsen och den

[3] SOU 2016: 19 *Barnkonventionen blir svensk lag.*

tredje kategorin är våld inom familjen och i hemmet vilket inkluderar incest och selektiva aborter. Deklarationen uppmanar staterna att lagstifta för att förhindra detta och förbättra situationen för de våldsutsatta kvinnorna men också att utarbeta handlingsplaner samt att utveckla sådana förhållningssätt som förebygger våld mot kvinnor. Staterna ska också se till att det finns rättsliga mekanismer för att de drabbade ska kunna få en rättvis och fullgod gottgörelse.

2.3.4 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Konventionen ratificerades av Sverige 2008. Den föreskriver att anslutna stater ska främja, skydda och säkerställa fullt och lika åtnjutande av mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning. Konventionens artikel 16 fastslår rätten att inte utsättas för utnyttjande, våld eller övergrepp. Detta gäller såväl inom som utom hemmet och med hänsyn till könsrelaterat våld. Konventionsstaterna ska vidta alla ändamålsenliga åtgärder för att förhindra våldet, tillhandahålla skydd för våldsutsatta och för att utnyttjande, våld och övergrepp mot personer med funktionsnedsättning identifieras, utreds och lagförs. Sverige ska med jämna mellanrum rapportera om arbetet med konventionen till FN:s övervakningskommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

2.3.5 Istanbulkonventionen

Europarådets konvention om förebyggande och bekämpande av våld mot kvinnor och våld i hemmet, Istanbulkonventionen, fastslår staternas ansvar för och fördömer alla former av våld mot kvinnor och våld i hemmet. Sverige ratificerade konventionen 2011 och den trädde i kraft 2014. De stater som ratificerat konventionen slår fast att våld mot kvinnor är ett uttryck för det historiskt ojämlika maktförhållandet mellan kvinnor och män. Våldet beskrivs i konventionen som könsrelaterat, strukturellt och en av de viktigaste orsakerna till kvinnors fortsatta underordning gentemot män. Vidare konstateras att det inte finns några giltiga rättfärdiganden av

våld mot kvinnor, och att förebyggande arbete är avgörande för att uppnå formell och reell jämställdhet mellan könen.

Konventionen understryker behovet av återfallsförebyggande insatser riktade mot män som utövar våld. Konventionens parter ska därför inrätta eller stödja program som syftar till att förebygga ytterligare våld och att våldsutövande män påverkas att förändra ett våldsamt beteendemönster (artikel 16).

2.4 Tidigare utredningar om våld mot närstående

2.4.1 Utredningen Våld i nära relationer – en folkhälsofråga

Utredningen Våld i nära relationer – en folkhälsofråga[4], lades fram av den nationella samordnaren mot våld i nära relationer. Betänkandet pekade på en rad tänkbara åtgärder med fokus på insatser riktade mot våldsutövaren. Ett förslag var att dåvarande Rikspolisstyrelsen ska utfärda föreskrifter och allmänna råd avseende polisens arbete för att förebygga upprepad utsatthet för våld i nära relationer. Utredaren förespråkade t.ex. motiverande samtal i samband med de polisingripanden som sker med anledning av våld i nära relation i syfte att förmå den misstänkte gärningsmannen att söka hjälp för sitt våldsamma beteende. Utredaren menade också att ett motiverande arbete bör fortgå också under den fortsatta brottsutredningen. Detta förutsätter att polisen har kunskaper om de stödmöjligheter som finns inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och frivilligorganisationer. Utredaren menade också att uppföljningen av anmälda fall måste bli bättre samt att arbetet med kontaktförbud bör utvecklas till att bli mer offensivt och aktivt.

Ett annat förslag som presenterades var att kommunerna bör erbjuda tillfälligt boende i första hand till våldsutövare, när personer inte längre kan bo tillsammans. Utredningen föreslog även att Socialstyrelsen ska undersöka förutsättningarna för att differentiera behandlingsutbudet efter behoven hos olika grupper av våldsutövare.

Den nationella samordnaren lade också fram ett förslag om att en nationell telefonlinje ska inrättas för information och stöd till personer som har problem med sin aggressivitet och för att motivera

[4] (SOU 2014:49) *Våld i nära relationer – en folkhälsofråga.*

dem till behandling. Länsstyrelsen i Stockholms län har därefter gjort en förstudie gällande en sådan telefonlinje.[5]

Statliga myndigheter ska enligt samordnarens förslag som en del av företagshälsovården erbjuda behandling till personer som har problem med sin aggressivitet. Samordnaren föreslog dessutom att socialnämndens ansvar att erbjuda våldsutövare hjälp att förändra sitt beteende ska uttalas i lag. En ny bestämmelse skulle enligt utredningen införas i 5 kap. 12 § socialtjänstlagen med innebörd att till socialnämndens uppgifter hör att verka för att den som utsätter närstående för våld eller andra övergrepp får stöd och hjälp för att förändra sitt brottsliga beteende. Socialstyrelsen skulle i konsekvens med detta få bemyndigande enligt 8 kap. 1 § socialtjänstförordningen att meddela föreskrifter avseende nya 5 kap. 12 § socialtjänstlagen.

En ny sekretessbrytande regel skulle enligt samordnaren införas i 10 kap. 18 b § offentlighets- och sekretesslagen till förebyggande av allvarlig brottslighet i nära relationer. Sekretessen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska inte hindra att uppgifter som rör en enskild lämnas till en polismyndighet om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att den enskilde kommer att begå brott som avses i 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år. Detta skulle gälla för brott riktade mot en närstående eller tidigare närstående person. För utlämning av uppgiften krävs att den kan antas bidra till att förhindra sådan brottslig verksamhet. En hänvisning till den nya sekretessbestämmelsen föreslogs införas i 12 kap. 10 § socialtjänstlagen.

2.4.2 Mäns våldsutövande – barns upplevelser

På uppdrag av Näringsdepartementet gjordes 2006 en kartläggning av verksamheter som arbetar för att få män som utövar våld att upphöra med sin våldsutövning mot kvinnor och barn samt verksamheter som riktar sig till flickor och pojkar som lever med mäns våld mot kvinnor.[6] Uppdraget omfattade också att ge förslag på

[5] Länsstyrelsen i Stockholm (2017) *Nationell telefonlinje – En utredning av förutsättningar.*
[6] Eriksson et. al. (2006) *Mäns våldsutövande – barns upplevelser. En kartläggning av interventioner, kunskap och utvecklingsbehov.*

former och modeller för hur den samlade kunskapen i dessa verksamheter kan utvecklas och spridas. I uppdraget ingick även att om möjligt ge förslag på former och modeller för hur kunskapen från dessa verksamheter kan samordnas med kunskapen från verksamheter som inriktas till stöd för våldsutsatta kvinnor. Genomgången visade brister i arbetet och luckor vad gäller kunskapen på området.

2.5 Den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor

Regeringen presenterade hösten 2016 en skrivelse med en nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, inklusive frågor om hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel.[7] Strategin, som ligger till grund för utredningens uppdrag, omfattar i samtliga delar HBTQ-personer.

När det gäller våld i nära relationer uppmärksammar strategin bl.a. att insatser för våldsutövande män är ett eftersatt område. Strategin ger uttryck för en omorientering av samhällets insatser, från att främst hantera våldets konsekvenser till att i högre grad angripa dess orsaker. Det innebär att gå ifrån ett huvudsakligen reaktivt till ett mer proaktivt förhållningssätt för att både förhindra att våld uppstår och att det upprepas. Den huvudsakliga utgångspunkten för strategin är således att våld ska förebyggas med fokus på våldsutövare. Det innebär att bakomliggande orsaker till mäns våld och möjligheter att undvika eller bryta våldet ska beaktas i alla insatser som görs inom ramen för strategin.

Andra centrala utgångspunkter för genomförande av strategin är bl.a. att genomgående beakta den betydelse hedersnormer kan ha för såväl våldsutövare som våldsutsatta, att alltid beakta barnets rätt och barnets bästa, särskilt fokus på flickors och unga kvinnors våldsutsatthet, möjligheten till förbättrad samverkan och styrning inom och mellan myndigheter samt utveckling av ett kunskapsbaserat arbete med välutvecklade strukturer för uppföljning, utvärdering och omvärldsbevakning.

[7] Skr. 2016/17:10 *Regeringens skrivelse. Mål, makt och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid.*

Den nationella strategin har fyra huvudsakliga målsättningar:

- Ett utökat och verkningsfullt förebyggande arbete mot våld.
- Förbättrad upptäckt av våld och starkare skydd och stöd för våldsutsatta kvinnor och barn.
- Effektivare brottsbekämpning.
- Förbättrad kunskap och metodutveckling.

2.6 Andra utredningar av betydelse för arbetet

2.6.1 Stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende

Utredningens uppdrag har varit att föreslå åtgärder för att stärka barnrättsperspektivet för barn som vistas i skyddat boende tillsammans med en vårdnadshavare, med utgångspunkt i barnets grundläggande mänskliga fri- och rättigheter och barnets bästa enligt FN:s konvention om barnets rättigheter.[8] I uppdraget har ingått att:

- Lämna förslag till en juridisk definition av skyddat boende samt att föreslå när tillståndsplikt ska gälla.
- Föreslå åtgärder som bidrar till att förtydliga det ansvar som samhället och enskilda aktörer redan i dag har för barn i skyddat boende.
- Föreslå hur barnet ska synliggöras och göras mer delaktigt i frågor som rör det under tiden i skyddat boende.
- Föreslå hur barnets rätt till skolgång, hälso- och sjukvård, tandvård och stöd och behandling ska säkerställas.
- Föreslå hur beslut som rör insatsen skyddat boende ska kunna ingå i den officiella statistiken.

Utredningen överlämnade sitt betänkande till regeringen i januari 2018 med förslag på ändrade regler i enlighet med uppdraget.

[8] SOU 2017:112 *Ett fönster av möjligheter – stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende.*

2.6.2 Inslussningsutredningen

Inslussningsutredningen lade fram sin rapport den 31 mars 2017.[9] Utredningen föreslår att:

- Intagna i fängelse som vill sluta begå brott erbjuds att delta i ett inslussningsprogram under tiden som de står under övervakning efter villkorlig frigivning.
- Programmet är ett samordnat stöd från Kriminalvården och lokala samhällsaktörer på den intagnes hemort (inslussningsgrupp). Det innebär bl.a. att frigivningen planeras gemensamt, noga och i god tid, insatser från anstaltstiden fullföljs och följs upp, någon form av sysselsättning garanteras, skuldrådgivning och tillgång till en stödperson från det civila samhället erbjuds. Programmet hålls samman av en tjänsteman (inslussningssamordnare).
- Inslussningsarbetet prövas i en försöksverksamhet, som utvärderas. Frivilliga kommuner, varav ett antal med s.k. socialt utsatta områden, deltar. I försöksverksamheten prövas olika möjligheter t.ex. för inslussningssamordnarrollen, användningen av planeringsverktyget Samordnad individuell plan (SIP) samt hur systemet kan användas för att underlätta byten av bostadsort.
- Kriminalvården får i uppdrag av regeringen att i nära samverkan med bl.a. deltagande kommuner och Brottsförebyggande rådet (Brå) förbereda en försöksverksamhet som kan inledas under 2018. Brå får i uppdrag att utvärdera verksamheten.

Regeringen fattade den 19 april beslut om att ge Kriminalvården i uppdrag att förbereda och inrätta försöksverksamhet med inslussningsprogram. Försöksverksamheten ska kunna inledas senast den 1 jan 2019 och pågå t.o.m. den 30 juni 2020.

[9] JU 2017:E *Inslussning – en idéskiss. Rapport från Inslussningsutredningen.*

2.6.3 Utredningen om framtidens socialtjänst

En särskild utredare ser över socialtjänstlagen och vissa av socialtjänstens uppgifter.[10] Uppdraget omfattar att föreslå åtgärder som kan bidra till en bland annat rättssäker tillgång till socialtjänsten. Översynen ska leda till en lagstiftning som bland annat underlättar effektiva insatser baserade på kunskap och ha god kvalitet. Lagstiftningen ska ta tillvara medarbetarnas kompetens och fokusera på kärnverksamheten. Utredarens förslag ska höja kvaliteten utan att leda till ökade kostnader. Utredaren ska bland annat se över och lämna förslag på:

- socialtjänstens struktur och konstruktion,
- tillgången till en jämlik, jämställd och likvärdig socialtjänst,
- en hållbar socialtjänst som främjar långsiktigt strukturellt förebyggande arbete och bidrar till hållbarhet samt minskar behovet av individuella insatser,
- socialtjänstens uppdrag,
- socialtjänstens indelning i olika grupper,
- en kompetens- och kunskapsbaserad socialtjänst,
- möjlighet för kommuner att tillgängliggöra insatser samtidigt som en jämlik, likvärdig och rättssäker socialtjänst säkerställs,
- möjligheten att förenkla handläggningen utan att rättssäkerheten och kvaliteten i vården och omsorgen riskeras samt analysera konsekvenserna av en förenkling och redogöra för fördelar och nackdelar av en ändring.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 december 2018.

2.6.4 Kommunutredningen

En parlamentariskt sammansatt kommitté har fått i uppdrag att utarbeta en strategi för att stärka kommunernas kapacitet att fullgöra sina uppgifter inför att de i framtiden kommer att ställas inför en rad utmaningar, bl.a. till följd av den demografiska utvecklingen

[10] Framtidens socialtjänst (S 2017:03).

och den snabba urbaniseringstakten.[11] Kommittén ska utifrån kommunernas varierande förutsättningar dels identifiera och analysera de utmaningar som väntas ha särskilt stor påverkan på deras förmåga att klara av sina uppgifter, dels analysera i vilken utsträckning som kommunal samverkan, kommunsammanläggningar, förändrade uppgifter, en asymmetrisk ansvarsfördelning och andra tänkbara åtgärder kan bidra till att stärka deras förmåga att möta samhällsutvecklingen. Kommittén ska mot bakgrund av denna analys föreslå vilka åtgärder som bör vidtas och hur en genomförandeprocess kan utformas. De åtgärder som föreslås ska kunna genomföras inom dagens system för finansiering av den kommunala sektorn och ska inte innebära en ökning av statens utgifter. Eventuella förslag om kommunsammanläggningar ska bygga på frivillighet. Kommittén ges även i uppdrag att utreda förutsättningarna för att ge kommunerna generella möjligheter till avtalssamverkan.

Den del av uppdraget som avser avtalssamverkan redovisades den 17 oktober 2017. Uppdraget ska i övrigt redovisas senast den 15 oktober 2019.

2.6.5 Villkorlig frigivning – förstärkta åtgärder mot återfall i brott

Utredningen överlämnade sitt betänkande till regeringen i juni 2017 och har haft i uppdrag att överväga förstärkta återfallsförebyggande åtgärder efter villkorlig frigivning och utredningen föreslår bland annat[12]:

- Skärpta regler om övervakning för dömda som avtjänar straff överstigande tre år.
- Vissa förändringar när det gäller de särskilda föreskrifterna som kan meddelas den frigivne, till exempel ökade möjligheter att föreskriva drogtester.
- En möjlighet att kontrollera efterlevnaden av meddelade föreskrifter genom elektroniska hjälpmedel.
- Ökade möjligheter att förverka villkorligt medgiven frihet om den frigivne inte sköter sig under övervakningen.

[11] Kommunutredningen (Fi 2017:02).
[12] SOU 2017:61 *Villkorlig frigivning – förstärkta åtgärder mot återfall i brott.*

Utredningen har också haft i uppdrag att ta ställning till om risk för återfall i allvarlig brottslighet ska beaktas som skäl mot villkorlig frigivning, och oavsett ställningstagandet, föreslå hur en ordning där en sådan risk beaktas bör vara utformad. Utredningen anser att nackdelarna med en ordning som innebär att det ska vara möjligt att skjuta upp den villkorliga frigivningen på grund av risk för återfall i brott väger tyngre än de skyddsaspekter som talar för en sådan ordning. I enhetlighet med sitt uppdrag lämnar utredningen ändå förslag som innebär att den villkorliga frigivningen i vissa fall ska kunna skjutas upp på grund av risken för att den dömde begår nya brott.

3 Våld, utsatthet och dess konsekvenser

3.1 Inledning

Utredningens uppdrag och fokus är att undersöka och lämna förslag på hur män som utsätter närstående för våld på olika sätt kan påverkas för att upphöra med sitt våldsbeteende. Detta kapitel beskriver det grundläggande problemet med att män utsätter närstående för våld, nämligen att människor drabbas hårt av våldet. Beskrivningar av det våld mot närstående som förekommer i samhället bör naturligtvis ta sin utgångspunkt i de utsattas situation, men behöver sedan också breddas och fördjupas till att omfatta även den grupp individer som är orsaken till att våldet uppstår och fortgår. Utsattheten för våld mot närstående kan se olika ut för olika grupper vilket också det måste beaktas för att samhället ska sätta in rätt insatser vid rätt tidpunkt för att i slutänden kunna stödja och hjälpa de våldsutsatta på rätt sätt. Våld från en närstående drabbar människor i alla samhällsskikt och på många olika sätt. Det finns samtidigt tydliga faktorer som ökar risken för att utsättas för våld av detta slag. En förutsättning för att insatser och behandling ska nå målgruppen är att även arbetet med upptäckt av våldsutövare utvecklas och intensifieras.

3.2 Vad är våld?

Den juridiska, straffrättsliga definitionen av våld återfinns framför allt i brottsbalkens tredje kapitel som handlar om brott mot person, jämte fjärde kapitlet som handlar om brott mot frihet och frid samt sjätte kapitlet som handlar om sexualbrott. Bland brotten mot person finns de klassiska våldsbrotten som mord och misshandel, dvs.

fysiskt våld. Psykiskt våld finns bland brotten mot frihet och frid, såsom olaga hot. I juridisk mening är skadegörelse, som definieras som materiellt våld enligt definitionen ovan, inte att betrakta som ett våldsbrott.

De brott som knyter an till en bredare definition av våld är grov kvinnofridskränkning och grov fridskränkning. För de brotten döms till ansvar för flera slags gärningar, som olaga hot, överträdelse av kontaktförbud, misshandel etc., som utgjort led i en upprepad kränkning av personens integritet och som varit ägnade att allvarligt skada personens självkänsla. Även brottet olaga förföljelse fångar ett bredare beteende som ofta betecknas stalkning.

Världshälsoorgganisationen (WHO) definierar våld som *the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation*. Detta kan på svenska sammanfattas i fyra olika våldstyper: fysiskt, sexuellt och psykologiskt våld samt försummelse (omsorgssvikt).[1]

FN:s deklaration om avskaffande av allt våld mot kvinnor anger tre kategorier av våld mot kvinnor. Den första är våld som begås av staten, t. ex. sådant våld som begås mot kvinnor i förvar och som ett led i krigföring. Den andra kategorin är våld som begås i samhället, d.v.s. allt från våldtäkt och människohandel till ofredande på arbetsplatsen. Den tredje kategorin är våld inom familjen och i hemmet, vilket inkluderar incest och selektiva aborter. Den omfattar såväl fysiskt, sexuellt och psykologiskt våld liksom både våld i samhället och i hemmet.

Många som arbetar med våld, såväl vissa mansmottagningar, socialtjänster som kvinnojourer, använder Per Isdals våldsdefinition. Per Isdal grundade den norska organisationen Alternativ Til Vold, som presenteras närmare i kapitlet om internationella exempel. Enligt denna definition är våld *varje handling riktad mot en annan person, som genom att denna handling skadar, smärtar, skrämmer eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något den vill.*[2] Det finns enligt detta synsätt sex olika typer av våld:

[1] NCK (2014) *Våld och hälsa – en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa.*
[2] Isdal, Per (2001), *Meningen med våld*.

fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt, latent och ekonomiskt, som beskrivs enligt följande.

- Fysiskt våld: Våld som innebär fysisk kontakt (sparkar, slag, knuffar, stryptag, örfilar).
- Psykiskt våld: Våld i form av kränkningar, hot och liknande, som skrämmer och skadar den andre. Direkt hot, indirekt hot, kränkning, kontroll, utagerande svartsjuka, isolering, emotionellt våld.
- Sexuellt våld: Våld som innehåller sexuella handlingar eller närmanden (sexuella trakasserier, våldtäkt). Det sexuella våldet kan också innebära att mot sin vilja utföra handlingar som man inte vill göra.
- Materiellt våld: våld mot materiella ting och ägodelar (slå i dörrar och väggar, förstöra ägodelar av särskild betydelse för den andre).
- Ekonomiskt våld: Våld i form av kontroll över ekonomi och materiella tillgångar vilket i sin tur ökar isolering och utsatthet.
- Latent våld: Våld som skrämmer och hotar i kraft av sin möjlighet. Den som utsätts för våld i en nära relation lever i ständig beredskap för risken om nytt våld. Den som är utsatt skapar ett strategiskt och anpassat beteende för att undvika våld.

3.3 Prevalens

3.3.1 Svårt att mäta

I utredningen *Våld i nära relationer – en folkhälsofråga* konstateras att våld i nära relationer är ett samhällsproblem som inte är lätt att beskriva vad gäller omfattning, struktur och utveckling över tiden. En grundläggande svårighet är att de olika typer av data som finns för att beskriva våldsbrottslighet var och en för sig inte förmår fånga in alla delar av våldet eller alla utsatta grupper. Brottsofferstudier anses till exempel främst fånga in mindre grovt våld som mest drabbar väletablerade grupper i samhället. De personer som befinner sig i samhällets utkanter – missbrukare, hemlösa, papperslösa m.fl. – ingår till stora delar inte i den typen av undersökningar. Även personer som talar minoritetsspråk eller lever isolerat faller ofta

utanför. Kriminalstatistiken fångar å sin sida in en större andel grova brott och som begås mot socioekonomiskt mer utsatta grupper i samhället. Forskare förespråkar därför användandet av flera olika typer av datakällor för att beskriva våldet.[3]

3.3.2 Många fall av våld mot närstående anmäls aldrig

Även om anmälningsbenägenheten anses ha ökat bland personer som har blivit utsatta för våld av en närstående, är mörkertalet fortfarande stort enligt Brås kartläggning av brott i nära relationer. Flera studier visar att det är mindre vanligt att man anmäler brott där gärningspersonen är en närstående än vid brott där gärningspersonen är okänd.[4] Enligt siffror från de nationella trygghetsundersökningarna (NTU) uppskattas att ungefär en tredjedel av brotten mot närstående polisanmäls, men denna siffra varierar mellan olika typer av brott.[5] Det är dock troligt att detta är en överskattning eftersom majoriteten av de personer som inte vill berätta att de varit utsatta i denna typ av studie troligtvis inte heller har polisanmält det de varit utsatta för enligt Brå. Det är också möjligt att de personer som väljer att berätta om sin utsatthet uppger att de polisanmält händelsen om de känner att det är socialt önskvärt att man ska ha gjort en polisanmälan, även om de egentligen inte har gjort någon sådan.

Enligt en fördjupningsstudie av NTU 2012 är den självrapporterade utsattheten stabil över tid, samtidigt som polisanmälningar av misshandel inom nära relationer ökar. Detta tyder på att benägenheten att polisanmäla våld i nära relationer har ökat. Enligt samma studie ser man att de vanligaste skälen till att kvinnor inte anmäler brott i en nära relation är att de känner gärningspersonen och att de inte vågar anmäla.[6] Enligt en annan rapport är det i särklass vanligaste skälet till att händelsen inte anmäls att man anser att det har varit fråga om en småsak och att man har rett ut det på egen hand.[7]

[3] SOU 2014:49 *Våld i nära relationer. En folkhälsofråga.*
[4] Brå (2013) *NTU 2012 Om utsatthet, trygghet och förtroende.*
[5] Brå (2014) *Brott i nära relationer. En nationell kartläggning.*
[6] Brå (2013) *Om utsatthet, trygghet och förtroende.*
[7] Brå (2014) *Brott i nära relationer. En nationell kartläggning.*

3.3.3 Generellt om utsatthet

Under 2016 anmäldes omkring 12 400 misshandelsbrott i Sverige där gärningspersonen var i en nära relation med offret. I den nationella trygghetsundersökningen uppgav 18 procent av de som utsatts för misshandel under 2016 att gärningspersonen var en närstående. Det är stora skillnader mellan könen: 40 procent av kvinnorna och 3 procent av männen uppgav att gärningspersonen som utsatt dem för misshandel var en närstående.[8] Socialstyrelsen uppskattar att runt 6 000 vuxna och barn någon gång vistas i skyddat boende under ett år.

Brå presenterade 2014 resultaten av en nationell kartläggning av brott i nära relation som genomförts inom ramen för NTU. Totalt uppgav 6,8 procent att de utsatts för brott i en nära relation under 2012. Andelen kvinnor som utsatts var i princip jämnstor med andelen män, 7 procent respektive 6,8 procent. Även om utsattheten under 2012 verkar vara jämnt fördelad mellan kvinnor och män, är det vanligare att kvinnor utsätts för grövre våld och har betydligt större behov av hjälp och stödinsatser, framför allt sjukvård. Bland de personer som blev utsatta för grov misshandel uppgav 29,1 procent av kvinnorna och 2,4 procent av männen att de uppsökte, eller hade behövt uppsöka, läkare, sjuksköterska eller tandläkare. De bakgrundsfaktorer som enligt Brås kartläggning verkar ha starkast relevans är ålder, familjerelation, utbildning, boendeform och ekonomiska förutsättningar. Utsattheten är högst bland personer i åldrarna 16–34 år, ensamstående föräldrar, personer med högst gymnasial utbildning och personer boende i flerfamiljshus. Utsatta kvinnor har ofta sämre ekonomiska förutsättningar än kvinnor som inte har blivit utsatta.[9]

Drygt var femte person i befolkningen har någon gång i sitt liv utsatts för brott i en nära relation enligt Brås kartläggning. Det är vanligare att kvinnor har blivit utsatta; drygt var fjärde kvinna och var sjätte man har utsatts någon gång i sitt liv. Det är vanligare att ha blivit utsatt för psykiskt våld (kränkningar, försök att inskränka friheten, hot och trakasserier) än fysiskt våld (misshandel/grov misshandel och sexualbrott/grovt sexualbrott). Kartläggningen visar på hur nästan 24 procent av kvinnorna och 15 procent av männen

[8] Brå (2017) *Kriminalstatistik 2016. Anmälda brott. Slutlig statistik.*
[9] Brå (2014) *Brott i nära relationer. En nationell kartläggning.*

har blivit utsatta för psykiskt våld någon gång i sitt liv, medan andelen utsatta för fysiskt våld uppgår till 15 procent för kvinnor och 8,1 procent för män. Ungefär en tredjedel av de utsatta kvinnorna och en fjärdedel av de utsatta männen i kartläggningen uppger att de har barn boende i sitt hushåll. Uppräknat på befolkningsnivå motsvarar detta nästan 83 000 kvinnor och 67 000 män.[10]

Det dödliga våldet mot kvinnor i nära relationer har minskat från mitten av 00-talet, från i genomsnitt 17 kvinnor per år till i snitt 13 kvinnor per år under 2008–2013.[11]

3.3.4 Utsatthet bland barn och unga

Under 2016 anmäldes 23 700 misshandelsbrott mot barn i åldern 0–17 år, varav 4 300 mot barn i åldern 0–6 år.[12] Det är svårt att ta reda på den egentliga omfattningen av barnmisshandel eftersom våldet ofta inte polisanmäls när det gäller små barn. Om det bor ett barn i vart och ett av de hushåll där våld förekommer enligt statistiken, innebär det att 150 000 barn lever i hushåll där det förekommit någon form av våld enligt 2012 års statistik.[13] Officiell statistik saknas, men Socialstyrelsen uppskattar att runt 3 000 barn någon gång vistas i skyddat boende under ett år. Barn som följer med en vårdnadshavare till skyddat boende är i regel kända av socialtjänsten. Den generella svårigheten att upptäcka våld mot barn i nära relationer gäller alltså inte för denna grupp.[14]

Stiftelsen Allmänna Barnhuset gjorde 2016 en undersökning av våld mot barn genom en elevundersökning som besvarades av drygt 4 000 personer. 24 procent av deltagarna uppgav att de någon gång blivit utsatta för fysiskt våld och 16 procent för psykiskt våld av en vuxen person. 14 procent uppgav att de hade upplevt våld mellan vuxna i familjen och sex procent att hade blivit försummade, antingen fysiskt eller emotionellt. Nio procent, 14 procent av flickorna och två procent av pojkarna, uppgav att de blivit utsatta för sexuella övergrepp av en vuxen person.

[10] Brå (2014) *Brott i nära relationer. En nationell kartläggning.*
[11] Regeringens skrivelse 2016/17:10. *Makt, mål och myndighet – en feministisk politik för en jämställd framtid.*
[12] www.bra.se/brott-och-statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html
[13] Brå (2017) *Kriminalstatistik 2016. Anmälda brott. Slutlig statistik.*
[14] SOU 2017:112 *Ett fönster av möjligheter – stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende.*

Totalt 44 procent av eleverna har enligt undersökningen varit utsatta för någon typ av misshandel av en vuxen inom eller utanför familjen. 36 procent hade utsatts för någon typ av misshandel av föräldrar, inklusive styvföräldrar och familjehemsföräldrar. De olika formerna av misshandel överlappade varandra i stor utsträckning. Pojkar rapporterade i högre grad än flickor fysisk misshandel av vuxna som inte är en förälder, medan flickor i signifikant större utsträckning än pojkar rapporterade att de utsatts av en förälder.[15]

Omfattningen av våld i ungas nära relationer är svår att bedöma. Amerikanska studier visar på att mellan 9 och 37 procent av unga kvinnor och mellan 6 och 36 procent av unga män har varit utsatta för våld i nära relation. De stora skillnaderna beror på olika sätt att mäta och definiera våldet.[16] I en större undersökning från danska jämställdhetsministeriet uppgav 5,6 procent av kvinnorna och 2 procent av männen mellan 16 och 24 år att de hade varit utsatta för fysiskt våld i en nära relation under det senaste kalenderåret.[17] I en genomgång av arbete och forskning kring våld i ungas nära relationer i Finland, Sverige och Danmark konstateras att det i Sverige inte har bedrivits forskning på detta område i någon större utsträckning, men att det nyligen har påbörjats studier vid t.ex. Stockholms universitet. Erfarenheten inom Polisen visar enligt samma genomgång att många utsatta unga inte är medvetna om att de faktiskt utsatts för våld i nära relation och att de otydliga gränserna gör att mörkertalet anses vara mycket högt.[18] Enligt en kartläggning av Brå 2014 är det vanligare att yngre kvinnor, 16–24 år, uppger att de blivit utsatta för brott i en nära relation än kvinnor som är över 25 år.[19]

3.3.5 Utsatthet bland kvinnor med funktionsnedsättning

Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning liknar på många sätt det våld som drabbar kvinnor generellt, men de kan utöver detta våld även drabbas av funktionshinderrelaterat våld. Det är i nuläget inte

[15] Jernbro & Janson (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning.*
[16] Olofsson et. al. (2009) *Violence against young men and women: A vital health issue.*
[17] Schütt et. al. (2008) *Dating violence - A serious public health issue: Dating violence among 16–24 year-olds in Denmark – risk factors and health implications.*
[18] Brå m.fl. (2017) *Kaerestevold … Finland, Sverige og Danmark.*
[19] Brå (2014) *Brott i nära relationer. En nationell kartläggning.*

möjligt att analysera omfattningen av våld mot kvinnor med funktionsnedsättning i Sverige med offentlig statistik. Enligt en undersökning bland cirka 42 000 kvinnor runt om i EU genomförd av Fundamental Rights Agency (FRA) 2012, löper kvinnor med funktionsnedsättning högre risk än andra kvinnor att utsättas för olika former av våld. 34 procent av kvinnorna med funktionsnedsättning hade efter sin 15-årsdag utsatts för fysiskt eller sexuellt våld, medan motsvarande siffra för kvinnor utan funktionsnedsättning var 19 procent. Nästan hälften av kvinnorna med funktionsnedsättning hade utsatts för fysiskt eller sexuellt våld vid minst ett tillfälle i barndomen.[20]

3.3.6 Utsatthet bland barn med funktionsnedsättning

FRA slog 2015 fast att barn med funktionsnedsättning löper 3–7 gånger större risk att utsättas för någon form av våld, och de som är mest utsatta är barn med intellektuell eller psykosocial funktionsnedsättning. I en kartläggning från Stiftelsen Allmänna Barnhuset uppgav 31 procent av de tillfrågade barnen att de någon gång hade utsatts för misshandel. De barn som uppgav att de hade någon neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, som ADHD eller autism, var särskilt utsatta. Beroende på typ av funktionsnedsättning svarade mellan 46 och 79 procent att de hade utsatts för misshandel. Av elever med funktionsnedsättning uppgav 28 procent att de hade blivit utsatta för fysisk misshandel, jämfört med 17 procent av eleverna utan funktionsnedsättning. 11 procent av de tillfrågade med funktionsnedsättning uppgav att de utsatts för sexuella övergrepp av en vuxen, medan samma siffra för barn utan funktionsnedsättning uppgick till 5 procent. Dubbelt så stor andel av eleverna med funktionsnedsättning hade bevittnat våld mellan sina föräldrar jämfört med dem utan funktionsnedsättning, 17 respektive 8 procent. Mer än dubbelt så många elever med funktionsnedsättning rapporterade psykisk misshandel och försummelse jämfört med den andra gruppen.[21]

[20] Myndigheten för delaktighet (2017) *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Utvecklingsområden till den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.*
[21] Myndigheten för delaktighet (2017) A.a.

3.3.7 Utsatthet bland äldre kvinnor

FN och WHO använder åldersgränsen 60 år för kategoriseringen av äldre personer, men begreppet äldre och en skarp åldersgräns är omdiskuterat. Det finns i dag en omfattande forskning om våld mot kvinnor, men i många studier har den övre åldersgränsen satts vid 50 eller 60 år. Forskningen om våld i nära relation mot äldre kvinnor är begränsad. Granskningar har återkommande pekat på att det finns en bristande kunskap om våld i nära relationer inom äldreomsorgen och att äldreomsorgen sällan ingår i den interna samverkan kring våld i nära relationer i kommunerna. Det har på vissa håll i landet på senare tid gjorts satsningar mot detta problem, exempelvis i Stockholms stad.

Våldsutsatta äldre kvinnor kan befinna sig i en särskilt sårbar situation. Forskning tyder på att äldre kvinnor i högre utsträckning än yngre kvinnor underrapporterar sin utsatthet för våld, och det finns också indikationer på att de äldre kvinnorna ofta har svårt att bli trodda. En förklaring till underrapporteringen bland äldre kvinnor kan vara att synen på våld i nära relationer har förändrats under 1900-talet.

FRA publicerade 2014 en studie om våld mot kvinnor. I den del som omfattade intervjuer av svenska kvinnor i åldern 60–74 år uppgav tre procent att de under det senaste året hade utsatts för fysiskt våld, två procent att de hade utsatt för sexuellt våld och fjorton procent att de hade utsatts för sexuella trakasserier. Kvinnans nuvarande eller tidigare partner är enligt många studier den vanligaste förövaren, men även vuxna barn förekommer relativt ofta.[22]

3.3.8 Hedersrelaterat våld och förtryck

Det saknas årligt återkommande undersökningar om omfattningen av hedersrelaterat våld och förtryck. Enligt en kartläggning av dåvarande Ungdomsstyrelsen (2009) hade omkring 70 000 unga kvinnor och män mellan 16 och 25 år i Sverige begränsningar i förhållande till äktenskap eller av familjen bestämda villkor för val av partner.[23] Utredningen om stärkt skydd mot tvångsäktenskap och barnäktenskap uppskattade att minst 250–300 personer under 2011 upplevde

[22] NCK (2016) *Våld mot äldre kvinnor, En forsknings- och kunskapsöversikt.*
[23] Ungdomsstyrelsen (2009).

en akut eller ganska akut risk att bli gifta mot sin vilja. Socialstyrelsen uppskattade år 2015 att 38 000 flickor och kvinnor i Sverige är könsstympade.[24]

Personer med intellektuell funktionsnedsättning som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck är en särskilt sårbar och svåruppträckt grupp. Enligt en rapport från föreningen Tjejers rätt i samhället (TRIS) uppger 9 procent av alla flickor och 6 procent av alla pojkar på gymnasiesärskolor att deras föräldrar bestämmer vem de ska gifta sig med och 35 procent av flickorna och 22 procent av pojkarna uppger att deras föräldrar inte tillåter att de har sex med den de är kär i.[25]

3.3.9 Utsatthet bland HBTQ-personer

Det finns stora brister i kunskapen om våld i andra relationer än heterosexuella parrelationer. En svensk omfångsundersökning med fokus på samkönat våld visar att nästan 25 procent av de tillfrågade utsatts för någon form av psykiskt, sexuellt och/eller fysiskt övergrepp i en nuvarande eller före detta parrelation. Siffran ligger nära den som framkommer i studier av kvinnors utsatthet för våld i relationer med män. Specifikt för våld i samkönade relationer kan vara de strategier som förövaren använder för kontroll och de sammanhang som våldet äger rum i. Enligt viss forskning är fokus för våldsutövandet främst den utsattas identitet som HBTQ-person, särskilt om han eller hon inte lever öppet med sin sexuella läggning. Hot om att avslöja partnerns läggning eller att spela på den våldsutsattas rädsla för att utsättas för homofobi kan isolera och bryta ner partnern. Brist på kunskap om våld i samkönade relationer inom sjukvård och socialtjänst leder till att våldet ofta betraktas som mindre allvarligt.[26]

Utsattheten för våld från någon i familjen är högre bland unga HBTQ-personer än andra unga. De kan bli utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck på grund av sin sexualitet, sitt könsuttryck eller sitt normbrytande beteende. De kan utsättas för tvångsäktenskap som ett sätt att kontrollera och förhindra att de

[24] SOU 2012:35.
[25] Myndigheten för delaktighet (2017) *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Utvecklingsområden till den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.*
[26] NCK (2009) *Våld i samkönade relationer: en kunskaps- och forskningsöversikt.*

lever ut sin sexualitet eller könsidentitet. En av fem HBTQ-personer i åldern 16–25 år uppger att de har utsatts för våld av en förälder, partner eller annan närstående vuxen jämfört med nio procent bland andra unga.[27]

En grupp som generellt är särskilt utsatt är transpersoner. Enligt en kartläggning av Folkhälsomyndigheten uppgav 11 procent att de utsatts för fysiskt våld och 39 procent av de tillfrågade att de utsatts för psykiskt våld under det senaste året. Utsatthet för fysiskt våld är därmed mer än dubbelt så vanligt hos de som deltagit i studien jämfört med befolkningen i allmänhet. 17 procent hade utsatts av sin partner. 30 procent uppgav att de någon gång blivit tvingade till sex mot sin vilja, varav cirka en tredjedel blivit tvingad av en fast eller tillfällig partner.[28]

3.4 Våldets konsekvenser

Att utsättas för sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld kan bidra till ökad risk för olika former av fysisk och psykisk ohälsa på både kort och lång sikt. Enligt Nationellt centrum för kvinnofrids befolkningsundersökning om mäns och kvinnors våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa finns många kopplingar mellan utsatthet och ohälsa. Bland både kvinnor och män som varit utsatta för allvarliga sexuella övergrepp i barndomen eller i vuxen ålder var PTSD-symtom (posttraumatisk stress) cirka tre till fem gånger vanligare än bland andra. Bland kvinnor och män som varit utsatta för allvarligt psykiskt våld under barndomen eller i vuxen ålder var symtom på depression dubbelt så vanligt som bland andra. Utsatthet för allvarligt sexuellt våld i vuxenlivet var starkt kopplat till självskadebeteende, som var mer än tre gånger vanligare hos de utsatta kvinnorna och fem gånger vanligare hos de utsatta männen jämfört med bland andra. Omkring var tredje kvinna och man som hade varit utsatt för allvarligt sexuellt eller fysiskt våld som vuxen rapporterade riskbruk av alkohol, vilket var ungefär dubbelt så vanligt som bland dem som inte varit utsatta. Bland dem som utsatts för allvarligt sexuellt våld i barndomen var psykosomatiska symtom dubbelt så vanligt bland kvinnor och tre gånger vanligare bland män jämfört med dem som inte varit utsatta.

[27] Unga hbtq-personer utsatta för våld och diskriminering, mucf.se.
[28] Folkhälsomyndigheten (2015) *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner.*

Bland kvinnor i åldern 66–74 år som varit utsatta för allvarligt sexuellt eller fysiskt våld var hjärtinfarkt två till fyra gånger vanligare än bland dem som inte varit utsatta.[29]

Barn som utsätts för våld eller bevittnar våld mellan sina föräldrar löper större risk att själva utsätta närstående för våld senare i livet. Enligt en finsk studie hade 41 procent av de män som själva bevittnat våld i barndomen själva använt våld mot kvinnor, jämfört med 14 procent av dem som inte hade bevittnat våld i barndomen. En stor del av de män som begått dödligt våld mot en närstående och som ingick i Socialstyrelsens dödsfallsutredningar hade själva utsatts för fysisk och psykisk misshandel i barndomen.[30]

3.5 Kostnader

I utredningen om en nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor redogörs för flera studier som visar att mäns våld mot kvinnor innebär enorma kostnader för samhället. De uppskattningar som har gjorts indikerar att samhällskostnaderna uppgår till belopp i storleksordningen 5–45 miljarder kronor per år, beroende på vilka faktorer som inkluderas och hur beräkningarna har genomförts. De mycket stora skillnaderna hänger bl.a. samman med om beräkningarna inkluderar direkta kostnader, såsom sjukvård och rättsväsendets kostnader, eller också indirekta kostnader såsom utebliven arbetsinkomst.[31] Utredningen drar slutsatsen att förebyggande insatser mot mäns våld mot kvinnor är kostnadseffektivt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Även om det medför betydande kostnader att utveckla våldsförebyggande och brottsofferstödjande verksamheter så blir den samlade kostnaden för samhället på lång sikt avsevärt högre om sådana insatser inte utvecklas.

[29] NCK (2016) *Våld mot äldre kvinnor, En forsknings- och kunskapsöversikt.*
[30] FN, (2012) *Violence against women*; Heise (2012) *Determinants of partner violence in low and middle income countries: exploring variation in individual and population level risk*; WHO (2013) *Global and regional estimates of violence against women*; FRA (2014) *Violence against women; an EU-wide survey. Main results*; Socialstyrelsen (2016) *Dödsfallsutredningar 2014–2015 – Socialstyrelsens utredningar av barn och vuxna som avlidit med anledning av brott.*
[31] SOU 2015:55 *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck.*

3.6 Avslutande kommentar

Det är svårt att med någon större exakthet beskriva utsatthet för våld från närstående i siffror. Det är ett komplext område och en stor del av våldet sker på platser som är skyddade från insyn. Det vi känner till räcker emellertid mer än nog för att konstatera att problemet är omfattande och kräver kraftfulla och långsiktiga åtgärder från samhällets sida. För att människor ska få en möjlighet att leva utan att utsättas för våld, krävs att de som utövar våldet upphör med detta. Utredningens huvudfokus är därför frågan om vilka dessa våldsutövare är, hur de kan nås och vad som krävs i form av risk-reducerande insatser för att deras våld ska upphöra.

4 Våldsutövarna

4.1 Inledning och bakgrund

Forskningen om mäns våld mot kvinnor och våld mot barn har inte mer än några decennier bakom sig, vilket sannolikt har att göra med att våld mot kvinnor och barn inom familjen tidigare inte betraktades som ett socialt problem utan som en privat angelägenhet. Under de drygt 40 år som våld mot kvinnor i nära relationer varit föremål för politisk diskussion och forskning, har frågan om vilken teoretisk ram som bäst kan förklara dess orsak varit omstridd. Utredningen går i detta kapitel igenom vissa aspekter runt gruppen våldsutövare i Sverige. Utredningen har som ett led i utredningsarbetet vänt sig direkt till målgruppen, genom den kvalitativa intervjustudie som har genomförts. Utredningen går i detta kapitel också igenom de vanligaste förklaringsmodellerna och teoribildningarna kring våldets orsaker.

4.2 Våldsutövare i Sverige

4.2.1 Inledning

Utredningen har i den här delen av framställningen delat upp iakttagelserna i olika kategorier med utgångspunkt i karaktären på våldet eller våldsutövarna. Utredningen har framförallt gått igenom officiell statistik, studier och utredningar samt tagit del av erfarenheter från Kriminalvården kring gruppen som utsätter närstående för våld. Utredningen har också genomfört en kvalitativ intervjustudie och då talat med män som har sökt hjälp på eget initiativ samt män som genomgår behandling för partnervåld i Kriminalvården.

4.2.2 Intervjustudien

Utredningen har sammanlagt intervjuat 19 individer angående deras erfarenheter och upplevelser avseende våldsutövande, hjälpbehov, mottaglighet och erfarenheter av insatser mot partnervåld. Intervjuerna är baserade på den kvalitativa ansatsen Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) som är en analysmetod som avser att undersöka hur individer förklarar och ger mening åt ett visst fenomen, i detta fall våldsutövande samt erfarenhet av insatser mot våldsutövande. De teoretiska utgångspunkterna för IPA är hermeneutik, fenomenologi och idiografi. Att IPA är idiografiskt innebär att metoden syftar till att belysa och problematisera ett fenomen i en specifik grupp genom att djupgående analysera ett fåtal fall.

I enlighet med principerna för IPA är intervjuerna semistrukturerade. För att samtalen ska kunna fördjupas är det viktigt att de präglas av flexibilitet, vilket innebär att det ges utrymme för följdfrågor och att oväntade aspekter som upptäcks under samtalens gång kan följas upp. Samtliga forskningsfrågor är neutralt och kortfattat formulerade, samt entydiga och öppna. Det har riktats kritik mot att tidigare studier på våldsutövares rapporterade förklaringar till våld har utgått från en så kallad ”mental averaging approach”, vilket innebär att våldsutövare tillfrågats om generella tendenser snarare än specifika incidenter, vilket påverkar reliabiliteten.[1] För att öka tillförlitligheten i studien, blev de intervjuade tillfrågade om specifika incidenter då de agerat fysiskt våldsamt mot en dåvarande eller tidigare partner, och då närmare bestämt om det första, grövsta och senaste tillfället. Samtliga intervjuer genomfördes enskilt och av en och samma forskare som tidigare har forskat om partnervåld. Intervjuerna spelades in, för att sedan ordagrant transkriberas.

Vidare har varje intervju med forskningsdeltagarnas personliga erfarenheter och tolkningar analyserats i detalj och teman har identifierats. I nästa steg har återkommande teman på gruppnivå identifierats och analyserats, vilket är teman som minst hälften i varje subgrupp har tagit upp och beskrivit. De följande resultat och teman som presenteras och beskrivs är därmed främst återkommande

[1] Flynn & Graham (2010) *”Why did it happen?” A review and conceptual framework for research on perpetrators' and victims' explanations for intimate partner violence.*

teman. Därefter har forskaren analyserat och tolkat forskningsdeltagarnas tolkningar, vilket inom IPA brukar benämnas dubbel hermeneutik, dvs. dubbeltolkningar.

Sex intervjuer har dels genomförts med frivilligt sökande män till en mansmottagning i Stockholm som utövat partnervåld. Partnervåld i studien betecknar fysiskt våld (ex. riva, bita, skada, knuffa, örfila, sparka), systematiska hot om våld (ex. hot att skada kvinnan eller gemensamma barn) samt sexuellt våld. Även män som blivit lagförda för brott mot partner har intervjuats, åtta i frivård och fem i anstalt. De har blivit lagförda för misshandel (inklusive ringa, grov och synnerligen grov misshandel), grov kvinnofridskränkning, grov fridskränkning, olaga hot eller ofredande.

4.2.3 Män som söker hjälp för våldsproblematik

Allmänt

Det finns ingen officiell statistik som anger hur många män som söker hjälp på frivillig väg för problem relaterade till våld mot närstående. Erfarenheter från mansmottagningar som utredningen har mött under arbetet pekar mot att det främst är män som har utövat mindre grovt våld som själva söker hjälp för detta. Många gör det för att deras parrelation är i fara, eller att deras partner har ställt krav på att de ska söka hjälp.[2]

Intervjuer med män som har sökt hjälp vid en mansmottagning

Utredningen har låtit intervjua sex män som har sökt hjälp vid en mansmottagning för egen våldsproblematik gentemot partner eller före detta partner. Till skillnad från de intervjuade männen från frivården och anstalten, har de intervjuade männen i betydligt större utsträckning förklarat sitt våldsutövande utifrån aspekter som bakgrund och personliga egenskaper. Ett återkommande tema, det vill säga som minst hälften beskrivit, var att våldet gått i arv. Majoriteten uppgav att de hade vuxit upp med en våldsam far. Det var åter-

[2] Besök har skett bl.a. hos Utväg Skaraborg, Manscentrum i Stockholm, Relationsvåldscentrum Sydost i Stockholm, Kriscentrum för män i Göteborg, Relationsvåldsteamet i Skärholmen och Samtalsmottagningen i Malmö.

kommande att de intervjuade männen förklarade våldet utifrån interna anledningar och personliga attribut. Till exempel var ett tema som återkom att aggressivitet beskrevs som en del av deltagarnas person, och flera av dem beskrev också att de sedan lång tid tillbaka hade en inre aggressivitet. Våldsamheten upplevdes som en sjukdom, och flera av de intervjuade drog paralleller till beroendesjukdomar. Flera beskrev sig själva som dominanta och egocentriska, och att detta orsakade problem i nära relationer. En av männen angav motsatsen till inneboende aggressivitet som orsak till våldet. Han beskrev att han hade haft svårigheter att uttrycka sig, och att han hade stängt in sina känslor och åsikter, men att denna kontroll till slut hade brustit.

Under intervjuerna framkom att förklaringarna till makt och kontrollbeteenden skiftade mellan de intervjuade männen. Vissa av männen beskrev att de kontrollerade sin partner som ett sätt att kontrollera sin egen svartsjuka och sin rädsla för att bli övergiven. Andra beskrev att de hade en tendens att kontrollera sina partners utifrån en överlägsen inställning till partnern. En person beskrev att han tidigare levde i en relation där han hade stort utrymme att kontrollera sin partner då hon, enligt honom, var i underläge avseende ålder, karriär, inkomst och bostadssituation.

De upplevelser som var direkt relaterade till en våldshandling beskrev flera av männen som en upplevd brist på respons från partnern. Bristande respons väckte vanmakt och irritation och flera uttryckte det som att de inte kunde nå fram och få bekräftelse, vilket i sig väckte starka negativa känslor och utlöste våldet. Flera av de intervjuade beskrev att deras desperata försök att tvinga fram gensvar från partnern resulterade i att partnern slöt sig av rädsla, vilket i sin tur väckte än mer frustration och desperation. Det hela blev en ond spiral där männen forcerade fram en respons genom att använda våld. En av deltagarna använde självdestruktivitet som ett verktyg för att få gensvar. Konflikter på grund av egen svartsjuka låg också bakom en del av våldet enligt männen, och flera av männen beskrev att alkohol- och drogpåverkan förstärkte aggressiviteten.

Samtliga män beskrev det fysiska våldet som reaktivt. De beskrev ilskan som snabb och explosiv, med kraftigt adrenalinpåslag samtidigt som det svartnade. Under våldsakten upplevde de ett inre vakuum, tomt på tankar i huvudet och en känslomässig avstängdhet. Dock upplevde de flesta snabbt ånger och skam efter våldsutövandet.

Männen berättade att våldsutövandet normaliserades och eskalerade tills det nådde kulmen. Initialt var våldet chockerande för männen själva, och de beskrev det som att passera en helig gräns. När partnern ställde upp ett ultimatum eller hotade med att kontakta polis, beskrev flera av männen att botten var nådd och att de då sökte hjälp. Panik och uppgivenhet följdes av lättnad. När de slutligen gav upp kunde de vakna upp och ta emot hjälp. Våldets skador hade för någon blivit alltmer påtagliga och polisanmälan blev ett uppvaknande.

Alla utom en av männen hade tidigare sökt vård hos vårdcentralen och/eller psykiatrin för aggressionsproblematik och nedstämdhet. Någon hade sökt hjälp hos privat psykolog för relationsproblem och anknytningsproblematik. Männen beskrev att hjälp för aggressionsproblem kändes som oåtkomlig och det gav en känsla av vanmakt. För att få hjälp behövde man vara starkt hängiven och driven. När männen slutligen fick kontakt med vården upplevde de okunskap och bristande kompetens för den typen av problematik. Flera av männen beskrev att de upplevde sig som osynliga för samhället som våldsutövare, och att det inte fanns någonstans att vända sig. Skam kunde sedan vara en barriär för mottaglighet. Vid hjälpsökande finns enligt en av männen en kritisk period då man är mottaglig för förändring. Tre till fyra månader är för lång tid att vänta på hjälpen. Flera av männen tar upp att öppenhet och ett neutralt bemötande från vården är viktigt för hjälpsökande och påverkar mottagligheten för förändring.

De som deltagit i gruppbehandling uppgav att en egen erfarenhet av problematiken skapar bra förutsättningar för effektiv behandling. Genom gruppbehandlingen hade de haft möjlighet att vara som varandras terapeuter, vilket gav en större tillit och ledde till en djupare förståelse för den egna problematiken. Gruppen upplevdes som en trygg zon och präglades av en ömsesidig öppenhet, acceptans och lojalitet. De andras berättelser gav självinsikt, och det kontinuerliga in- och utflödet av gruppdeltagare gav männen en spegling av sin egen process mot förbättring. Majoriteten av männen berättade att de upplevde att det var effektivt med konkreta råd om hur de skulle handskas med situationer som kunde leda till upptrappat våld. Flera avbrytande tekniker nämndes som särskilt värdefulla. Männen upplevde att det var effektivt att arbeta med nuet, lära sig att identifiera varningssignaler och bromsa tidigt samt få verktyg för konflikthantering. Någon saknade individuella kompletterande samtal.

I stort sett alla männen uttryckte ett behov av fortsatt stöd för att upprätthålla sin förändring över tid och i vardagen, för att undvika återfall i partnervåld. Flera upplevde att det inte fanns någonstans att vända sig och uppgav att en stödlinje eller mentor skulle vara bra. Det uttrycktes att det finns en vilja att hjälpa andra framöver, både hos lagförda och icke-lagförda, som en del i ”tillfrisknandet”.

4.2.4 Män anmälda och dömda för våld i nära relation

Statistik

Den absoluta majoriteten av anmälda och dömda våldsutövare är män. Enligt Brå utgjorde män 98 procent av alla misstänkta för våldtäkter och 86 procent av alla misstänkta för olika former av misshandel 2005–2012 (alltså inte bara misshandel mot närstående). Som redovisats i tidigare avsnitt anmäldes under 2016 omkring 12 400 misshandelsbrott i Sverige där gärningsmannen var i en nära relation med offret. 6 660 personer misstänktes under samma år för misshandel mot en kvinna som de hade eller tidigare hade haft en nära relation med. Antalet personer som misstänktes för misshandel mot en man i en nära relation var 1 380 personer. En nära relation avser här att man har, eller har haft, ett partnerförhållande med en flickvän, pojkvän, hustru eller make, oavsett om man är sammanboende eller inte. 2016 fattades 163 lagföringsbeslut med huvudbrottet grov kvinnofridskränkning, men denna siffra fångar endast en liten del av de som lagfördes för brott i nära relation. Andra brottstyper som misshandel, olaga hot och ofredande sorteras inte efter om det är en person i nära relation som har utsatts.[3]

Intervjuer med män i anstalt

Utredningen har genomfört intervjuer med fem män som har dömts för våld mot en partner eller före detta partner och avtjänar fängelsestraff för detta. Männen deltog eller hade deltagit i Kriminalvårdens behandlingsprogram Idap, Integrated Domestic Abuse Programme, som presenteras närmare i nästa kapitel. Den forskare som gjort

[3] Brå (2017) *Officiell kriminalstatistik 2016.*

intervjuerna har analyserat och sammanställt återkommande teman som funnits i männens svar och egna berättelser. De intervjuer som genomförts med intagna i anstalt blev av tidsskäl kortare än dem som genomförts med frivårdsklienter och frivilligt hjälpsökande personer.

De intagna männen tenderade att rättfärdiga och minimera partnervåldet, och intervjuerna präglades av bristande ånger och bristande empati för brottsoffret. De upplevde sig även ha blivit orättvist behandlade av rättsväsendet. Ett tema som återkom var att de förklarade sitt våldsutövande genom att beskriva att partnern och relationen var det primära problemet. De förklarade sitt våldsamma beteende utifrån provocerande och våldsamma handlingar av partnern. Många av dessa män beskrev vid upprepade tillfällen partnerns problematiska karaktär, varav tre av fem män underströk vikten av hennes borderlineproblematik. Ett annat återkommande tema var att våldet ofta föregicks av att de hade upplevt sig kränkta och förnedrade, och fysiskt våld användes då i syfte att markera och hämnas.

Tid var något som flera beskrev som en viktig komponent för mottaglighet för behandling. Häktestiden beskrevs som kritisk då de fick tid för reflektion och självrannsakan. Gruppbehandlingen upplevdes som både positiv och negativ. De intervjuade männen beskrev att nya deltagare i gruppbehandling tenderar att förneka och rättfärdiga sitt våld, medan de som suttit i anstalt längre tid har fått möjlighet att reflektera och kommit mycket längre med sig själva. Många som kom direkt från häktet kände fortfarande mycket ilska mot partnern för att de dömts för våld i relationen. En av männen beskrev att han upplevde gruppen som en otrygg zon starkt präglad av skam, individer i förnekelse och brist på tillit mellan deltagarna. Samtidigt beskrev flera av intervjupersonerna deltagarnas olikheter som en styrka, och att speglingar inom gruppen gav insikt. Nya deltagare var viktiga, eftersom deras sinnesstämning och beteende gav de äldre deltagarna en tydlig påminnelse om hur de själva var när de först kom dit. De nya deltagarna kom in med frustration, bitterhet och en känsla av att ha haft rätt i det de hade gjort, och de försvarade sig själva in i det sista, hur dåligt de än hade betett sig.

Några jämförde Idap med tolvstegsprogrammet och upplevde det senare som bredare, och därmed bättre. Flera ansåg att Idap förändrat deras liv genom att ge dem effektiva och allmännyttiga verktyg för konflikthantering. Deltagarna hade fått lära sig att stanna upp, analysera och identifiera varningssignaler. De ansåg sig ha fått en

bättre diskussionsförmåga och verktyg för att hantera känslor, samt förstå ansvar för egna handlingar och reaktioner, oavsett omgivningens agerande. Några uppgav att de saknade inslag om att lära sig skilja mellan sunda och osunda relationer.

Efter behandlingen hade flera av männen frågat sig om partnern hade kunnat dö av våldet och någon beskrev gränsen till dödligt våld som hårfin. Denna reflektion är intressant med tanke på att det finns en diskrepans mellan att å ena sidan minimera våldet och å andra sidan reflektera över att det kunde ha resulterat i dödlig utgång. Flera sade sig känna behov av fortsatt stöd utanför anstalten, varav en uttryckte ett behov av frivillig Idap på utsidan, i syfte att undvika återfall i partnervåld. En annan av deltagarna efterfrågade även längre behandling för bättre effekt.

Intervjuer med män i frivård

Intervjuer har också gjorts med åtta män som vid intervjutillfällena var inskrivna hos frivården, antingen för att de var villkorligt frigivna från fängelsestraff eller för att de var dömda till skyddstillsyn. Männen hade dömts för våld mot en partner eller före detta partner och deltagit i behandlingsprogrammet Idap, antingen i anstalt eller i frivård. Som angivits ovan är dessa intervjuer mer omfattande på grund av mer tillgänglig tid. Således har det funnits utrymme för rikare svar och fler teman.

Ett tema som återkom i intervjuerna var påverkan av männens uppväxtmiljö. Männen skildrade helt olika uppväxtmiljöer, allt från att ha bevittnat och blivit utsatta för våld i hemmet, till att växa upp i ett hem med alkoholmissbrukande föräldrar. Det som de dock hade gemensamt var brist på känslouttryck och kommunikation om svårigheter i hemmiljön, exempelvis om faderns våld. En forskningsdeltagare uppgav att våld var normaliserat i förorten där han växte upp och en annan att han inlett en tidig kriminell karriär.

Ett annat återkommande inslag i intervjuerna var pågående missbruk av alkohol och/eller narkotika. Några uppgav att de haft ett långvarigt missbruk av cannabis, kokain eller bensodiazepiner, med aggressivitet vid påverkan och abstinens. De beskrev att deras dåvarande missbruk, och framförallt vid abstinens, var en direkt anledning till deras våldsamma beteenden. Några sade sig ha haft en hög

alkoholkonsumtion för att hantera relationsproblem, uppbrott och psykisk ohälsa. Konflikter i relationen beskrevs bli värre och eskalerande vid narkotikapåverkan. Ett annat tema var att männen upplevt en socioekonomisk eller arbetsrelaterad stress som påverkade dem negativt.

Ytterligare en gemensam nämnare var att de flesta av männen relaterade våldet till dynamiken i relationen, som de beskrev som turbulent och infekterad. Svartsjuka, såväl egen som partners, var vanligt. Någon uppgav att han stannat kvar för länge i en infekterad och destruktiv relation, medan en annan hänvisade till en ofrivillig och oförståelig separation. Flera menade att partnern använt våld och varit provocerande, konfrontativ och krävt respons. Ett par av männen menade att relationen varit turbulent på grund av att deras partner haft diagnoser eller psykisk sjukdom. Flera av männen berättade att de varit våldsamma och även blivit lagförda för våld i tidigare relationer. En av männen beskrev att han ägnat sig åt instrumentell maktutövning i tidigare relationer, men att han aldrig varit fysiskt våldsam tidigare.

Majoriteten uppgav att våldsutövandet skedde i samband med alkohol- eller narkotikapåverkan och att det ofta började som ett verbalt bråk över en bagatell som eskalerade till våld. Negativa känslotillstånd var vanliga utlösande faktorer. Irritation, stress, vanmakt, ilska, oro, frustration, att känna sig sårad och kränkt, ältande, uppgivenhet, brist på tålamod vid konfliktlösning samt stress över bristande respons var sådant som nämndes i detta sammanhang.

Upprepat och eskalerande partnervåld var något som hade en särskild betydelse för flera av de intervjuade männen. Någon beskrev att det var lätt att upprepa våldet efter att ha passerat en helig gräns. Gränserna för vad som var rätt och fel suddades sakta men säkert ut. Den ena gärningen skapade ångest, som ledde till den andra, som ledde till det tredje i en kraftigt neråtgående spiral enligt en av de intervjuade männen. Våldet blev vardag och eskalerade enligt flera av dem. En annan av männen berättade att dödligt våld blev mindre avlägset med tiden.

Ett återkommande tema var att majoriteten av de intervjuade männen hade sökt vård för psykisk ohälsa, och i något fall för aggressivitet, men upplevt en brist på hjälp från vården. Någon hade gått i privat terapi för relationssvårigheter och anknytningsproblematik, medan en annan man uppgav att han inte haft ekonomiska

förutsättningar för terapi i privat regi. Det var också ett problem att det hade gått lång tid mellan hjälpsökande och erhållen hjälp. Stöd för den här sortens problem upplevdes vara otillgängligt utanför Kriminalvården. En av männen berättade att han hade behövt Idap tidigare i livet, då hans problematik hade inneburit svårigheter med nära relationer, inklusive vänskapsrelationer.

Skam, yttre påfrestningar i tillvaron, kriminell identitet och pågående läkemedelspåverkan och missbruk uppgavs vara barriärer mot mottaglighet för behandling och förändring. Tid att reflektera upplevdes som viktigt i processen till insikt. Häktestiden var en kritisk period för ett par av männen, och en av dem uppgav att han inte hade varit mogen för reflektion tidigare i livet. Flera uttryckte önskemål om fortsatt stöd för att upprätthålla insikterna och få hjälp med att hantera känslor. En annan man uppgav att han betraktade det som ett livslångt projekt och en ständig kamp att avstå från aggressivt beteende.

Gruppbehandlingens dynamik upplevdes även av männen i frivården som både positiv och negativ. Några upplevde att olikheterna var en styrka och att de fick insikt genom de andra deltagarna som delade deras problematik. Att träffa andra med liknande problematik gjorde enligt några att skammen blev mindre och att det blev lättare att öppna upp sig. Samtidigt kunde motstånd mot programmet hos vissa deltagare ha en negativ inverkan på gruppen. Gruppmedlemmar utan insikt försvårar arbetet och det fanns en hierarki i gruppen utifrån typen av våldsutövande. Ett par av de intervjuade männen ansåg att det skulle vara bra med mer homogena grupper, där de som har begått grövre brott får möjlighet att öppna upp sig utan att bli dömda av andra gruppdeltagare.

4.2.5 Män anmälda och dömda för sexualbrott mot närstående

Under 2016 anmäldes 20 300 sexualbrott, varav 6 720 rubricerades som våldtäkt. I den Nationella trygghetsundersökningen uppgav 2,4 procent att de utsattes för sexualbrott under 2016. I majoriteten av de sexualbrott som rapporteras i NTU är förövaren en helt okänd person (65 procent). I 24 procent av fallen var gärningspersonen en bekant, och i 11 procent av fallen en närstående. Man bör vara medveten om att det, precis som för hot- och misshandelsbrott, finns

anledning att tro att händelser där personer har blivit utsatta för sexualbrott av en närstående och händelser där personer utsatts i en bostad, är särskilt underrepresenterade i undersökningen. Den typen av utsatthet kan enligt Brå upplevas som särskilt känslig och är därmed svår att fånga upp i en frågeundersökning.

Antalet personer som misstänktes för våldtäkt mot kvinna var 1 840 personer och mot man 70 personer 2016. Av personerna som var misstänkta för våldtäkt mot kvinnor och mot män var 99 respektive 90 procent män. 15 procent av de anmälda sexualbrotten skedde 2014 i offrets eller gärningsmannens hem.[4]

4.2.6 Våld mot barn

En stor del av våldet mot barn, i synnerhet mot mindre barn, anmäls inte. Även misshandel mot barn förekommer i alla socialgrupper och i alla delar av samhället. Det finns dock vissa faktorer som innebär en ökad risk för att barn ska utsättas för våld. Arbetslöshet och sjukskrivningar hos föräldrarna är exempel på sådana faktorer. Andra är svag familjeekonomi, bristande socialt nätverk, missbruk samt om det förekommer våld mellan de vuxna i hemmet. Många misshandlande föräldrar blev själva slagna som barn, men långt ifrån alla föräldrar som blev slagna under uppväxten misshandlar sina egna barn.[5]

4.2.7 Stalkare

Enligt en undersökning från Brå utsätts 105 000–165 00 personer i Sverige årligen för systematisk förföljelse, s.k. stalkning. I Brås studie var två tredjedelar av offren på ett eller annat sätt bekant med gärningspersonen. I en fjärdedel av fallen rörde det sig om en dåvarande eller tidigare partner, och i nära en fjärdedel rörde det sig om en annan privat relation såsom en vän, bekant, granne, tillfällig sexuell relation eller liknande. Andra exempel var kollegor, studiekamrater eller personer man fått kontakt med genom sin yrkesutövning. Ungefär en tredjedel av de intervjuade uppgav att de trakasserats av en obekant eller att de inte alls visste vem det var.

[4] Brå (2017) *Officiell kriminalstatistik 2016.*
[5] Rädda barnen, *Detta borde alla veta om barnmisshandel.*

Vidare visade den svenska undersökningen att ju närmare relationen är, desto allvarligare är trakasserierna. Drygt hälften av dem som trakasseras av en tidigare partner eller familjemedlem hade utsatts för våld, medan det var relativt ovanligt att de som hade trakasserats av en obekant eller okänd utsatts för det. Även hot om våld, eller att gärningspersonen fysiskt söker upp eller förföljer offret, är vanligare ju närmare relationen är.[6] 2012 infördes en särskild brottsrubricering som ska fånga in denna typ av beteende genom bestämmelsen om straff för olaga förföljelse i 4 kap. 4 b § brottsbalken. Under 2012 anmäldes 914 fall av olaga förföljelse. 63 fall var riktade mot minderåriga. Av de 851 fallen med vuxet offer riktade sig knappt 75 procent mot kvinnliga offer.

I stora drag finns det två typer av stalkare; de som förföljer individer som de känner och de som förföljer okända personer. Det finns flera typer av indelningar av stalkare. En har utvecklats av MacKenzie m.fl. (2010). Typologin utgår från stalkarens drivkraft och kan delas in enligt följande[7]:

1. Avvisade (Rejected). Den avvisade förföljaren har svårt att acceptera en separation. Offret är oftast en tidigare sexuell partner, men kan även vara nära släktingar eller tidigare vänner. Den initiala drivkraften att förfölja offret är att återupprätta relationen eller att utkräva hämnd för den förlorade relationen. Drivkraften kan övergå till att själva förföljandet blir en ersättning för den relation som har havererat.

2. Närhetssökande (Intimacy Seeker). Den närhetssökande stalkarens drivkraft är att undkomma ensamhet genom att upprätta en kärleks- eller vänskapsrelation. Offret kan vara vem som helst utanför den primära familjen, inte sällan någon som individen träffat genom sitt arbete eller vid myndighetskontakter. Den initiala drivkraften kan utvecklas till en sekundär drivkraft där fantasin, eller den inbillade relationen, blir en ersättning för den riktiga relationen.

3. Inkompetent uppvaktare (Incompetent Suitor). Den inkompetente uppvaktarens primära drivkraft är av sexuell karaktär, eller att undkomma ensamhet. Offret kan vara i stort sett vem som

[6] Brå (2006) *Stalkning i Sverige: Omfattning och åtgärder.*
[7] Sturup (2013) *Rättspsykiatrisk undersökning vid olaga förföljelse: en klinisk kartläggning av det första årets fall.*

helst, men är inte sällan ett okänt offer. Den initiala drivkraften är att etablera kontakt. Kontaktförsöken är ofta av påträngande och socialt klumpig karaktär. Individen är antingen ointresserad av eller okunnig om vilka reaktioner dessa närmanden väcker.

4. Förbittrad (Resentful). Drivkraften är en upplevelse av att vara kränkt eller orättfärdigt behandlad. Offret har i någon situation uppträtt, vad stalkaren anser, kränkande mot stalkaren eller den grupp som stalkaren anser sig tillhöra. Stalkaren kan till exempel efter ett negativt myndighetsbeslut känna sig orättfärdigt bemött eller ta på sig rollen av den som kämpar för en viss grupps rättigheter och villl straffa den som anses ha inkräktat på gruppens rättigheter. I stor utsträckning är denna typ av stalkning kopplad till makt och kontroll, vilket kan ge stalkaren en tillfredsställande känsla.
5. Rovdjurstypen (Predatory). Rovdjurstypen finns som regel i en sexuell kontext. Offret är ofta en kvinna eller ett barn som stalkaren har fått ett sexuellt intresse av. I väldigt ovanliga fall kan offret vara en offentlig person eller någon som har väckt stor ilska hos stalkaren. Drivkraften till förföljelsen är att få information för att kunna förbereda en attack, inte sällan av sexuell karaktär.

4.2.8 Unga relationsvåldsutövare

Det finns studier och undersökningar som tyder på att problematiken kring våld i nära relationer mellan unga inte tas på samma allvar som våld mellan vuxna i nära relationer. Enligt studien *Killars våld mot tjejer* får unga män som slagit sin flickvän ibland stöd från sin omgivning och skulden läggs i stället på kvinnan, till skillnad från vad som brukar vara fallet vid vuxna mäns våld mot kvinnor. I studien intervjuades unga män och kvinnor som hade erfarenhet av våld i nära relation. På ett generellt plan erkände de unga männen sitt eget ansvar för det våld de utövat och menade att oavsett hur deras flickvänner agerat hade de gjort fel genom att hota och vara fysiskt våldsamma. När de sedan berättade om våldshändelserna försökte de förklara varför de agerat som de gjort. I dessa förklaringar tillskrivs flickvännerna ett stort ansvar för vad som hänt. Även om de unga männen tog ansvar för sitt våld påpekade de flickvännernas delaktighet, provokation och brister. Ett annat sätt att förklara sig

var att omdefiniera våldet och hävda att det inte borde definieras som våld utan som bråk, vilket indikerar något ömsesidigt och mindre allvarligt.

Enligt studien har unga personer svårt att känna igen sig i den stereotypa bilden av våld i nära relationer. På det sättet framställer unga kvinnor och män sina egna erfarenheter av relationsvåld som annorlunda och mindre allvarliga jämfört med ”vanlig” misshandel av kvinnor. Detta avståndstagande till ”vanligt” relationsvåld bör också förstås utifrån att våld i ungas nära relationer är relativt osynligt i Sverige och inte har uppmärksammats i samma omfattning som vuxnas våld. Våldet är dock långt ifrån en isolerad företeelse, utan vänner och föräldrar får ofta kunskap om det. Personerna kring offer och förövare kan vara ett stöd och verka för att våldet upphör, men även underblåsa och ursäkta våldet.[8]

4.2.9 Hedersvåld

Hedersrelaterat våld är svårt att uppskatta till omfattningen, eftersom det saknas årligt återkommande statistik avseende denna typ av våld. Denna form av brottslighet uppmärksammandes i Sverige på allvar först under 00-talet och erfarenheten med att arbeta med hedersrelaterat våld är betydligt mindre än med andra former av våld mot närstående. Den 1 mars 2016 fanns i Kriminalvården 89 identifierade klienter som hade utövat hedersrelaterat våld och 8 klienter som hade utövat hedersrelaterat sexuellt våld. Mörkertalet är sannolikt mycket stort.[9]

Avhandlingen *Rädsla för förlust av liv och heder* försöker nå en ökad kunskap om de hedersrelaterade konflikter som uppstår mellan flickor med utomeuropeiskt ursprung och deras föräldrar och vad som kan vara avgörande för utfallet av konflikten. Avhandlingen bygger på kvalitativa intervjuer med flickor, mödrar, fäder, bröder, syskon och manliga anförvanter i familjer med utländsk härkomst. Ett återkommande tema i intervjuerna rädsla som uppgavs som en utslagsgivande bakomliggande orsak till konflikten och dess utfall. Den centrala anledningen till fädernas rädsla var risken att förlora sin heder. Denna rädsla i samband med döttrarnas tonårsrevolt var

[8] Gottzén & Korkmaz (2013) *Killars våld mot tjejer i nära relationer, i Unga och våld – en analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter*.
[9] Uppgifter från Kriminalvårdens Forsknings- och utvecklingsenhet.

sammankopplad med den kulturkodex som dessa fäder var uppfostrade med. Fäderna kände sig förödmjukade och klandrade döttrarna för att deras uppror hade orsakat dem vanheder. Dessutom upplevde de flickornas revolt som en kränkning av föräldraskapet då de kände sig oförskyllt utpekade som otillräckliga eller betraktade som tyranniska föräldrar av döttrarna och svenskarna, vilket skapade ilska. De unga männen i familjerna var ofta klämda mellan de äldre manliga släktingarnas förväntningar och det omgivande samhällets normer. De tvingades in i en roll som upprätthållare av systrarnas heder, trots att de kanske inte höll med om hedersnormen.[10]

4.2.10 Våld i samkönade parrelationer

Våld i relationer mellan personer av samma kön har länge varit ett dolt samhällsproblem. På många sätt liknar partnervåld i homosexuella relationer det våld som förekommer i heterosexuella relationer, men det finns också skillnader. Traditionella föreställningar om manligt och kvinnligt kan utgöra ett hinder för förståelse av våld som faller utanför den konventionella heterosexuella kontexten, vilket gör att omgivningen och företrädare för samhället kan ha svårt att förstå sammanhanget. Detta kan exempelvis ta sig uttryck i att en kvinna som kommer till en akutmottagning tillsammans med en annan kvinna antas ha tagit med sig en väninna som stöd, när det i själva verket är den som har utsatt henne för våld som är närvarande. Homofobiska attityder och heteronormer medför en social och kulturell påfrestning på HBTQ-personers samlevnadsformer, vilket i sin tur kan leda till samhällelig isolering. Psykologisk isolering kan vara ett inslag i våldsmönstret och denna isolering kan förstärkas av att omgivningen inte fullt ut accepterar personen/paret socialt. Organisationer som arbetar med våld i nära relationer saknar ofta beredskap för att möta HBTQ-personer.[11] Det finns en del skrivet om utsatta för våld i samkönade relationer, men mycket lite om våldsutövarna. Detta är något som behöver studeras vidare. Hittills tycks ingen svensk forskning om dödligt våld i samkönade relationer ha genomförts.

[10] Sedem (2012) *Rädsla för förlust av liv och heder.*
[11] RFSL (2008) *Våldsamt lika och olika – en skrift om våld i samkönade relationer.*

4.2.11 Dödligt våld

Enligt en forskningsöversikt från Västra Götalands Kompetenscentrum om våld i nära relationer har man i Sverige, i likhet med internationell forskning, funnit att gärningsmannens motiv vid dödligt våld i nära relation ofta utgörs av svartsjuka och kontrollbehov. Dödligt våld är enligt översikten särskilt vanligt förekommande i samband med en påtänkt eller pågående separation. Det är även mycket vanligt att mannen hotat och misshandlat kvinnan före det dödliga våldet. Vidare har man funnit att psykisk sjukdom och tidigare brottslighet (t.ex. olaga hot, våldsbrott, stöld samt trafikbrott) är riskfaktorer för att en manlig förövare skall ta livet av sin kvinnliga partner. Även psykiatriska diagnoser är vanliga hos förövarna, särskilt då det dödliga våldet mot en partner följts av gärningsmannens självmord. Däremot är missbruk eller alkohol sällan inblandat. Det dödliga våldet sker oftast i hemmiljö och med kniv, förutom då det följs av självmord då skjutvapen är vanligast.[12]

I en avhandling från Karolinska Institutet konstateras att det att det har skett en förändring över tid i vad som kan anses vara det ”typiska” fallet när en man har dödat sin kvinnliga partner. Fallen karaktäriseras i allt mindre utsträckning av att de tidigare polisanmälts för kvinnofridskränkning eller fysiskt våld i den aktuella relationen. Det har även blivit mindre vanligt att det dödliga partnervåldet sker i samband med alkoholpåverkan, hos såväl gärningspersonen som offret. I stället tycks dessa gärningsmän i högre utsträckning ha en sysselsättning vid tiden för gärningen. Sammantaget tyder resultaten på att dödligt partnervåld i högre utsträckning begås av män som är mindre problemtyngda i jämförelse med tidigare.[13]

Socialstyrelsen ska enligt lagen (2007:606) om utredningar avseende vissa dödsfall utreda barn som avlidit med anledning av brott och vuxna som avlidit med anledning av brott av en närstående eller tidigare närstående person. Syftet med utredningarna är att ge underlag för förslag till åtgärder som förebygger att barn far illa och att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående samt att skapa förutsättningar för en långsiktig kunskapsuppbyggnad. Socialstyrelsen redovisar sina slutsatser av utredningsverksamheten i en rapport till regeringen vartannat år. Enligt nuvarande reglering ska

[12] Västra Götalands Kompetenscentrum om våld i nära relationer (2016) *Dödligt våld i nära relationer – en genomgång av internationell forskning.*
[13] Caman, S. (2017) *Intimate partner homicide rates and characteristics.*

vid utredningar av dödligt våld mot vuxna endast omständigheter som rör de avlidna samlas in och analyseras, men det finns ett förslag om att även omständigheter om gärningsmannen ska tas med i utredningarna. När det gäller barn som avlidit samlas redan i dag information om gärningsmännen in.

Socialstyrelsens rapport för 2014–2015 omfattade 35 dödsfall gällande barn och 31 dödsfall gällande vuxna. Socialstyrelsen har utrett 24 fall där barn dödats av en förälder och elva fall där barnet avlidit på grund av brott från någon utanför familjen. De barn som dödats av en förälder eller en styvförälder var alla yngre än 15 år. Dessa kan delas in i tre kategorier som tydligt skiljer sig från varandra; det är barn som misshandlats till döds, barn som dödats av en förälder som varit i ett psykotiskt tillstånd och barn som dödats av en förälder med psykisk ohälsa dock inte av psykotisk art. De fyra barn som misshandlats till döds levde i familjer med en socioekonomisk problematik och var kända av socialtjänsten med anledning av anmälan, utredning eller insats.[14]

4.2.12 Kvinnliga våldsutövare

Allmänt om dömda kvinnor

Under de senaste decennierna har antalet dömda kvinnor i anstalt ökat i Sverige, både i absoluta tal och som andel av samtliga intagna. Antalet kvinnor som årligen misstänks för något brott ökade från 2,3 till 4,7/1 000 invånare mellan åren 1975 och 2012. Motsvarande ökning för manliga brottsmisstänkta var mindre under samma period, från 18,5 till 19,8/1 000 invånare. Antalet kvinnor som misstänks för hot- eller våldsbrott har ökat kraftigt. Mellan år 2003 och 2012 ökade antalet misstänkta för sådan brottslighet med 76 procent i Sverige. Andelen kvinnor som misstänks för någon form av dödligt våld varierar kraftigt från år till år men är relativt stabil över tid. Fallen är förhållandevis få och relativt små förändringar i antal kan påverka andelen kraftigt. Sedan 1800-talet utgör den kvinnliga andelen förövare av dessa brott dock i genomsnitt 10 procent. Andelen kvinnor som misstänks för lindrigare våldsbrott har ökat mer konstant.

[14] Socialstyrelsen (2016) *Dödsfallsutredningar 2014–2015. Barn och vuxna som avlidit med anledning av brott.*

Enligt en studie om psykisk hälsa bland fängelsedömda kvinnor i Sverige har kvinnor dömda för våldsbrott oftare än andra anstaltsdömda kvinnor en alkoholrelaterad problematik och symtom som stämmer väl överens med borderline personlighetsstörning. Bland de kvinnliga fängelsedömda generellt var det vanligt att någon form av övergrepp eller försummelse hade skett före 18 års ålder. Känslomässig misshandel eller försummelse, fysisk misshandel av närstående samt upplevelser av våld mellan familjemedlemmar hade förekommit hos 61 procent medan sexuella övergrepp eller fysisk försummelse hade förekommit hos 15–24 procent.[15]

Andelen kvinnor som avtjänar straff i anstalt eller i frivård efter att ha dömts för våld mot närstående är liten. Kriminalvårdens nya behandlingsprogram Relationsvåldsprogrammet (RVP) vänder sig emellertid till både män och kvinnor. Erfarenheten från Kriminalvården i samband med utvecklingen av RVP är att kvinnor har liknande behov av och lika stor mottaglighet för behandling som män. Behandlingsinsatser har dock minskat för kvinnor, dels till förmån för mindre specifika insatser, dels p.g.a. av att det från verksamheten rapporteras att det är svårare att bedöma kvinnors insatsbehov med hjälp av den nya verkställighetsplanen som används sedan ett par år.

Dödligt våld

Kvinnliga förövare av dödligt partnervåld skiljer sig på flera sätt från män som dödat kvinnliga partners. Det förefaller vara vanligare att kvinnliga förövare är arbetslösa och någon gång under livet har missbrukat beroendeframkallande substanser. Det är också vanligt att kvinnliga förövare själva har utsatts för våld eller övergrepp av en man. Att begå självmord i anslutning till att ha tagit livet av en partner är ett manligt fenomen som är ytterst sällsynt bland kvinnor.[16]

Hedersvåld

Kvinnor som ingår i en hederskontext har ofta en dubbel roll. Enligt avhandlingen *Rädsla för förlust av liv och heder* bör agerandet hos mödrar till flickor som utsatts för hedersvåld ses mot bakgrund av

[15] Yourstone et al. (2014) *Psykisk hälsa bland fängelsedömda kvinnor i Sverige.*
[16] Caman, S. (2017) *Intimate partner homicide rates and characteristics.*

deras rädsla för att misslyckas med uppgiften att agera hedersvakter till flickorna, en uppgift som de fått dels av omgivningen och dels av sina äkta män. Mödrarna som intervjuades var medvetna om konsekvenserna både för sig själva och för döttrarna om döttrarnas oskuld inte bevarades till giftermålet. Döttrarna skulle straffas av manliga familjemedlemmar om familjens namn blev befläckat på grund av sexuellt utforskande och tonårsrevolt. Mödrarna hade också en stark oro för att pekas ut som en misslyckad mor och klandras av omgivningen, vilket ledde till att de kände en stark press på sig att kontrollera döttrarnas sexualitet och hindra ryktesspridning.[17]

4.3 Förklaringsmodeller och teoretiska perspektiv på våldets uppkomst

4.3.1 Den socioekologiska modellen

Den socioekologiska modellen beskriver våld i nära relation som något som uppstår i samspel mellan olika faktorer i samhället, närmiljön, relationen och individen. Modellen kopplar samman flera olika perspektiv och utgångspunkter som också återfinns i andra teoribildningar och förklaringsmodeller. Den används av många aktörer på folkhälsoområdet, exempelvis inom motsvarigheten till Folkhälsomyndigheten i USA (CDC).[18]

Individ-, relations-, grupp- och samhällsnivå används i denna modell för att beskriva hur människan utvecklas i samspel med sin omgivning. Dessa nivåer innesluter och samspelar med varandra och riskfaktorer för våldsutövande finns på samtliga fyra nivåer. På individnivå kan riskfaktorerna vara att exponeras för våld i ursprungsfamiljen, bristande omvårdnad under uppväxten samt faktorer på ett individualpsykologiskt plan. På relationsnivå återfinns sådant som bristande förmåga att hantera relationer, relationskonflikter samt att våldsutövaren tar kontroll och fattar beslut i familjen. I närmiljön kan finnas riskfaktorer i form av påfrestande sociala förhållanden, umgänge med andra vars normer legitimerar våld samt isolering av kvinnan och familjen. På samhällsnivån kan riskfaktorerna utgöras av normer som medger mäns kontroll över kvinnor, acceptans för

[17] Sedem (2012) *Rädsla för förlust av liv och heder.*
[18] www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/riskprotectivefactors.html

våld som sätt att lösa konflikter, maskulinitet förknippad med dominans, heder eller aggression samt rigida könsroller.[19]

4.3.2 Våld, makt och maskulinitet

Förklaringsmodeller orienterade utifrån genus- och maktperspektiv lyfter fram könsmaktsperspektivet som ett nyckelbegrepp när det gäller mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Detta perspektiv utgår ifrån hypotesen att män som grupp är överordnade kvinnor som grupp, och att mäns våld mot kvinnor på ett strukturellt plan kan ses som ett uttryck för detta maktförhållande.[20] Begreppet nämndes första gången i Kvinnovåldskommissionens betänkande och speglade framväxten av våldsforskning utifrån genus- och maktperspektiv i Sverige.[21]

Utöver begreppet könsmaktsordning är maskulinitetsnormer ett centralt begrepp i våldsforskningen utifrån genus- och maktperspektiv. Enkelt uttryckt är maskulinitetsnormer en samling föreställningar och ideal som anger hur en man ska vara och bete sig för att accepteras socialt eller uppnå social status. Dessa föreställningar och ideal varierar mellan olika sammanhang och kan också variera över tid. Normerna för maskulinitet är sammankopplade med normer för femininitet. Dessa kan stå i ett motsatsförhållande till varandra och femininitet värderas lägre än maskulinitet. Detta, tillsammans med att män och maskulinitet definieras som norm i förhållande till kvinnor och femininitet, utgör grunden i en teori för att förklara ojämställdhet eller över- och underordning mellan män och kvinnor. Traditionell maskulinitet anses handla om att markera mot det som tolkas som svaghet. Svaghet och sårbarhet är förväntat och accepterat för kvinnor men inte för män. Känslor som förknippas med styrka, såsom ilska och aggression, accepteras däremot för män. Införlivade uppfattningar i linje med traditionell maskulinitet hos män har visat sig vara en riskfaktor för våldsbeteenden mot kvinnor.[22]

Forskning från bland annat WHO har pekat på en tydlig koppling mellan mäns attityder kring jämställdhet och våldsutövande.

[19] Dahlberg & Krug (2002) *World report on violence and health.*
[20] Lundgren et al. (2001) *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning.*
[21] SOU 1995:60.
[22] Connell (1995) *Masculinities*; Messerschmidt (2000) *Nine lives: Adolescent masculinities, the body and violence*; Pettersson (2014) *Grupper, maskuliniteter och våld.*

Positiva attityder till jämställdhet är en skyddsfaktor för våld och maskulinitet som bygger på kontroll och dominans över kvinnor är en riskfaktor för våld. Studier av bland andra Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) pekar på att normer för maskulinitet är centralt när unga män utövar våld. Den som har stereotypa uppfattningar i linje med traditionell maskulinitet och femininitet har en ökad benägenhet att utöva våld enligt dessa studier.[23]

4.3.3 Sociologisk analys av olika typer av våld i nära relation

Många som arbetar med behandling av våldsutövare använder den amerikanske sociologen Michael P Johnsons indelning av våld i nära relation i olika huvudtyper av våld. Denna typologi baseras på dynamiken i relationen, där graden av kontroll utgör en viktig skillnad. De kan i korthet beskrivas som:

1. Intim terror. Ett våld som övervägande används av män mot kvinnor och som syftar till att kontrollera partnern. Våldet är inte ömsesidigt och tenderar att eskalera över tid.
2. Situationsbaserat våld. Våld som uppkommer i samband med konflikter i relationer som inte generellt kan betecknas som kontrollerande.
3. Motvåld. Våld som utövas som svar på grövre våld från partnerns sida.

Dessa tre kategorier av våld menar Johnson är en hjälp vid utformning av behandling och andra insatser mot våldet. Det är de två första typerna våldsutövare som främst anses vara problematiska och som därför enligt denna teoribildning behöver få insatser för att upphöra med sitt våld. Den tredje gruppen betraktas närmast som offer för våld i nära relation.[24]

[23] MUCF (2015) *Unga, maskulinitet och våld Slutrapportering av uppdrag om attityder till maskulinitet och jämställdhet*; WHO (2013) *Global and regional estimates of violence against women.*
[24] Johnson (2008) *A typology of domestic violence. Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence.*

4.3.4 Olika typer av våldsutövare i nära relation

På motsvarande sätt som vissa forskare använder olika typologier för att beskriva våldsamma relationer, finns olika slags typologier för att beskriva våldsutövare i nära relation. Enligt vissa forskare kan våldsutövare kategoriseras enligt tre olika faktorer: 1) i våldets allvarlighetsgrad, 2) om våld utövas generellt eller bara inom familjen, och 3) psykopatologi och personlighetsstörningar hos våldsutövaren. En grupp som anses ha hög risk för att utöva våld i nära relationer är enligt detta sätt att se generellt våldsamma/psykopatiska personer, en grupp som också kallas antisocial/våldsam. Personer i den gruppen sägs karaktäriseras av antisociala drag, avsaknad av empati och kan ofta vara manipulativa. Alkohol- och drogmissbruk är relativt vanligt. En ytterligare subgrupp med relativt högra risker benämns inte sällan borderline/beroende eller störd (på engelska: borderline/osjälvständig respektive disturbed). I den gruppen finns en hög förekomst av mental ohälsa och starka negativa känsloyttringar.[25]

Ny kriminologisk forskning på området menar att en uppdelning i två huvudgrupper av, i vart fall dömda, manliga våldsutövare i nära relation kan underlätta sådant som riskbedömning och bedömning av mottaglighet för insatser. De två grupperna kan på svenska kallas antisociala våldsutövare respektive våldsutövare endast inom familjen (på engelska: antisocial och family only). En viktig skillnad mellan de här grupperna är viljan och förmågan att efterleva påbud från myndigheter, exempelvis kontaktförbud. Den antisociala gruppen har i en studie visat en betydligt högre frekvens av överträdelser av kontaktförbud jämfört med våldsutövare endast inom familjen.[26] Detta behöver tas i beaktande vid överväganden om extra säkerhetsåtgärder vid exempelvis kontaktförbud, såsom elektronisk övervakning.

4.3.5 Hedersnormer

Inom forskningen råder en relativt stor enighet om att hedersnormer inte är kopplade till någon specifik kultur eller religion. Det rör sig snarare om ett system format av normer och värderingar som kan existera även i icke-religiösa sammanhang. I många av de länder där

[25] Fowler & Westen, (2011) *Subtyping male perpetrators of intimate partner violence*; Holtzworth-Munroe et al., (2000) *Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology*.
[26] Petersson et. al. (2016) *Risk Factors for Intimate Partner Violence: A Comparison of Antisocial and Family-Only Perpetrators.*

hedersnormer återfinns uppfattas familjebanden/släktbanden i en mycket vid mening, som den grund samhället vilar på. Familjen/släkten är i dessa länder ofta hierarkiskt-patriarkalt uppbyggd utifrån kön och ålder. Dessa, ofta utpräglade klansamhällen, kännetecknas av en svag statsbildning i den meningen att staten har ett generellt sett svagt förtroende bland medborgarna. Kollektivet och den egna familjen/släkten ersätter i många avseenden en överordnad statsbildning och de många av de tjänster och funktioner som offentligt finansierade institutioner i välfärdssamhällen normalt erbjuder. Lojaliteten riktas därför snarare mot det egna kollektivet än mot staten eller samhället som helhet.

Begreppet heder betyder i dessa sammanhang anseende, ära, aktning eller respekt. Hedersbegreppet kan ta sig olika uttryck beroende på kulturella föreställningar, tradition och religion. En individs heder fastställs dels med hänvisning till dennes eget rykte, dels i förhållande till familjens och släktens rykte. Orsaken till hedersbegreppets centrala betydelse i vissa samhällen ligger i att heder är nödvändig för att värna om såväl sina egna som klanens intressen och för att uppnå politisk och social status. Skulle hedern gå förlorad eller skadas kan den dock återvinnas eller repareras. Det kan ske genom till exempel kontroll, hämnd och bestraffning eller bortstötning av den individ som agerat på ett sådant sätt att hedern skadas eller förloras.

Det är i första hand män som innehar heder, medan kvinnor ses som bärare av männens/familjens heder. Männens heder är alltså inte enbart knuten till deras eget beteende, utan vilar i stor utsträckning på kvinnornas beteende och då framför allt kvinnornas sexualitet. Kvinnan har ett ansvar för att försvara hedern samtidigt som hon inte anses vara kapabel att värna om sin egen kyskhet. Det finns enligt vissa forskare fyra normer som inte är förhandlingsbara inom hederskulturen:

- Individens agerande påverkar hela familjens anseende.
- Individens intressen är underordnade familjens intressen
- Individens sexualitet är en angelägenhet för familjen
- Sexuella relationer får bara finnas mellan man och kvinna inom äktenskapet

Hedersrelaterat våld uppfattas ofta av utövarna som en legitim, oundviklig handling för att värna om familjens heder och släktens sociala överlevnad samt straffa individers olydnad/normbrott. Våld och förtryck i hederns namn är därför ofta rationaliserat, genomtänkt och kollektivt understött. Att mer eller mindre vilja kontrollera en kvinnas sexualitet är emellertid inte unikt för hedersrelaterat våld.

Vid en jämförelse mellan relationsvåld och hedersrelaterat våld kan man konstatera att det finns många likheter i våldets struktur. Till exempel utövas våldet ofta i en nära relation, offret är inte sällan beroende av eller starkt känslomässigt bunden till förövaren/förövarna och förövarna utövar ofta en stark kontroll över offret, vilket begränsar handlingsfriheten både i den privata och i den offentliga sfären. Men heder berör även andra aspekter än enbart förhållandet mellan offret och förövaren, vilket gör att hedersrelaterat våld och förtryck inte enbart kan reduceras till relationsvåld.[27]

4.4 Särskilda riskfaktorer

4.4.1 Alkohol

Missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande substanser är en stark riskfaktor för våld i allmänhet. Alkoholens avtrubbande inverkan på hjärnan bidrar till en ökad risk för att ett aggressivt beteende övergår till fysiskt våld. Sett över tid går det att sätta en högre förekomst av mord och dråp i samband med en ökad alkoholkonsumtion i samhället. Studier från höginkomstländer visar att skadorna riskerar att bli allvarligare när förövare och/eller offer har druckit alkohol. I en omfattande global översikt av våldsstudier var 50 procent av förövare och offer alkoholpåverkade. Undersökningen fann att alkohol har en närmare koppling till mord, våldtäkt och misshandel än någon annan sinnesförändrande substans. En sammanfattande rapport från WHO visar att förövare av våld hade druckit alkohol i en tredjedel till hälften av alla fall. Alkohol är vanligt förekommande vid olika typer av våld, inklusive barnmiss-

[27] Yourstone et al., (2015) *Hedersrelaterat våld och förtryck. Forskning och utvärdering inom Kriminalvården.*

handel, våld i nära relationer, våld mot äldre och sexuellt våld. Uppskattningar av andelen alkoholrelaterat partnervåld varierar mellan länder, från 48 till 87 procent.

I den svenska Nationella trygghetsundersökningen från 2015 uppgav offren för misshandel att de upplevde att förövaren i 57 procent av fallen (73 procent för män och 32 procent för kvinnor) hade varit berusad. Totalt uppskattas antalet misshandelsfall i Sverige 2015 till 317 000, vilket betyder att de alkoholrelaterade fallen av misshandel är 180 000. När det gäller dödligt våld uppskattas 45 procent av förövarna ha varit berusade vid mordtillfället. Vid våld i nära relationer som anmälts till polisen uppskattar offren att förövaren varit berusad i 49 procent av fallen.[28]

4.4.2 Psykiatriska diagnoser

Psykiatriska diagnoser som personlighetsstörningar, vissa neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller allvarligare psykiatriska diagnoser som schizofreni och bipolär störning innebär i de flesta fall inte att den som är drabbad kommer att utöva våld men de innebär en förhöjd risk för våldsutövande. Vissa psykiska funktionshinder, personlighetsstörningar och tidiga beteendestörningar bland män associeras med en högre risk för att senare i livet dömas för våldsbrott.[29] I en undersökning bland män som sökt hjälp för våld mot partner hade de som uppvisade symptom på borderline eller antisocial personlighetsstörning utövat mer allvarligt psykiskt, fysiskt och sexuellt våld än män som inte hade dessa personlighetsdrag. Vidare är det vanligt med samsjuklighet med flera psykiatriska eller liknande tillstånd och exempelvis alkohol- eller narkotikamissbruk. Eftersom psykiatriska diagnoser är relativt vanligt förekommande bland våldsutövare och associeras med en förhöjd risk för att utöva våld mot närstående, argumenterar vissa forskare för att behandling för våldsutövare även bör innefatta insatser för att möta dessa tillstånd. Ofta innefattar problematiken svårigheter med impulskon-

[28] IOGT-NTO (2017) *Alkohol och våld, alkoholen och samhället 2017/2018, en översikt av svensk och internationell forskning.*
[29] Moberg et. al. (2015) *Psychiatric and neurological disorders in late adolescence and risk of convictions for violent crime in men*; Chang, et. al. (2015) *Psychiatric disorders and violent reoffending: a national cohort study of convicted prisoners in Sweden.*

troll, att reglera känslor och andra personlighetsfaktorer som försvårar samspel med andra. Dagens behandlingsprogram för personer som utövar våld mot närstående bygger till stora delar på maktanalys och sociologiska analyser och saknar sådana inslag. Detta kan enligt dessa forskare förklara varför programmen har en relativt låg inverkan på återfall i våld mot närstående. [30]

[30] Askeland & Heir (2014) *Psychiatric disorders among men voluntarily in treatment for violent behaviour: a cross-sectional study.*

5 Behandlingsmetoder och andra former av insatser

5.1 Allmänt om behandling av våldsutövare

De som utsätter närstående för våld är en heterogen grupp. Några har missbruksproblem. Vissa behöver kvalificerad psykiatrisk vård. Ytterligare en grupp är förutom sitt våldsutövande väl fungerande personer i samhället. En del utövar våld mot andra inklusive närstående, medan andra är våldsamma endast i sina nära relationer. Utbudet av insatser behöver därför vara mycket brett. Somliga våldsutövare behöver omhändertas av Kriminalvården, rättspsykiatrin eller andra myndigheter. Andra behöver någon form av kvalificerad vård- och behandlingsinsatser, medan några har behov av enklare samtalsstöd och andra insatser av mindre ingripande karaktär. Begreppet behandling syftar på tillämpningen av psykologiska eller medicinska metoder för att förebygga att en individ använder sig av våld i framtiden.

Kognitivt beteendeterapeutiska behandlingsmetoder betraktas hittills som de mest framgångsrika ifråga om att reducera återkommande kriminalitet, inklusive våldsutövande, framför allt hos personer med kriminell identifiering.[1] Det pågår för närvarande forskning om användningen av kognitiv beteendeterapi som särskild metod för behandling av våldsbeteende. Mindre studier har visat goda resultat hos män som själva har sökt hjälp och alltså inte har dömts till behandling.[2]

Socialstyrelsen publicerade 2010 en utvärdering av socialtjänstanknuten behandling av män som utövar våld i nära relationer. Verksamheterna som utvärderades delades in i tre grupper: Alternativ till

[1] Palmstierna (2016) *Risk för våld och kriminalitet vid personlighetssyndrom.*
[2] Palmstierna et. al. (2012) *Cognitive-behavior group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence.*

våld (ATV), Kriscentrum och Utväg. Resultatet talade för att männens våld minskade på kort sikt samt att den psykiska hälsan förbättrades. Känslan av sammanhang hos de som deltagit i behandling ökade något och alkohol- och narkotikabruket minskade. Verksamheternas egen dokumentation och uppföljning var ofta begränsad, och Socialstyrelsen menade att med en bättre dokumentation av behandlingsmetoden och regelbunden uppföljning av männen över längre tid skulle verksamheterna kunna systematisera sina erfarenheter och utvärdera och utveckla sina arbetssätt.[3]

Det finns forskning som tyder på att om en person avbryter en behandling innan den är slutförd, oavsett orsaken till avbrottet, innebär det en förhöjd risk för återfall i våld.[4] Detta kan ha att göra med att avbrottet för personen innebär ännu ett misslyckande, att svåra känslor har aktualiserats utan att fullt ut bearbetas, att förakt för myndigheter har ökat och liknande. Det går emellertid inte bortse från den omständigheten att det är personer med höga risker för återfall som i första hand erbjuds behandling och att de därför redan från början har en högre risk för återfall, oavsett om de hade påbörjat behandling eller inte. Vad som är orsak och vad som är verkan är således svårt att säga. Personer som har dömts till behandling eller remitterats från någon myndighet har enligt vissa studier färre avhopp än personer som själva har sökt hjälp.[5] Det är oklart hur omfattande en behandling bör vara för att minska risken för återfall, eftersom forskningsläget är oklart. För att kunna besvara den frågan krävs mer forskning.

För att behandlingen ska fungera bör den förhålla sig till principerna om risk, behov och mottaglighet. I detta ingår att klienterna behöver få insatser som är anpassade till deras specifika behov för att kunna bearbeta de problem som vidmakthåller våldsbeteenden och utveckla de färdigheter som behövs för att fungera utan att återfalla i våld. Personer som använder sig av våld har ofta en lång historia av sociala, psykologiska och medicinska problem och ju fler och djupare problemen är desto längre insatser behövs för att förebygga fortsatt våldsanvändning.

---

[3] Socialstyrelsen (2010) *Behandling av män som utövar våld i nära relationer – en utvärdering.*
[4] McMurran & Theodosi, (2007) Is treatment non-completion associated with increased reconviction over no treatment?
[5] Olver et al (2011) *A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism*.

5.2 Forsknings- och kunskapsläget på området

För att undersöka forsknings- och kunskapsläget inom området har utredningen bett Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) att identifiera genomförda systematiska översikter över behandling av våldsutövare i nära relationer. SBU har identifierat tolv systematiska översikter. De tar upp en eller flera av följande behandlingsmetoder: kognitiv beteendeterapi (KBT), terapi enligt Duluthmodellen, psykodynamisk terapi, psykoedukation samt motiverande samtal. Två systematiska översikter utvärderar specifikt behandling av våldsutövare med alkoholmissbruk och en systematisk översikt undersöker specifikt om domstolsbeslutade interventioner har effekt. De flesta av översiktsförfattarna rapporterar liten eller ingen effekt på minskat våldsutövande med de metoder de utvärderat, alternativt att rådande evidens är otillräcklig för att dra slutsatser. Flera författare efterlyser mer forskning för att kunna fastställa vilka metoder som har effekt och i vilka sammanhang. SBU:s rapport ingår som bilaga till betänkandet.

5.3 Behandlingsmetoder och program som används på våldsutövare

5.3.1 Kognitiv beteendeterapi (KBT)

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är ett samlingsnamn för psykoterapier där man tränar på att använda sig av nya beteenden och tankemönster för att minska psykologiska problem. Kognitiv beteendeterapi grundas på inlärningsteori som handlar om hur mänskliga beteenden formas i samspel med miljön, samt kognitiv teori som tar fasta på hur tankar påverkar känslor och beteenden. Ett centralt antagande är att förändringar av tankemönster kan ge känslomässiga förändringar och beteendeförändringar, och vice versa.

Olika KBT-terapier betonar de två perspektiven i olika utsträckning. Medan klassisk beteendeterapi kan handla om att gradvis närma sig det som framkallar obehag (till exempel spindlar, sociala situationer) till dess att obehaget försvunnit, fokuserar kognitiv terapi på att identifiera och bryta negativa tankemönster. De två perspektiven och teknikerna förekommer dock ofta tillsammans. Dialektisk beteendeterapi och Acceptance and Commitment Therapy är

exempel på vad man kallar tredje vågens KBT. Dessa innehåller influenser från buddhistiskt tänkande i tekniker för att bland annat uppnå medveten närvaro (eng. mindfulness) och acceptans.

Oavsett vilket problem som behandlas, kännetecknas KBT av ett strukturerat arbetssätt och ett undersökande samarbete mellan terapeuten och klienten. Klienten informeras om arbetssättet, och sedan kartlägger man med en så kallad beteendeanalys vad som utlöser problemen och gör att de kvarstår. Denna utmynnar i en behandlingsplan som provas och utvärderas under behandlingens gång. Hemuppgifter är en viktig del av behandlingen, där nya förhållningssätt testas och följs upp. KBT ges ofta vid ett tillfälle per vecka under 5–20 veckor. Undantag finns dock, exempelvis dialektisk beteendeterapi som innefattar sessioner såväl i grupp som individuellt varje vecka under ett års tid.[6]

Det pågår forskning och utvecklingsarbete för att ta fram en kognitivt beteendeterapeutisk metod som specifikt kan användas för behandling av våldsproblematik. Forskningen har pågått Ett sådant utvecklingsarbete har sedan 1998 pågått vid S:t Olavs Hospital i Trondheim i Norge. Metoden är en del av den s.k. Brösetmodellen, som presenteras närmare i kapitlet om internationella exempel. Metoden heter på norska Sinnemestring. Grunden är ett 15 veckor långt KBT-program i grupp mot relationsvåld med en bred målgrupp där även kvinnliga klienter ingår. Grupprogrammet finns i två versioner, ett för fängelse och ett för icke frihetsberövade. Det finns också ett manualbaserat individuellt program och ett program för unga. Behandlingsavbrotten är få. Metoden har utvärderats i en studie som visar bra resultat och just nu pågår en randomiserad, kontrollerad studie (RCT-studie) som publiceras under hösten 2018.[7]

5.3.2 Duluthmodellen[8]

Duluthmodellen skapades på 1980-talet i ett samarbete mellan rättsväsendet, den psykiatriska hälsovården och kvinnorörelsen i staden Duluth i Minnesota, USA. En väsentlig del av Duluthmodellen är en gruppverksamhet som syftar till att lära män att inte använda våld.

[6] www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete
[7] Informationsmaterial från S:t Olavs Hospital, Trondheim; Palmstierna et. al, (2012) *Cognitive-behavior group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence.*
[8] Metoder i arbetet med våldsutövare, En förstudie, Socialstyrelsen 2011.

Männen kan delta frivilligt, men det är vanligare att de har ålagts att delta av rättsväsendet. I modellen ingår också att de våldsutsatta kvinnorna ska få information om programmet som mannen genomgår. De ska dessutom få veta hur de kan värna sin säkerhet och vilka möjligheter de har att få stöd. De får också bedöma hur männens våldsbeteende förändras under tiden i programmet.

Duluthmodellen bygger på en teori om att våld är ett maktmedel och inte har sina orsaker i emotionella problem som bristande impulskontroll, bristande självkänsla eller bristande förmåga att kommunicera. Män använder våld i avsikt att få kontroll över kvinnor. Enligt teorin utgörs männens makt och kontroll över kvinnor en integrerad del av samhällsordningen och därmed i socialiseringen av barn till vuxna män och kvinnor. Våldet ses som ett kulturellt inlärt beteende, som får stöd av tankar som rättfärdigar mäns makt och våldsanvändning, som exempelvis att bara en kan bestämma, att kvinnor vill bli dominerade av män och att det är naturligt för män att slå om de blir arga eller kränkta.

Syftet med programmet är att mannen ska ändra åsikter och beteenden. Det har en tydlig pedagogisk inriktning och kallas bland annat utbildning, studiecirkel och uppfostringsprogram i den svenska översättningen av en manual från 1993.

Programmet har fem mål. Mannen ska:

- förstå att våld är ett medel för att kontrollera andra
- förstå de kulturella och sociala orsakerna till sin våldsanvändning
- förstå de negativa konsekvenserna av våldet både för andra och honom själv och därmed bli motiverad för förändring
- ta ett personligt ansvar för det våld han har utövat
- lära sig beteenden som inte är kontrollerande och våldsamma

I gruppen används olika medel för att påverka männens tänkande och beteende: korta föreläsningar, gruppdiskussioner, videofilmer som illustrerar mäns kontrolltekniker och våldshandlingar, formulär för att analysera sådant beteende, rollspel, praktiska övningar i jämställt och respektfull beteende samt handlingsplaner med personliga mål, som följs upp varje vecka. Efter möten för inskrivning och introduktion träffas männen i grupp 24 gånger, i regel en gång i veckan.

Mötena ägnas åt åtta förutbestämda teman, som vart och ett behandlas vid tre tillfällen.

Vid det första mötet beskrivs en viss typ av kontroll- och våldsbeteende, vid det andra får männen analysera hur de själva har använt beteendet och vid det tredje får de öva sig i att använda beteendets positiva motsats. Dessa åtta teman eller motsatspar med negativa och positiva beteenden beskrevs på följande sätt i manualen från 1993. De ingår också, något annorlunda formulerade, i de två cirklar eller hjul som används i Duluthmodellen: makt- och kontrollhjulet och jämställdhetshjulet.

- Fysiskt våld – icke-våld
- Skräckinjagande beteende – icke hotfullt beteende
- Förödmjukelser – respekt
- Isolering – tillit och stöd
- Förminskande och förnekande – ärlighet och ansvarsskyldighet
- Sexuellt våld – sexuell hänsyn
- Manlig dominans – partnerförhållande
- Tvång och hot – förhandling och ärlighet

Duluthmodellen ligger till grund för behandlingsprogrammet Integrated Domestic Abuse Programme, Idap, som används av Kriminalvården.

5.3.3 Stödjande samtal

Stödjande samtal är en av de vanligaste insatserna som erbjuds våldsutövare av socialtjänsten. Stödjande samtal ingår i åtgärdsgruppen psykologisk och psykosocial behandling och innebär samtal inriktat på att lösa eller lindra problem och svårigheter som uppstår mellan det dagliga livets krav och en persons aktuella funktionstillstånd. Detta innefattar samtal som är en fristående behandling t.ex. krissamtal och stödsamtal. Exempel på stödsamtal är motivationssamtal och pedagogiska samtal.[9]

[9] http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=336

Det kan ifrågasättas om stödjande samtal ska betraktas som behandling. En mer korrekt beskrivning är sannolikt att stödjande samtal kan tjäna som en insats för att motivera en våldsutövare att fortsätta in i behandling.

5.3.4 Motiverande samtal (MI)

Motiverande samtal (motivational interviewing, MI) är en etablerad samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. MI utvecklades under 1980–1990-talen av psykologerna William F. Miller och Stephen Rollnick. Metoden har influerats av Prochaska och DiClementes teoretiska modell som beskriver hur motivation och beteendeförändring sker över olika stadier. Enligt denna startar en förändringsprocess när en person av någon anledning börjar ifrågasätta exempelvis sitt våldsamma beteende och känner motstridiga känslor (ambivalens) inför detta. Ambivalensen ses som en nödvändig faktor för förändring och MI handlar om att undersöka och främja denna.

Tillsammans kartlägger man hur det problematiska beteendet påverkar det vardagliga livet och hur situationen stämmer överens med klientens önskemål och värderingar. Kartläggningen kan blottlägga en skillnad som hjälper klienten vidare i förändringsprocessen. Andra viktiga MI-principer är att:

- försöka förstå genom ett empatiskt och reflekterande lyssnande
- inte argumentera när klienten inte ser någon anledning att förändras utan i stället undersöka varför
- stärka klientens tro på sin förmåga och möjligheten till förändring

Behandlarens roll är sammanfattningsvis att hjälpa klienten att formulera en egen förståelse av sitt problem, egna argument för förändring, och att stärka dennes beslut samt åtagande att genomföra förändringen. Det finns behandlingsmetoder som baseras på dessa principer, men i sig självt är MI snarare ett förhållningssätt för rådgivning.[10]

[10] www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete

5.3.5 Alternativ till våld (ATV)[11]

Alternativ till våld/Alternativ Til Vold, ATV, utvecklades för 30 år sedan av psykologen och psykoterapeuten Per Isdal i Norge. Det är en behandling av psykodynamisk och kognitiv karaktär som vänder sig till män som utövar våld i nära relation. Behandlingen genomförs ofta över lång tid och bygger på flera principer. Innan behandlingen påbörjas genomförs en riskbedömning av mannen. Kvinnans och barnens säkerhet säkerställs och de erbjuds stödinsatser. Under och efter behandlingen genomförs så kallad partnerkontakt med kvinnan för att säkra kvinnans och barnens säkerhet.

Behandling inom ATV utgår från en process i flera steg och handlar om att bryta tystnaden om våldet, att placera ansvaret för våldet hos våldsutövaren och att bearbeta för att uppnå förändring. ATV:s metod består i korthet av fem faser som förkortas VASKA: våld, ansvar, sammanhang, konsekvens och alternativ.

1. Det första steget är att lägga fokus vid våldet och att erkänna det.
2. Det andra steget är att ta ansvar. Fokus ligger alltid på att våld är ett valbart alternativ bland andra. Alla typer av förklaringar och strategier för att rättfärdiga våldet synliggörs, utmanas och problematiseras.
3. Det tredje steget är att undersöka våldets sammanhang. Under detta skede undersöker man bland annat våldsutövarens beteende i relation till individens livshistoria. Modellens utgångspunkt är att det inte finns något blint våld utan den tar sin början i våldsutövarens liv, tankar och känslor. Människor har en benägenhet att upprepa beteenden och det är en princip som är viktig och som bör relateras till våldet.
4. Det fjärde steget är att förstå våldets konsekvenser. Det är viktigt att våldsutövaren kan lära sig att ta andras perspektiv och se vad våldet gör med offret och med dem som eventuellt bevittnat våldet. Det är också viktigt att få insikt om vilka negativa efterverkningar våldet har på den egna personen. I den här delen av behandlingen handlar det också om att utveckla ett fungerande känsloliv och en förmåga till empati.

[11] Edlund (2010) *Socialtjänstens arbete med män som utövar våld i nära relation*.

5.3.6 Caring Dads

Caring Dads arbetades fram 2001 i Kanada och är ett strukturerat, manualbaserat, psykoedukativt påverkansprogram som är utformat för pappor som har utövat våld mot barn och/eller mot barnets mamma. Programmet är 17 veckor långt och genomförs i huvudsak i grupp, men kan även användas för enskilda insatser.

Caring Dads utgår från fyra huvudprinciper.

1. Skapa förtroende och motivation för pappor att börja titta på sitt föräldraskap.
2. Öka kunskapen kring barnfokuserat föräldraskap.
3. Öka pappors medvetenhet och ansvar för utövandet av våld och för hur våldet påverkar barnen och mamman.
4. Fördjupa ny kunskap, återuppbygga förtroende och planera för framtiden.

I programmet används olika tekniker och metoder som rollspel, strukturerade gruppdiskussioner kring teman och löpande hemuppgifter. Syftet med Caring Dads är att hålla pappor som utövar våld ansvariga för sina handlingar, oavsett om våldet utövas direkt mot barnen eller om barnen upplever våld genom att pappan utövar våld mot barnens mammor. Ett annat syfte är att öka kraven på våldsutövande pappors förmåga att vara föräldrar, så att de på ett bättre sätt kan tillgodose barnens behov av trygghet, stabilitet och förutsägbarhet.

Vissa pappor är inte lämpliga för Caring Dads. Pappor med ett aktivt missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande substanser eller pappor med psykiska funktionsnedsättningar bör inte erbjudas programmet. Pappor som är misstänkta eller dömda för sexuella övergrepp på barn eller pappor som helt har fråntagits umgänge med sina barn bör inte heller erbjudas programmet. I de fall barnens mammor lever med skyddad identitet och där riskbedömningar anger en påtaglig risk för fortsatt våld mot henne bör inte pappan erbjudas programmet.[12]

[12] Edlund (2010) *Socialtjänstens arbete med män som utövar våld i nära relation.*

5.3.7 Möta pappor med våldsproblematik (MPV)

Möta pappor med våldsproblematik, MPV, är en samtalsmetod för motivation som kan användas av socialsekreterare i samtal med föräldrar som utövar våld mot sin partner, och därmed exponerar sina barn för våld, eller som utövar våld direkt mot barnen. Metoden började utvecklas 2008 av socionomen Göran Lindén, som har lång erfarenhet av arbete med våldsutövare.

MPV är en serie på fyra till åtta samtal som ska ge svar på frågor som har ställts av socialtjänsten. Samtalen ingår oftast i en barnavårdsutredning men kan också utgöra en insats till föräldern, som kan vara en kvinna men oftast är en man. Metoden har två syften. Det ena är att öka pappans motivation för att börja i behandling eller inleda annat förändringsarbete, som i sin tur ska syfta till att våldet upphör. Det andra är att öka pappans ansvarstagande för barnet och därmed underlätta även för andra insatser som ökar barnets trygghet och säkerhet.

Metoden ska användas av en eller två utredande socialsekreterare (huvudhandläggare) och en pappahandläggare. Skälet till att pappan ska ha en egen handläggare är att det har visat sig vara svårt att samtala empatiskt med både våldsutövaren och de våldsutsatta. I ett inledande trepartssamtal deltar pappan, huvudhandläggare och pappahandläggare. Huvudhandläggaren ger pappan och pappahandläggaren i uppgift att med hjälp av de följande samtalen besvara frågor som har väckts i utredningen. Även pappan får berätta vad han vill uppnå med samtalen. De följande samtalen förs mellan pappan och pappahandläggaren för att besvara frågorna. Samtalen ska samtidigt behandla fem teman.

1. Information. Pappan ska förstå det sammanhang samtalen ingår i och betydelsen av att han lämnar information som gagnar barnet. Informationen gäller bland annat socialtjänstens ansvar för att ge skydd, stöd och hjälp till personer som utsätts för våld, barn som bevittnar våld och personer som utövar våld. Så långt sekretessen medger ska pappan också få information om vilka specifika insatser socialtjänsten ger, planerar eller kan komma att ge till familjens olika medlemmar.

2. Barnets situation och behov. Pappan ska ge sin bild av barnet, barnets intressen, förmågor, personlighet, relationer, känslor för mamman och pappan, upplevelse av deras relation och av våldet.

3. Samarbetet med mamman. Samtalen ska ge pappan insikt i hur hans sätt att förhålla sig till mamman påverkar deras samarbete och därmed barnet. Om pappan är stödjande gentemot mamman blir det bättre för barnet.
4. Pappans föräldraansvar. Pappan ska få kunskap om vad som är ett gott föräldraskap, hur föräldraskapet påverkas av våldet och vad han kan göra för att bli en bättre pappa för sitt barn.
5. Riskbedömning och säkerhetsplanering. I samtalen ska pappan och pappahandläggaren tillsammans göra en bedömning av risken för fortsatt våld. Pappan ska engageras i barnets säkerhet och bidra till att skydda barnet från fler svåra upplevelser.

Parallellt med samtalen med pappan genomförs sedvanliga samtal med mamman och barnet. I ett sista trepartssamtal ska pappan och pappahandläggaren redovisa uppdraget för huvudhandläggaren och svara på frågorna som ställdes i det inledande trepartssamtalet. Pappan ska också berätta vilket förändringsarbete han är beredd att fortsätta med.[13]

5.3.8 Webbaserad behandling

Allmänt

Internetbaserad/webbaserad psykologisk behandling är vägledd självhjälpsbehandling och terapeutkontakt via internet. Sådan behandling har funnits sedan 1998, då studier av metoden inleddes vid Uppsala universitet, och är nu en etablerad del av vården. Den har god effekt vid bl.a. depression, social fobi, paniksyndrom och kronisk smärta. Det finns evidens för att Internet-KBT är lika bra som ”vanlig” KBT. Fördelen med webbaserad behandling är att klienten kan ta del av behandling var och när det passar denne, samt att den är geografiskt och tidsmässigt oberoende.[14]

[13] Socialstyrelsen (2013) *Möta Pappor med Våldsproblematik – hur tillämpas metoden?*
[14] www.internetpsykiatri.se

IVIN

IVIN är en del av ett kliniskt forskningsprojekt där kognitiv beteendeterapi (KBT) tillämpas, i ett väglett självhjälpsformat, via internet. Målgruppen för aktuell studie utgjordes av personer med självupplevda svårigheter att reglera ilska och aggressioner eller utagerande beteenden i en eller flera nära relationer. Projektet är en del av Socialstyrelsens nationella satsning för att minska våld i nära relationer. KBT-behandling via internet har utarbetats och prövats i syfte att öka tillgängligheten av KBT, höja kostnadseffektiviteten samt nå ut till personer som inte skulle söka traditionell psykoterapi.

Internetadministrerad KBT för personer som utövat våld i nära relation har aldrig tidigare testats. Man har dock kunnat se att datorbaserade utbildningsprogram med relationsfokus har kunnat minska och även förebygga fysiskt och psykiskt våld i nära relationer. Det övergripande syftet med denna studie är att undersöka om formatet Internetadministrerad KBT kan vara en lämplig behandlingsform för att minska aggressioner, fysiskt och psykiskt våld, förbättra relationstillfredsställelse samt minska psykiska symptom som tenderar att samvariera med våldsutövande.

IVIN pågår under åtta veckor. Varje vecka innebär en ny textbaserad modul med inslag av psykoedukativa filmer. I behandlingen ingår även övningsuppgifter, hemuppgifter och kontakt samt uppföljning av hemuppgifter med en behandlare via ett slutet kontakthanteringssystem. Alla moduler baseras på KBT, där vissa är mer inspirerade av MI, ATV eller DBT. Modul 1 och 2 utgörs främst av MI-inspirerade och psykoedukativa inslag kring våld samt olika krisstrategier med syfte att bryta den omedelbara risken för våld. Successivt introduceras därefter känsloreglering och medveten närvaro i modul 3 och 4, hantering av tankar i modul 5 och kommunikationsfärdigheter i modul 6. Modul 7 och 8 rundar av behandlingen med repetition av de strategier som introducerats genom behandlingen, beteendeaktivering och planering av vidmakthållande av det patienterna lärt sig under behandlingen samt planering av återfallsprevention.

Resultaten av IVIN-studien uppvisar signifikanta skillnader mellan behandlingsgrupp och kontrollgrupp på samtliga utfallsmått med avseende på psykiskt och fysiskt våld, aggressioner, relations-

tillfredsställelse, depressiva symtom samt ångestsymtom. Behandlingsgruppen hade alltså förbättrats signifikant i relation till kontrollgrupp efter interventionen med genomgående medelstora effektstorlekar.

2017 gjordes en mindre studie av en utvecklad version av IVIN, IVIN 2. IVIN 2 bygger på samma grundkoncept, men har utökats med vissa inslag av personliga möten, partnerkontakt och uppföljningsfrågor till partner. Innan behandlingen påbörjades gjordes en bedömning av varje klient i ett personligt möte. Deltagarna i IVIN 2 fick inte leva i en relation där mycket allvarligt våld förekom, inte utöva våld mot barn, inte ha ett aktivt missbruk, inte genomgå annan psykologisk behandling parallellt eller ha en allvarlig psykisk ohälsa. Under projektet skedde förmätningar, veckomätningar, halvtidsmätningar och eftermätningar av våld genom självskattning och partnerskattning. 23 personer slutförde behandling i projektet. Klientskattningarna tyder på positiva resultat i form av upplevda förändringar, som minskning av våld och förbättrat mående. Partnerskattningarna pekar också på positiva resultat, men inte i samma utsträckning som rapporterats av klienterna. [15] Det behövs mer forskning och ett större antal klienter som genomgått behandlingen för att kunna säkerställa resultatet.

KAFKA-IT

KAFKA-IT drivs av Anova[16] inom ramen för en forskningsstudie och är en internetbehandling för personer med hypersexuell störning och sexuell avvikelse. Det är alltså inte i första hand ett program avsett för våldsutövare. Det är en strukturerad behandlingsmetod med tydliga instruktioner och strategier för att patienten ska kunna hantera sin livssituation på ett mer gynnsamt sätt. Patienten blir sin ”egen” terapeut och arbetet med att utveckla den egna livssituationen fortsätter efter behandlingsslut. Behandlingen består av tio olika moduler. Varje modul består av text att läsa, snabbuppgifter att besvara och arbetsblad att registrera övningar i. Varje modul avslutas

[15] Rosenqvist et.al. (2018) *Projekt IVIN2. Internetbaserad psykologisk behandling för personer som utövat lindrigare former av situationsbetingat våld i nära relationer: En kvasiexperimentell studie av affektreglering och träning i konflikthantering med partnerskattning.*

[16] Enhet som erbjuder utredning och behandling inom andrologi, sexualmedicin och transmedicin vid Karolinska universitetssjukhuset.

med veckans uppgifter. Patienten har tillgång till portalen i 14 veckor, men behandlarkontakten avslutas efter 12 veckor. De preliminära resultaten av studien är lovande. Kriminalvården har inlett ett samarbete med Anova för att skicka dömda personer med behov av behandling för hypersexualitet eller sexuella avvikelser till behandling med KAFKA-IT.[17]

5.3.9 Behandling i Kriminalvården

Inledning

Majoriteten av de personer som döms till fängelse för våld mot närstående har en problembild som kräver en längre behandling. Samtidigt döms många klienter till korta straff (under sex månader), vilket gör det praktiskt svårt att hinna genomföra en fullständig behandling under anstaltstiden. Ett kort fängelsestraff kan alltså vara svårt att ge ett återfallsförebyggande innehåll. Frivårdspåföljder med behandling eller villkorlig frigivning med behandlingsinnehåll även för de som döms till korta straff skulle kunna ge bättre förutsättningar för återfallsförebyggande innehåll i påföljden. Behandling som ges i frivård har större möjligheter att förebygga återfall eftersom det ger möjlighet att arbeta i den vardag personen ska fungera i efter avtjänat straff.

Allmänt om Kriminalvårdens behandlingsprogram

Alla Kriminalvårdens program, bortsett från 12-stegsprogrammet, är baserade på kognitiv beteendeterapi (KBT). Det innebär att deltagaren får hjälp att komma till insikt om sina beteenden och lär sig metoder för att själv förändras. Under de första mötena i ett behandlingsprogram kartläggs deltagarnas problematik och tillsammans med programledarna försöker man hitta destruktiva beteendemönster. Man gör sedan övningar, ofta genom rollspel, och arbetar fram problemlösningar och strategier för de situationer deltagarna lätt hamnar i. Ett behandlingsprogram avslutas alltid med att programledare och deltagare arbetar fram individuella planer och mål.

[17] Presentation vid Anova den 16 juni 2017.

Programmen genomförs både i grupp och individuellt mellan programledare och klient.

Ackreditering av behandlingsprogram

Kriminalvårdens behandlingsprogram prövas enligt en särskilt fastställd ordning för ackreditering. Ackrediteringen innebär att standarden hos ett nationellt behandlingsprogram prövas och godkänns i fråga om teoretisk grund och dess omsättning i klinisk behandlingsverksamhet. Ackrediteringen prövas av en ackrediteringspanel, som sätts samman av ledamöter ur Kriminalvårdens vetenskapliga råd. Vetenskaplig expertis som inte ingår i rådet kan tas in utifrån vid behov. I panelen ingår även representanter från Kriminalvården som svarar för ordförandeskap, sekreterarskap och har expertkunskaper inom kriminalvårdsområdet. Förslag till nya behandlingsinsatser kan komma från Kriminalvården, från ledamöter i ackrediteringspanelen eller andra parter utanför Kriminalvården. Kriterierna för ackreditering beslutas av ackrediteringspanelen. Ett behandlingsprogram kan inte utan panelens godkännande få status av att vara ett nationellt ackrediterat behandlingsprogram.[18]

Idap

Det program som främst tar sikte på våld i nära relationer är, Integrated Domestic Abuse Programme (Idap). Det kommer ursprungligen från USA men den modell som används av Kriminalvården är utarbetad i Storbritannien och har anpassats till svenska förhållanden. Det har använts sedan 2004. Programmet riktar sig till män som använt hot, våld eller annat kontrollerande beteende mot sin kvinnliga partner eller före detta partner. Deltagarna arbetar med ämnen som respekt, tillit och stöd, icke-våld och partnerskap. Tillsammans med två programledare diskuterar de först i mer allmänna termer för att sedan på en personlig nivå arbeta med övningar, rollspel och hemuppgifter. Målet är att deltagarna ska lära sig att känna igen tecken på ilska, att kunna hantera svartsjuka och att erkänna kvinnors rädsla. Idap omfattar totalt 63 timmar med tre individuella träffar och 27 gruppträffar. Efter avslutad gruppdel

[18] Kriminalvården (2017) *Ackreditering av Kriminalvårdens handlingsprogram*.

följer fyra till sex individuella uppföljningssamtal. Idap erbjuder partnern en kontakt i Kriminalvården parallellt med programmet för att öka säkerheten för kvinnan och eventuella barn.

Ros

Män som har dömts för sexualbrott kan genomgå behandlingsprogrammet Ros, som står för Relations- och samlevnadsprogrammet. Det ges både i grupp och individuellt och arbetar med frågor som relationer, intimitet, empati, förändringsstrategier, att hantera känslor och hur man lär sig att leva i jämlika relationer. I gruppmötena diskuterar deltagarna med två programledare och börjar brett för att sedan gå vidare till en personlig nivå med övningar, rollspel och hemuppgifter. Grupperna innehåller sex till åtta deltagare. Det individuella har samma innehåll som grupprogrammet. Deltagaren får mot slutet av programmet själv värdera risken för återfall i brott och vad han kan göra för att minska risken. Det individuella programmet omfattar cirka 60 timmar. Grupprogrammet hålls antingen i slutna grupper om 180 timmar eller med öppet intag där deltagarna tas in löpande. Omfattningen av det öppna programmet varierar utifrån klientens risk och behov. Efter avslutat program finns en fortsättning för att behålla och stärka inlärningen.

Puls

Programmet Puls (Problemlösning Umgänge Livsmål Självkontroll) riktar sig till män som har en allmän våldsproblematik och till unga på särskilda ungdomsavdelningar i anstalt. Det är framtaget av Kriminalvården och har använts sedan 2012. Programmet riktar sig inte till personer som uteslutande har partnervåld som problematik. I grupp arbetar deltagarna med att känna igen problemsituationer och komma på lösningar. Genom diskussioner och rollspel lär man sig självkontroll och övar på att stå emot grupptryck. Gruppen består av fyra till åtta deltagare. De individuella träffarna fokuserar på den enskilda deltagarens behov och mål med behandlingen och programledaren följer upp det deltagaren har lärt sig i grupp. Programmet består av 24 gruppträffar och sex individuella träffar. Det tar maximalt 24 veckor men kan också genomföras på åtta veckor.

VPP

Våldspreventivt program, VPP, ges endast i anstalt och riktar sig till klienter som har begått ett våldsbrott eller mord, utan att det nödvändigtvis finns ett våldsmönster. Klienten ska bedömas ha en måttlig eller hög risk för återfall. Programmet har använts av Kriminalvården sedan 2009 och utformades från början av den kanadensiska kriminalvården. Tillsammans med två programledare arbetar åtta deltagare med att få insikt i det egna våldsbeteendet, hantera ilska och att lära sig konfliktlösning. Genom diskussioner och presentationer övar deltagarna på att arbeta målinriktat, planera framåt för att minska risken för återfall och att reparera relationer. Programmet finns i två versioner, ett som omfattar 37 gruppträffar och tre individuella samtal på totalt 14 veckor och ett som omfattar 87 gruppträffar och fyra individuella samtal på totalt 23 veckor. Den kortare versionen används för klienter med måttlig risk för återfall. För den längre gäller hög risk för återfall och minst två allvarliga våldsbrott som föranlett dom, eller ett mönster av upprepade våldshandlingar.

Relationsvåldsprogrammet

För närvarande pågår implementering av ett nytt program inom Kriminalvården. Bakgrunden till framtagandet av det nya programmet är att Idap har visat sig inte passa för alla individer som tillhör målgruppen. Partnervåldsdömda män använder, enligt Kriminalvårdens utvärdering av förstudien, våld av olika orsaker och de är i olika hög grad motiverade att förändra sina beteenden. Olika typerna av våld kan kopplas till en grundläggande personlighetsproblematik som också kräver olika förhållningssätt och metoder i behandlingen. Det har under senare år genomförts ett antal systematiska forskningsöversikter vad gäller insatser för partnervåldsdömda. Som ett led i detta efterfrågar man nu fler behandlingsalternativ för partnervåldsdömda. Ett annat framträdande forskningsresultat är att våld i nära relation inte enbart är en fråga om mäns våld mot kvinnor. Även om allvarhetsgraden och omständigheterna kring våldet skiljer sig mellan könen, finns det mer likheter än skillnader vad gäller orsakerna till mäns respektive kvinnors partnervåld. Våldet förekommer i

såväl samkönade som olikkönade relationer vilket programmet är under utveckling för att kunna ta hänsyn till.

Det nya behandlingsprogrammet heter Relationsvåldsprogrammet. Behandlingen i Relationsvåldsprogrammet är uppdelad i tre faser:

1. Motivation och kartläggning
2. Behandlingsfas
3. Avslutningsfas

De olika fasernas längd är avhängigt klientens behov. Som riktmärke anger programmets manual 5–7 sessioner i fas ett, 15–30 sessioner i fas två, samt 2 sessioner i fas tre.

Fas ett inleds med att klienten får återge sin bild av sig själv och vad hen upplever har inträffat. Detta för att programledaren ska skapa sig en bild och en förståelse för hur klienten agerat och varför. Samtidigt som programledaren får en återblick till klientens brottskontext ska programledaren motivera klienten i riktning att skapa ett behandlingsmål samt en kartläggning enligt fallformuleringen. Programledaren använder sig i fas ett av de verktyg som är lämpliga för klienten. Samtal som går tillbaka i tid till brottet förs, företrädesvis med hjälp av funktionell analys och en strukturerad klinisk intervju, och ligger till grund för informationsinsamlingen till fallformuleringen.

Fallformuleringen består av ett kartläggnings- och bedömningsarbete som påbörjas första sessionen och som sedan i slutet av första fasen utmynnar i en sammanfattande beskrivning av klientens problem, styrkor och resurser. I fallformuleringen skapar klienten tillsammans med programledaren hypoteser som ska åskådliggöra hur våldsproblematiken hänger samman med klientens tankar och tolkningar och andra problemområden. Målet med fallformuleringen är att den ska vara det verktyg som individanpassar Relationsvåldsprogrammet utifrån klientens risk, behov och mottaglighet. Med en väl genomarbetad fallformulering som är transparent och där klienten varit aktiv i utvecklingen kan en behandlingsplanering ta form. Informationsinhämtningen till fallformuleringen är klientens ”Life-story”, med hjälp av den kliniska intervjun men även genom funktionella analyser, samt annan inhämtad information, från t.ex. dom eller förundersökningsprotokoll som kan vara av betydelse för fallformuleringen och behandlingen. Relationsvåldsprogrammet har i

december 2017, efter förstudie och pilotprojekt, ackrediterats och kommer att implementeras som nationellt behandlingsprogram. Så snart klienten har ett behandlingsmål som hen ser som motiverande för behandlingen, en översiktlig fallformulering och en behandlingsplanering kan man ta ett steg vidare till fas två.[19]

KRIMSTICS

STICS (Strategic Training Initiative in Community Supervision) är en evidensbaserad metod från Kanada som i Sverige går under namnet Krimstics. Metoden gör det möjligt för personal i frivården att på ett strukturerat sätt arbeta återfallsförebyggande under övervakningen. Metoden bygger på Kognitiv beteendeterapi (KBT) och fokuserar på klientens kriminogena behov utifrån risk-, behov och mottaglighetsprinciperna (se vidare om dessa principer i avsnitt 6.4). Det innebär att klienter med högre risker behöver mer intensiva insatser och därmed tätare besök, man fokuserar på det som driver kriminaliteten och är följsam till klientens personliga förutsättningar. Frivårdsinspektören använder sig av ett urval av grundläggande KBT-tekniker för att skapa relation till och verka för förändring hos klienten. Kriminalvården har under fyra år spridit arbetssättet till samtlig personal i frivården som arbetar med klienter som står under övervakning. Arbetssättet möjliggör en strukturerad och enhetlig handläggningsprocess men med ett individuellt utformat innehåll i övervakningen. Frivårdsinspektörens yrkesroll har blivit tydliggjord, som expert på kriminellt beteende.

5.4 Behandling för våldsutövare med hedersmotiv

De personer som har utsatt närstående för våld i syfte att bevara familjens eller släktens heder kan behöva insatser och behandlingsinterventioner som är utformade på andra sätt än personer som har utövat våld mot närstående utan sådana motiv. För att hjälpa familjerna behöver myndigheterna enligt avhandlingen *Rädsla för förlust av liv och heder* bygga upp en förtroendefull relation mellan sig och dessa familjer och arbeta upp kompetens kring dessa frågor. Detta

[19] Kriminalvården (2014) *Rapport från förstudien i Relationsvåldsprogrammet.*

är enligt avhandlingen viktigt för att föräldrarna inte ska dra sig tillbaka i rädsla för att inte bli förstådda och klandrade, vilket i sin tur kan leda till att de i stället vänder sig till sin närmaste omgivning. Det krävs också sakkompetens i konflikthantering av de personer som bemöter dessa familjer för att hjälpa dem på rätt sätt. Även pojkar blir enligt avhandlingen lidande i konflikterna och hamnar mellan två stolar, där de å ena sidan försöker tillfredsställa förväntningarna från männen i familjen och å andra sidan får förtryckarstämpeln på sig från samhället. Dessa unga män tar ofta avstånd från normen, men saknar stödresurser från samhället som kan ge den kraft som behövs för att kunna strida mot den.[20]

Det pågår för närvarande diskussioner och studier kring behandling av våldsutövare med hedersmotiv i bl.a. Kriminalvården. Vissa resultat pekar mot att hederskulturella miljöer har likheter med organiserad brottslighet när det gäller hierarki, kontroll och konsekvenser av avvikelser från gruppens normer. Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att utföra vissa uppgifter för att följa upp den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, vilket även omfattar metoder för att bedöma risk och undersöka metoder för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck.[21]

5.5 Behandling för våldsutövare med intellektuell funktionsnedsättning m.m.

Personer som har en intellektuell funktionsnedsättning eller neuropsykiatrisk diagnos kan ha behov av anpassad behandling. Det kan i vissa fall även finnas behov av samarbete med personal från exempelvis stödboenden i samband med behandling. Utväg Skaraborg har utarbetat ett särskilt grupprogram, Schyssta Relationer – Våldspreventiv gruppverksamhet, som har sitt ursprung i ett arbete med att förebygga våld mot och bland personer med intellektuell funktionsnedsättning. Det här är ett område som behöver utforskas mer, för att dessa grupper inte ska glömmas bort i det återfallsförebyggande arbetet.

[20] Sedem (2012) *Rädsla för förlust av liv och heder.*
[21] S2017/01221/JÄM (delvis).

6 Risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning samt partnerkontakt

6.1 Allmänt om risk- och behovsbedömning

Att uppskatta risk för framtida våld och att bedöma behov av stöd och skydd i samband med våldsutsatthet och våldsutövande är en komplex uppgift. Riskbedömningar har under modern tid gått från att vara ostrukturerade kliniska bedömningar på 1960- och 70-talet (första generationens riskbedömningar – ”farlighetsbedömningar”), via aktuariskt (algoritm som används för att räkna ut sannolikheten) inriktade bedömningar på 1980-talet (andra generationens riskbedömningar, som i vissa sammanhang används även i dag), till dagens strukturerade professionella bedömningar (tredje generationens riskbedömningar).[1] Termen riskbedömning brukar användas när det gäller sannolikhet för framtida våldsutövande. När bedömningen även inbegriper personer som kan tänkas bli utsatta och situationer när våldet kan uppstå används i stället begreppet riskanalys. Strukturerade bedömningar av risken för våldsutsatthet har inte samma historiska utveckling som bedömning av risk för framtida våldsutövande, utan kan snarare betecknas som riskhantering.

Standardiserade bedömningsmetoder ska enligt riktlinjer från Socialstyrelsen ses som ett komplement till det övriga bedömningsarbetet. Dessa bidrar till att en del av utredningen blir strukturerad och enhetlig och ska användas tillsammans med andra beslutsunderlag i utredningen för att identifiera problem, kartlägga risker och välja relevanta insatser. Det viktigaste användningsområdet för standardiserade bedömningsmetoder är i det direkta klientarbetet, i bedömningen av behov av insatser, stöd och skydd. Det finns många

[1] Sturup et. al. (2013) *Riskbedömning i kriminalvård och rättspsykiatri.*

aspekter, som rör både kvalitet och användning, som enligt Socialstyrelsen har betydelse för om en standardiserad bedömningsmetod förmår gynna klientarbetet. [2]

En viktig aspekt av riskbedömningar är att det finns forskning som tyder på att personer som har en låg risk för återfall i brott ökar sin risk för återfall om de genomgår mer intensiv behandling.[3] Studier har visat att man bör prioritera klienter med medelhög eller hög risk får återfall i brott för behandling för att få bäst effekt. Att inkludera klienter med låg risk i behandling ger ingen effekt, eller i värsta fall en negativ effekt. Orsaken till det tros vara (i vissa grupper) en smittoeffekt eller att intensiv behandling tränger ut det som är fungerande klientens liv. Detta i kombination med samhällets resurseranvändning samt riskbedömningarnas betydelse för arbete med riskhantering gentemot brottsoffer, medför att strukturerade riskbedömningar bör användas så långt som möjligt.

Det finns flera olika strukturerade instrument och frågeformulär. Vissa är utformade för att användas för personer som är utsatta för våld eller övergrepp, andra för att bedöma risken för att personer som utsätter andra för våld eller övergrepp ska göra det igen. Nedan beskrivs de instrument och formulär som används mest i dagsläget inom området relationsvåld.

6.2 Vanligt förekommande instrument och manualer för riskbedömning

6.2.1 FREDA

Målgruppen för FREDA är vuxna våldsutsatta personer, men torde också kunna användas för ungdomar under 18 år. Instrumenten är inte utformade för att fånga in aspekter som är specifika för en hedersrelaterad kontext kring våldet. Instrumenten är heller inte utformade för att beskriva våldet eller bedöma risk för fortsatt våld när det gäller barns egen utsatthet.

[2] Socialstyrelsen (2014) *Manual för FREDA.*
[3] Lowenkamp & Latessa (2004). *Understanding the risk principle: How and why correctional interventions can harm low risk cases.*

FREDA består av tre standardiserade bedömningsmetoder som är avsedda att användas inom socialtjänstens och andra verksamheters arbete med personer som utsatts för våld i nära relationer. De tre bedömningsmetoderna är:

- FREDA-kortfrågor som är ett kort formulär som ger professionella stöd för att fråga om våld inom exempelvis socialtjänsten eller hälso- och sjukvård.
- FREDA-beskrivning som ger en närmare beskrivning av karaktär och om-fattning av det våld som en person varit utsatt för, såväl psykiskt som fysiskt och sexuellt.
- FREDA-farlighetsbedömning som avser att ge en bild av risken för fortsatt våld och dödligt våld.

FREDA har utvärderats, men inte validerats, av Socialstyrelsen som har tagit fram en manual för användning av instrumenten.[4]

6.2.2 SARA

SARA (Spousal Assault Risk Assessment guide) är en checklista eller en guide som används för att bedöma risken för upprepat partnervåld mellan vuxna. Med partnervåld avses här varje form av fysisk skada och försök till eller hot om sådan skada, som tillfogats av en man eller kvinna med vilken offret har eller har haft en intim, sexuell relation. Den svenska versionen av SARA (SARA:SV) är en utvecklad version (förkortad och förändrad) av den ursprungliga SARA. I Nordamerika går checklistan under namnet B-Safer. Det finns en SARA version 3 har börjat användas inom Kriminalvården.

Checklistan består av tre delar och omfattar 15 faktorer. Den första delen täcker fem riskfaktorer beträffande (den misstänkte) gärningsmannens historia av partnervåld. Den andra delen kartlägger gärningsmannens psykosociala status (fem riskfaktorer) och den tredje delen fokuserar på fem sårbarhetsfaktorer hos offret.

Det finns möjlighet att komplettera med andra överväganden som bedömaren anser är viktiga. Som exempel anges specifika risk- och sårbarhetsfaktorer som inte tagits upp tidigare i formuläret.

[4] Socialstyrelsen (2014) *Manual för FREDA.*

När all information har samlats in och värderats bedöms:

- den aktuella (inom de närmaste veckorna) risken för partnervåld
- risken för framtida partnervåld
- hur allvarlig risken för framtida partnervåld är.

Helst ska en bedömning av checklistans faktorer föregås av intervjuer eller förhör med den förmodade gärningsmannen, med offret och/eller med vittnen eller närstående. I manualen beskrivs att även uppgifter från tillgängliga handlingar och registerdata, till exempel uppgifter från polisregistret, ska tas med i bedömningen.

Vid arbete med SARA görs ingen poängsättning eller beräkning utan SARA är en så kallad strukturerad professionell bedömning och bedömaren ska med hjälp av checklistan göra en bedömning av om risk och/eller någon av sårbarhetsfaktorerna föreligger.

Det krävs utbildning för att använda SARA eftersom felanvändning skulle kunna innebära risker. Alla användare förväntas gå en utbildning på minst en heldag innan de börjar använda SARA. Utbildning kan i princip ges av alla som utbildat sig i att använda SARA, det finns alltså ingen särskild ”certifiering”. Det är vanligt att en expert på området riskbedömningar ger utbildningen. SARA har utvärderats av Socialstyrelsen.[5]

6.2.3 PATRIARK

PATRIARK består av vägledning för bedömning och hantering av risk för hedersrelaterat våld. Målgruppen är populationer där det finns en känd eller misstänkt historia av hedersrelaterat våld. PATRIARK är i grunden avsedd i fall där den primära gärningspersonen är 18 år eller äldre men kan vara till hjälp även vid utvärdering av risker hos gärningspersoner som är barn eller ungdomar.

PATRIARK är en checklista som består av tre delar och omfattar 15 faktorer. Den första delen täcker fem riskfaktorer beträffande mönstret i det hedersrelaterade våldet. Den andra delen kartlägger gärningspersonen/personernas psykosociala status (fem riskfaktorer) och den tredje delen fokuserar på fem sårbarhetsfaktorer och bakgrund

[5] www.socialstyrelsen.se/sitecollectiondocuments/sara-granskning.pdf

hos offret eller offren. Det finns möjlighet att komplettera med andra överväganden som bedömaren anser är viktiga.

När all information har samlats in och värderats bedöms:

- risk för allvarligt våld
- akut risk för hedersrelaterat våld
- sannolika offer
- andra risker

Helst ska en bedömning av checklistans faktorer föregås av intervjuer eller förhör med den förmodade gärningsmannen, med offret och/eller med vittnen eller närstående och genomgång av journaler eller liknande i den mån gärningspersonen har en historia av psykiska problem. Detta är dock inget krav. I manualen beskrivs även att uppgifter från tillgängliga handlingar och registerdata, till exempel uppgifter från polisregistret, ska tas med i bedömningen i den mån det är möjligt.

När man arbetar med PATRIARK gör man ingen poängsättning eller beräkning. Bedömaren ska med hjälp av checklistan göra en bedömning av om risk och/eller någon av sårbarhetsfaktorerna föreligger.

Det krävs utbildning för att använda PATRIARK. Alla användare förväntas gå en utbildning på minst en heldag innan de börjar använda PATRIARK. Utbildning kan i princip ges av alla som utbildat sig i att använda PATRIARK, det finns alltså ingen särskild ”certifiering”. PATRIARK är inte kvalitetsgranskat av Socialstyrelsen.[6]

6.2.4 SAM

Stalking Assessment and Management (SAM) används för riskbedömning vid förföljelse eller stalkning. SAM innehåller tre olika avsnitt. Det första avsnittet behandlar vilken typ av stalkning som är för handen, det andra behandlar riskfaktorer hos gärningsmannen, medan det tredje avsnittet behandlar sårbarhetsfaktorer hos offret.[7]

[6] www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/patriark
[7] Belfrage & Strand (2009). *Validation of the Guide for Stalking Assessment and Management (SAM) in Swedish law enforcement.*

6.3 Polisens arbete med brottsoffer och personsäkerhet (BOPS)

Polisen arbetar inom ramen för sin brottsoffer- och personsäkerhetsverksamhet (BOPS) med reella bedömningar av en faktisk hotbild som leder till konkreta åtgärder för att undvika framtida utsatthet. Arbetet sker i flera steg från och med att ett brott anmäls till polisen, och det efter en initial bedömning har konstaterats att det kan finnas en hotbild mot brottsoffret. Under den fortsatta processen ska sedan ske en fördjupad, strukturerad riskbedömning. Den vanligaste metoden är att SARA används, om det rör sig om våld i nära relation.[8]

6.4 Kriminalvårdens arbete med risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning (RBM-B)

Det huvudsakliga instrumentet för att utreda risken för återfall i brott och behovsområden inom Kriminalvården är RBM-bedömningen (RBM-B). RBM-B är ett strukturerat risk- och behovsbedömningsinstrument som utgör en integrerad del av verkställighetsplanen, VSP, och är utformat för att användas på alla klienter som ska ha en verkställighetsplan. RBM står för Risk, Behov, Mottaglighet.

- Riskprincipen svarar på frågan vem bör få en återfallsförebyggande insats. Det är klienter som löper risk att återfalla i brottslighet som bör bli föremål för återfallsförebyggande insatser. Intensiva återfallsförebyggande insatser ska bara ges till klienter som löper medelhög till hög risk att återfalla.
- Behovsprincipen svarar på frågan vad den återfallsförebyggande insatsen bör innehålla för att klientens återfallsrisk ska minska. Insatserna ska fokusera på faktorer som direkt påverkar risken för återfall i brott. Det är kända dynamiska riskfaktorer som i första hand ska bli föremål för påverkan. En dynamisk riskfaktor är dels föränderlig (dynamisk) och kriminogen (ger upphov till kriminellt beteende). Starka dynamiska riskfaktorer är kriminella attityder och värderingar, kriminellt umgänge, svag impulskontroll och risktagande.

[8] Uppgifter från Nationella Operativa Avdelningen, NOA.

- Mottaglighetsprincipen svarar på frågan hur de återfallsförebyggande insatserna ska genomföras för att klienten ska ha störst möjlighet att ta till sig och dra nytta av insatserna. Klientens inlärningsstil och personliga förutsättningar är viktiga vid genomförande av insatser. Relationen mellan klient och personal är också central för att insatserna ska gå fram.

RBM-B är utformat så att instrumentet genererar en automatisk risk för återfall i brott med möjlighet till ett professionellt övervägande. I resultatet framgår också vilka behovsområden som bör prioriteras i behandling och utredaren gör en beskrivning av mottaglighetsfaktorer. Tanken är att RBM-B för de flesta klienter ska ge tillräckligt underlag för planering och prioritering av insatser, men i de fall det behövs mer information är det möjligt att gå vidare med en fördjupad bedömning. Vanligast är en fördjupad utredning med SARA. Orsaken till det kan vara att personer dömda för relationsvåld är en heterogen grupp och det finns fall där man uppfattar att utfallet i RBM-B inte stämmer med den upplevda risken. Om det finns särskilda skäl kan det i exceptionella fall behövas en fördjupad riskbedömning avseende generell kriminalitet och våldsbrottslighet. Indikationer på detta kan vara upprepad våldsbrottslighet, eskalering av våldets allvarlighetsgrad, användande av vapen, tidig debut i kriminalitet eller våld eller annan information som kan anses vara synnerligen oroväckande.[9]

6.5 Risk- och behovsbedömning inom psykiatri m.m.

I Sverige bedrivs såväl psykiatrisk vård som rättspsykiatrisk vård i landstingens regi. I båda verksamheterna görs riskbedömningar, men det är betydligt vanligare inom rättspsykiatrin. Personer som är dömda till rättspsykiatrisk vård vistas inom den rättspsykiatriska vården. Vården omprövas regelbundet av förvaltningsrätt och inför detta görs en riskbedömning av chefsöverläkaren inom den rättspsykiatriska vården. Rättsmedicinalverket (RMV) ansvarar bland annat för rättspsykiatriska undersökningar och riskutredningar av livstidsdömda som ansökt om omvandling och tidsbestämning av livstidsstraff. Vid de rättspsykiatriska undersökningarna gör RMV

[9] Kriminalvården (2013) *Risk-, behov- och mottaglighetsprinciperna. Fördjupningsmaterial.*

en bedömning av risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag inför att allmän domstol eventuellt överväger rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

Det finns ett antal riskbedömningsmodeller och checklistor som rekommenderas av RMV.[10] Bland dem finns SARA som beskrivits i tidigare avsnitt. En av metoderna som används för att bedöma återfallsrisk är PCL-R[11]. PCL-R utvecklades för att bedöma graden av psykopati och är från början alltså inget riskbedömningsinstrument, men metoden har kommit att användas också vid riskbedömningar. Det har visat sig finnas ett samband mellan psykopatiska personlighetsdrag – särskilt antisociala drag – och återfall i kriminalitet, särskilt återfall i våldsbrottslighet.

LSI-R[12] (som i dem senaste versionen heter LS/CMI) är ett skattningsinstrument för identifiering av behov av stödinsatser och risknivåer för att förebygga brott. LSI-R har utvecklats utifrån ett behov av ett hjälpmedel för riskhantering som inte enbart tar utgångspunkt i att skatta återfallsrisken som sådan, utan också kartlägger klientens behov av stöd och behandling för att kunna minska risken för återfall i brott. Sedan oktober 2010 finns en svensk version av LSI-R. Skattningsinstrumentet bidrar till ökade kunskaper om riskfaktorernas betydelse i det enskilda fallet vilket ger ökade möjligheter att utforma ändamålsenliga behandlingsplaner samt att bestämma övervakningsbehov. Kartläggningen av riskfaktorer och åtgärdsbehov enligt LSI-R avser tio huvudområden. Dessa omfattar kriminell historia, utbildning/anställning, ekonomi, familj/äktenskap, boendeförhållanden, fritid/rekreation, umgänge, alkohol/drogproblem, emotionellt/personligt samt attityder/inställning.

HCR-20V3 eller HCR 20, version 3[13] används inom flera områden, såsom psykiatri, rättspsykiatri och kriminalvård. Tillsammans med PCL-R är HCR-20V3 troligen den mest väletablerade checklistan för riskbedömning. HCR-20V3 är validerad och beprövad när det gäller lagöverträdare med eller utan psykisk störning.

SVR-20[14] är en checklista för bedömning av risk för sexuellt våld. Sexuellt våld definieras som ”faktiskt genomfört, försök till eller hot om sexuell kontakt med en person som inte har gett sitt samtycke

[10] HSLF-FS 2018:6 *Riskutredning inför prövning av omvandling av fängelse på livstid.*
[11] Psykopathy Checklist – Revised; Hare, 1991.
[12] The Level of Service Inventory Revised; Andrews & Bonta, 2004.
[13] Douglas, Hart, Webster, & Belfrage, *Historical Clinical Risk Management-20, Version 3, 2013.*
[14] Boer, Hart, Kropp & Webster *Sexual Violence Risk-20,* 1997.

eller som inte har förmågan att samtycka". SVR-20 identifierar 20 olika riskfaktorer för sexuellt våld.

Inom den rättspsykiatriska vården används t.ex. HCR-20 och START[15]. Inom allmänpsykiatrin är riskbedömningar inte lika strukturerade som inom rättspsykiatrin. Detta hänger sannolikt samman med att den stora majoriteten av patienterna inom den allmänna psykiatrin inte utgör någon riskgrupp samt att den allmänna psykiatrins uppdrag skiljer sig mycket från rättspsykiatrins utredande del. Riskbedömningar sker därför efter behov med bland annat V-risk 10. Hur man arbetar med riskbedömningar och vilka instrument som används skiljer sig emellertid mycket åt mellan olika kliniker.[16]

6.6 Partnerkontakt

6.6.1 Allmänt

Partnerkontakt är en arbetsmetod som används i syfte att värna om den våldsutsatta personens och eventuella barns säkerhet under den tid våldsutövaren går i behandling. Metoden utgår från den verksamhet som behandlar våldsutövaren. De partnerkontaktmodeller som finns beskrivna i tidigare forskning kan grovt delas in i två kategorier: en som ger ett begränsat stöd, fyra till sex kontakttillfällen, för att sedan hänvisa vidare till andra verksamheter för stöd, samt en som ger ett utökat stöd vid samma verksamhet exempelvis i form av regelbundna samtal. Riskbedömning och information om andra stödinsatser ingår i båda modellerna.[17]

6.6.2 Socialstyrelsens genomgång av avgränsad partnerkontakt

Socialstyrelsen gav 2015 ut en rapport om manualbaserad avgränsad partnerkontakt som försöksverksamhet vid sju verksamheter i Sverige. Modellen består av cirka fem kontakttillfällen. För att bedriva en mer omfattande partnerkontaktverksamhet krävs mer resurser än många verksamheter i Sverige har enligt Socialstyrelsens rapport. Syftet

[15] Short Term Assessment of Risk and Treatability.
[16] Uppgifter från Norra Stockholms psykiatri och Karolinska Institutet.
[17] Socialstyrelsen (2015) *Manual för arbete med partnerkontakt Kontakt och säkerhetsarbete med våldsutsatta med våldsutsatta personer när våldsutövaren går i behandling.*

med projektet var att utveckla en och pröva en strukturerad metod för partnerkontakt, inklusive standardiserad riskbedömning, som kan användas av socialtjänster och andra berörda verksamheter.

Partnerkontaktarbetet består av ungefär fem möten mellan partnern till den som går i behandling och en partnerkontaktperson. Kontaktpersonen kan vara en behandlare vid verksamheten för våldsutövare eller någon som arbetar i en annan verksamhet, t.ex. ett kriscentrum för våldsutsatta, som samarbetar med verksamheten för våldsutövaren. Det är viktigt att det inte är samma person som behandlar våldsutövaren som är partnerkontaktperson. Partnerkontakten inleds med att behandlaren berättar för våldsutövaren om metoden och inhämtar samtycke till partnerkontakt. Partnerkontakt innebär att den sekretesskyddade uppgiften att våldsutövaren går i behandling röjs, vilket kräver samtycke. Den våldsutsatta kontaktas sedan, och har möjlighet att tacka ja eller nej till att ta del av partnerkontakten.

Om den våldsutsatta tackar ja till att ta del av partnerkontakten sker möten utspridda under hela behandlingstiden. Kontaktpersonen informerar om våldsutövarens behandling, bedömer säkerheten för den våldsutsatta och eventuella barn med hjälp av standardiserade bedömningsinstrument samt informerar om relevanta verksamheter som kan erbjuda mer omfattande stöd och hjälp. Vid misstanke om att ett barn far illa måste de regler som finns för anmälningsskyldighet för verksamheten följas.

Partnerkontakten ska stötta den våldsutsatta i att göra en s.k. säkerhetsplanering genom att hjälpa personen att:

- Få förståelse för den behandling som våldsutövaren genomgår samt få rimliga förväntningar på de resultat som behandlingen kan uppnå.
- Få en bild av hur våldsutsattheten sett ut över tid med hjälp av ett standardiserat instrument som fylls i tillsammans med partnerkontaktpersonen.
- Utföra en riskbedömning av våldsutövarens risk för återfall utifrån ett standardiserat riskbedömningsinstrument med frågor som fylls i tillsammans med partnerkontaktpersonen. Resultaten av riskbedömningen återkopplas till den våldsutsatta.

- Få prata om sin egen och eventuella barns livssituation och ta upp om det finns behov av annat stöd (t.ex. psykiskt stöd för sin egen och barnensskull, hjälp med kontakt med andra myndigheter).
- Få kunskap om vilket stöd som finns att tillgå i det omgivande samhället, samt vid behov få hjälp att kontakta dessa verksamheter.
- Reflektera över möjliga åtgärder som kan öka säkerheten för personen och eventuella barn.

Utöver dessa punkter kan även viss information överförs mellan våldsutövarens behandlare och partnerkontaktpersonen och i vissa fall även till den våldsutsatta, för att främja säkerheten för de utsatta. För sådan informationsöverföring krävs att sekretessen hävs för uppgifterna.

Resultatet från Socialstyrelsens studie visar bland annat att partnerkontaktmetoden verkar vara genomförbar i praktiken. De våldsutsatta uppskattade att delta, verksamheterna ansåg att metoden var genomförbar och innebar en positiv utveckling av deras arbetssätt och studien visade även att våldsutsatta fick en mer likartad information och stöd från verksamheterna än före den infördes. Effekterna på säkerheten för våldsutsatta och barn kan inte utvärderas genom denna studie.[18]

6.6.3 Kriminalvårdens arbete med partnerkontakt

Kriminalvårdens behandlingsprogram Idap använder sig av partnerkontakt som ett obligatoriskt inslag när den våldsutövande mannen genomgår behandling. Det innebär att målsäganden har en kontaktperson. Partnerkontaktpersonen rekryteras internt inom Kriminalvården eller externt från socialtjänst eller en civilsamhällesorganisation. Uppdraget är att bistå målsäganden med generell information om behandlingsprogrammet var det går att vända sig för att få ytterligare stöd och hjälp vid behov. För att bli partnerkontaktperson krävs en tvådagarsutbildning. Partnerkontaktpersonens viktigaste syfte är att höja säkerheten för den utsatta kvinnan och eventuella barn. För den målsägande kvinnan är partnerkontaktperson frivilligt.[19]

[18] Socialstyrelsen (2015) Aa.
[19] Kriminalvården (2010) *Utvärdering av partnerkontakt kopplat till IDAP. Intern slutrapport.*

6.6.4 Kriminalvårdens arbete med brottsoffersluss

Inom ramen för arbetet med ett brottsofferperspektiv har Kriminalvården utvecklat verksamheten brottsoffersluss på anstalter som har ett verksamhetsuppdrag gentemot klienter dömda för relationsvåld och/eller sexualbrott och där brottsoffren inte sällan är närstående till klienterna. Målgruppen för brottsoffersluss är målsägande, barn, föräldrar samt övriga anhöriga som upplevt och/eller bevittnat övergrepp samt nya partnerrelationer och/eller (nya) styvbarn till en man som tidigare dömts för relationsvåld och/eller sexualbrott.

Verksamheten brottsoffersluss är en del av myndighetens uppdrag att dels förebygga återfall i brott, dels förhindra brottslighet under verkställigheten. Uppdraget för verksamheten brottsoffersluss är att säkerställa att hänsynen till brottsoffer och andra sårbara personer beaktas vid utredning inför beslut om besöks- och telefontillstånd, vid planering och genomförande av besök samt uppföljning av beviljade tillstånd.

Verksamheten består av att:

1. utreda möjligheter för besöks- och telefontillstånd, främst utifrån bedömningen om ett besöks- och telefontillstånd kan innebära skada för annan (jfr 7 kap. 1§ 3 p. resp. 4§ 3 p. fängelselagen) och
2. möjliggöra för den intagne att möta ett brottsoffer eller en annan sårbar person under kontrollerade former, mot bakgrund av identifierade risker enligt p. 1, genom kontrollerade besök med ett fördjupat innehåll, s.k. brottsofferslussbesök.

Brottsofferslussverksamhet bedrivs i dag vid de anstalter som har ett behandlingsuppdrag för klienter som är dömda för våld i nära relation och sexualbrott. Dessa är för närvarande anstalterna Hall, Johannesberg, Kolmården, Kristianstad, Norrtälje, Salberga, Skogome, Tillberga och Västervik.

Uppdraget för verksamheten brottsoffersluss är att säkerställa att hänsynen till brottsoffer och andra sårbara personer beaktas vid utredning inför beslut om besöks- och telefontillstånd, vid planering och genomförande av besök samt vid uppföljning av beviljade tillstånd. I uppdraget för brottsoffersluss ingår inte att utreda förutsättningar för permission och särskilda utslussningsåtgärder, däremot ska brottsofferslussens kunskap och kännedom om klienten

tillvaratas. Med det menas att den initiala utredningen som sker i brottsoffersluss avseende besöks- och telefontillstånd ska tillvaratas vid resterande verkställighetsplanering som beslut gällande permission och särskilda utslussningsåtgärder.[20]

[20] Kriminalvården (2017) *Handbok för arbetet med brottsoffersluss.*

7 Relevanta myndigheter, organisationer, nätverk och samarbeten

7.1 Socialstyrelsen

Till Socialstyrelsens allmänna uppgifter hör bl.a. av att ta fram och utveckla statistik, regler och kunskap till regeringen och till verksamma inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Verksamheten är riktad till förtroendevalda och tjänstemän inom kommuner och landsting samt till vård- och omsorgsgivare och deras personal. Socialstyrelsen tar fram föreskrifter, som är bindande, och allmänna råd, som är vägledande, utifrån de lagar som gäller inom myndighetens område. Socialstyrelsen prövar och utfärdar legitimationer för 21 olika yrkesgrupper, t.ex. läkare och psykologer. Myndigheten ansvarar också för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Socialstyrelsen är nationell kunskapsmyndighet inom vård och omsorg och leder flera rådgivande och beslutande organ, som Rättsliga rådet, Etiska rådet och Rikssjukvårdsnämnden. Socialstyrelsen leder också Rådet för styrning och kunskap som ska driva på utvecklingen inom vården och omsorgen.

Socialstyrelsen har i dagsläget en rad olika uppdrag med anknytning till våld mot närstående. Bland de löpande uppdragen finns fördelning av statsbidrag inom det sociala området och till organisationer som arbetar med att motverka våld mot flickor och kvinnor samt till kvinno- och tjejjourer.

Socialstyrelsen ska också löpande utreda fall då ett barn avlidit till följd av brott eller en vuxen avlidit till följd av brott av en närstående eller tidigare närstående person enligt lagen (2007:606) om utredningar avseende vissa dödsfall. Regeringen har i mars 2018 beslutat om en proposition för att effektivisera utredningsverksamheten och

göra den mer ändamålsenlig.[1] Syftet med utredningsverksamheten är att ge underlag till förslag på åtgärder som har som mål att förebygga att barn far illa eller att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer. I uppdraget ingår att utifrån ett helhetsperspektiv kartlägga och analysera sådana händelser som lett fram till att ett barn dödats eller utsatts för grov eller synnerligen grov misshandel eller en vuxen dödats av en närstående eller f.d. närstående. Även försök, stämpling eller förberedelse till brott ska kunna utredas. Syftet med utredningsverksamheten är att identifiera systemfel i samhällets skyddsnät och att skapa förutsättningar för en långsiktig kunskapsuppbyggnad. Socialstyrelsen ska utreda de fall där det finns anledning att anta att skadan eller dödsfallet har samband med något förhållande som inneburit att barnet har varit i behov av skydd eller att kvinnan eller mannen har varit i behov av skydd eller stöd och hjälp för att förändra sin situation. När det gäller vuxenutredningarna har det tidigare funnits en begränsning av uppgiftsskyldigheten som innebär att Socialstyrelsen inte har kunnat inhämta uppgifter om gärningspersonen. Enbart offrens situation har kunnat utredas, vilket betyder att Socialstyrelsen inte har kunnat klarlägga att alla tänkbara orsaker till händelseförloppet i de aktuella dödsfallen.

Socialstyrelsen har nyligen avslutat ett uppdrag att kartlägga förekomsten av rutinmässiga frågor inom socialtjänst och hälso- och sjukvård om både utsatthet och utövande av våld.

I Socialstyrelsens uppdrag att stödja den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor ingår

- att utreda förutsättningarna för att i öppna jämförelser av hälso- och sjukvården inkludera uppgifter om våld och könsstympning
- redovisa åtgärder för att inom hälso- och sjukvården utveckla nationell statistik som rör våld
- ta fram en vägledning till kommuner och landsting för att möjliggöra enhetliga uppskattningar av kostnaden för insatser som orsakas av våld i nära relationer
- genomföra en nationell kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck

[1] Prop. 2017/18: 215 *Utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.*

- planera för fördjupad fortbildning om hedersrelaterat våld och förtryck i socialtjänst och sjukvård
- kartlägga förekomst och behov av standardiserade bedömningsmetoder om utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck samt våldsutövande
- utveckla metoder för socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens behandlingsarbete med våldsutövare
- stödja utvecklingen och spridningen av bedömnings- och behandlingsmetoder i socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med flickor och pojkar.

Socialstyrelsen har på eget initiativ påbörjat en kartläggning av skyddade boenden samt gett i uppdrag till ATV Jönköping att utvärdera behandlingsmetoden IVIN för våldsutövare.

Socialstyrelsen har de senaste åren tagit fram en handbok om systematisk uppföljning inom socialtjänsten. Detta handlar om att dokumentera arbetet med enskilda klienter för att följa upp hur det går med dessa och om att sammanställa denna information i syfte att utveckla och förbättra verksamheten. Nyttan och användningen kan enligt handboken delas in i tre olika nivåer: i det direkta arbetet med klienter (individuell uppföljning), på verksamhetsnivå för att utveckla verksamheten (verksamhetsuppföljning) och på nationell nivå (nationell uppföljning). Under 2017 ska Socialstyrelsen tillhandahålla en datoriserad metod för systematisk uppföljning för socialtjänsten. I dagsläget har ett antal kommuner börjat använda metoden inom ramen för ett pilotprojekt.

7.2 Nationella kompetens- och kunskapscentra

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK, är ett kunskaps- och resurscentrum vid Uppsala universitet. NCK arbetar på regeringens uppdrag med att höja kunskapen om mäns våld mot kvinnor och utveckla metoder för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor. NCK:s uppdrag är att arbeta med metodutveckling, information, utbildning, forskning och kunskapssammanställning. Verksamhetsområdet utökades 2008 till att även omfatta våld i samkönade relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck.

Barnafrid är ett nationellt kunskapscenter med uppdrag att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn. Det är ett regeringsuppdrag som tilldelades Linköpings universitet under 2015 och finns placerat på Institutionen för klinisk och experimentell medicin. Barnafrid riktar sig mot yrkesverksamma som i sitt arbete möter barn och unga som utsatts våld och andra övergrepp men även till yrkesverksamma vid till exempel myndigheter. Målet för kunskapscentret är att, genom att samla och sprida kunskap, bidra till ett förbättrat förebyggande arbete samt att utveckla effektiva insatser för att skydda och stödja barn som utsatts för våld och andra övergrepp. Barnafrid ska vara en länk mellan forskning och praktik och är i dag ansvariga för olika nationella yrkesnätverk där yrkesverksamma bjuds in till olika träffar för föreläsningar och möjligheten till att utbyta erfarenheter med varandra. Kunskapscentret ska årligen identifiera kunskapsbehov och målanpassa kunskapssammanställningar till berörda yrkesgrupper men även identifiera utvecklingsområden och redovisa dessa årligen till regeringen.

Regeringen har gett Länsstyrelsen Östergötland i uppdrag att utveckla ett nationellt kompetensteam. Det Nationella Kompetensteamet ska samordna och stödja arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck och dess olika uttrycksformer som t.ex. barnäktenskap, tvångsäktenskap och könsstympning av flickor och kvinnor. De som ingår i Kompetensteamet kommer bland annat från Länsstyrelsen Östergötland, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg och bland dem finns utredare, HRV-strateger, poliser, psykologer, socialsekreterare och forskare. Det Nationella Kompetensteamet består av ett antal personer som har stora praktiska och teoretiska kunskaper samt erfarenheter av arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck och dess olika uttrycksformer. Personerna som ingår i Kompetensteamet har även erfarenhet av att arbeta med och leda regionala och nationella uppdrag från olika myndigheter. Kompetensteamets arbete omfattar bland annat kunskaps- och metodutveckling, att ansvara för den Nationella Stödtelefonen samt att utbilda nationella, regionala och loka myndigheter och verksamheter.

Det operativa nätverket Nationellt metodstödsteam (NMT) leddes tidigare av Länsstyrelsen i Stockholm, men har sedan den 1 januari 2018 tagits över av Jämställdhetsenheten. Det består av myndigheter som arbetar mot prostitution och människohandel. NMT fungerar som en operativ och strategisk resurs för att utveckla

och effektivisera samverkan i arbetet mot människohandel, samt operativt bistå i specifika ärenden. Samverkan fokuserar särskilt på att stödja arbetet i de län och regioner som i dagsläget har begränsad erfarenhet av arbetet mot prostitution och människohandel. NMT erbjuder operativt metodstöd till kommuner, myndigheter och frivilligorganisationer i människohandelsärenden. En viktig del av teamets arbete är även att ta fram relevant utbildnings- och informationsmaterial och bedriva utbildningar, samt anordna seminarier och konferenser på området. Målgrupperna för aktiviteterna varierar men utgörs av bland annat av enskilda handläggare, myndigheter, frivilligorganisationer, samverkansgrupper, och kommuner.

En del av uppgifterna hos de nationella kompetenscentrumen tas från och med 2018 över av den nya Jämställdhetsmyndigheten, som presenteras närmare i det följande.

7.3 Brottsförebyggande rådet

Brottsförebyggande rådet (Brå) ska verka för att brottsligheten minskar och tryggheten ökar i samhället. Brå producerar den officiella kriminalstatistiken, utvärderar reformer, bedriver forskning för att ta fram ny kunskap och stödjer lokalt brottsförebyggande arbete.

Brå genomför varje år den Nationella trygghetsundersökningen (NTU) där drygt 12 000 personer svarar på frågor om utsatthet för brott, trygghet, förtroende för rättsväsendet samt brottsoffers kontakter med rättsväsendet. Med hjälp av undersökningen kan man studera brottsutvecklingen utan att vara beroende av att brotten polisanmäls.

Brås ansvar för nationell samordning och stöd av brottsförebyggande arbete på nationell nivå har stärkts.[2] Inom ramen för det utökade uppdraget ingår bl.a. att inrätta en nationell nätverksstruktur med berörda myndigheter för att bidra till ökad samverkan på det brottsförebyggande området. Brå ska även utveckla det konkreta stödet till brottsförebyggande aktörer på nationell, regional och lokal nivå och tillhandahålla relevant utbildning.

Brå publicerade i slutet av 2017 rapporten *Polisiära arbetssätt för att förebygga upprepat partnervåld – med fokus på våldsutövare* och har nyligen utvärderat Kriminalvårdens särskilda utslussningsåtgärder.

[2] Skr. 2016/17:126.

Brå fick i sitt regleringsbrev för 2017 i uppdrag att studera utvecklingen av grov kvinnofridskränkning och analysera orsakerna till det minskade antalet anmälda, uppklarade och lagförda brott. I uppdraget ingår att belysa om utvecklingen kan ha påverkats av hur bestämmelsen tillämpas i olika delar av rättskedjan, användningen av andra närliggande brottsrubriceringar eller förändringar i anmälningsbenägenheten eller den faktiska utsattheten för dessa brott. Brå ska även i möjligaste mån analysera om den observerade utvecklingen och orsakerna till utvecklingen även gäller grov fridskränkning. Brå ska därutöver analysera hur strafftiderna för grov kvinnofridskränkning och grov fridskränkning har utvecklats, mot bakgrund av den straffskärpning som trädde i kraft 2013. Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2018.

7.4 Polisen

Polismyndigheten är sedan sin omorganisation den 1 januari 2015 en myndighet som består av sju polisregioner. Polisregionerna har helhetsansvar för polisverksamheten inom ett angivet geografiskt område. Ansvaret omfattar bland annat utredningsverksamhet, brottsförebyggande verksamhet och service. Polisens Nationella Operativa Avdelning, Noa, ska inrikta och leda polisverksamheten nationellt och internationellt samt stödja polisregionerna i olika typer av verksamheter. Noa har ett antal utvecklingscentrum som är placerade i de olika polisregionerna. Centren ansvarar för olika ämnesområden. Utvecklingscentrum Väst arbetar med våld i nära relation och sexualbrott, medan brott mot barn och unga samt hedersrelaterade brott ligger hos Utvecklingscentrum Mitt.

En av polisens viktigaste uppgifter vid sidan av brottsutredande arbete och ingripandeverksamhet, är att förebygga och förhindra att brott sker. I det brottsförebyggande arbetet samarbetar polisen med andra aktörer i samhället som t.ex. kommuner, Brottsförebyggande rådet och försäkringsbolag. Samverkan i brottsförebyggande arbete innebär att parterna tillför sina specifika resurser, kompetenser och kunskaper för att tillsammans minska sannolikheten för brott och reducera brottslighets skadeverkningar. Det brottsförebyggande arbetet mot våld mot närstående finns inte beskrivet på central nivå, genom t.ex. nationella riktlinjer eller liknande.

Region Mitt har en verksamhet med lots-inriktning sedan ett par år tillbaka. Tanken är att skapa en samling av tjänstemän runt den våldsutsatta personen med socialtjänsten som huvudansvarig. Ett annat exempel är Relationsvåldscentrum vid Region Nord i Stockholm. Två socialtjänstemän är placerade på polisstationen i Solna och fungerar som lotsar. De arbetar fristående och framhåller inte att de kommer från socialtjänsten, vilket är en vinst. Det är dock ett problem att dessa initiativ är personbundna.[3]

Granskningen av det s.k. Lotta-fallet tar upp de flesta frågeställningar som handlar om samordning och säkerhet för brottsoffer inom polisen. Där finns också en del förslag på förbättringar hos Polisen och fallet kommer enligt polisens utredning troligen leda till krav på skärpning av straffet för grov kvinnofridskränkning. Polisens uppfattning är att det sannolikt skulle vara möjligt att dela mer information mellan myndigheter, men osäkerhet gör att många låter bli.[4]

7.5 Kriminalvården

Kriminalvården är en statlig myndighet med verksamhetsställen i hela landet. Kriminalvården ansvarar för att verkställa utdömda påföljder, bedriva häktesverksamhet samt utföra personutredningar i brottmål. Inom ramen för den verksamhet som myndigheten bedriver i syfte att verka för att återfall i brott förebyggs erbjuder Kriminalvården flera olika behandlingsprogram. Såväl de som avtjänar fängelsestraff i anstalt eller genom intensivövervakning med elektronisk kontroll som de som står under övervakning till följd av dom på skyddstillsyn eller villkorlig frigivning med beslut om övervakning kan delta i behandlingsprogrammen. För varje dömd upprättas en verkställighetsplan som utgår från en individuell risk-, behovs- och mottaglighetsbedömning som styr vilka återfallsförebyggande insatser den dömdes plan bör innehålla.

I häkten finns s.k. uppsökare som kan informera om och motivera klienter till behandling i Kriminalvården eller ute i samhället efter häktningstiden. Återfallsförebyggande behandling sker i dag inte under häktningstiden.

[3] Uppgifter från Polismyndighetens Utvecklingscentrum Väst.
[4] Polismyndigheten (2017) *Granskning av relationsvåld med dödlig utgång i Polisregion Stockholm.*

7.6 Åklagarmyndigheten

Dåvarande Rikspolisstyrelsen genomförde i samarbete med Åklagarmyndighetens Utvecklingscentrum Göteborg ett projekt under tiden 2010–2013 för metodutveckling av handläggningen av våldsoch sexualbrott i nära relation och mot barn. Projektet redovisades i en rapport och ett utprovat arbetssätt sammanställdes i en promemoria över ”Ett bästa arbetssätt”. Syftet med projektet var att korta handläggningstiderna och höja kvaliteten i bevissäkringen. Under hösten 2015 genomförde Utvecklingscentrum Göteborg en kartläggning av tillämpningen av ”Ett bästa arbetssätt” vid de allmänna åklagarkamrarna. Svaren visade bl.a. på svårigheter att nå uppställda mål i det rekommenderade arbetssättet. I maj 2016 genomfördes ett erfarenhetsseminarium om arbetssättet som tillsammans med kartläggningen legat till grund för en fullständig översyn av arbetssättet och tillhörande material. För att nå målen krävs enligt Polisens uppföljning en organisation av arbetet hos både åklagare och polis som bygger på gemensamma prioriteringar, kontinuitet och ett tätt samarbete. Inom varje polisregion bör det finnas en välfungerande familjevåldsrotel eller en motsvarande enhet som samarbetar med åklagarkammarens relationsvåldsåklagare. Polisens handbok för våld i nära relation är för närvarande under omarbetning.

Åklagarmyndigheten har därefter reviderat sina riktlinjer för handläggning av brott i nära relationer för att uppnå en enhetlig handläggning av fridskränkningsbrotten och övriga brott i nära relation. Åklagarmyndighetens roll i det återfallsförebyggande arbetet kommer till tydligast uttryck i handläggningen av kontaktförbud.

Syftet med ett kontaktförbud är framförallt att förebygga hotfulla och farliga situationer. Bestämmelserna om kontaktförbud har störst betydelse för personer som riskerar att utsättas för allvarliga trakasserier eller brott av personer de har eller har haft en parrelation med. Någon särskild relation mellan den som förbudet avses skydda och den som förbudet avses gälla mot krävs dock inte för att lagen ska bli tillämplig. Det finns flera olika former av kontaktförbud: ordinärt, utvidgat, särskilt utvidgat med elektronisk övervakning och kontaktförbud avseende gemensam bostad.

De grundläggande förutsättningarna för kontaktförbud är att det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att förbudspersonen utsätter skyddspersonen för brott, förföljelse eller andra

allvarliga trakasserier. I första hand är det brott mot någons liv, hälsa, frihet eller frid som motiverar ett kontaktförbud, men även andra brott kan få betydelse vid riskbedömningen. De omständigheter som är av betydelse för riskbedömningen och som utredningen därför ska ta sikte på, är tidigare brott mot skyddspersonen, tidigare brott mot annan person, pågående förundersökning om brott mot skyddspersonen samt andra omständigheter som talar för att det föreligger en risk.[5]

7.7 Statens Institutionsstyrelse

Statens institutionsstyrelse, SiS, är en statlig myndighet som bedriver institutionsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med missbruksproblem. SiS tar också emot ungdomar som har dömts till sluten ungdomsvård. Myndigheten har 24 särskilda ungdomshem med drygt 700 platser och elva LVM-hem med knappt 400 platser för vård av vuxna missbrukare. Institutionerna är placerade över hela landet.

SiS har inga särskilda behandlingsprogram för relationsvåld. SiS ungdomshem Bärby, som tar emot unga män med psykosocial problematik och missbruk, har ett program för sexualbrottsbehandling. Detta har dock inte utvärderats. Alla program har vuxit fram som lokala initiativ genom engagerade chefer på olika institutioner. Det finns 12 program varav sex eller sju har manual eller riktlinjer. Inom SiS används inte riskbedömningsinstrument, utan det görs intervjuer enligt ADAD[6] för ungdomar och DOK[7] för vuxna. Man kan göra neuropsykiatriska utredningar på uppdrag av socialtjänsten.

SiS är inne i ett arbete med att ta ett centralt grepp om behandlingsverksamheten; SiS 2020. Det är ett arbete som ska få fram arbetssätt som passar målgrupperna bättre. I dagsläget finns inget ackrediteringssystem. SiS dokumentationssystem är under uppbyggnad. Just nu är SiS arbete i förhållandevis hög grad dominerat av ensamkommande flyktingar, varav flertalet är pojkar. I den gruppen är det vanligt att samma person är både offer och förövare. Tidigare var missbruksvården central i våld i nära relationer, men det har aldrig funnits någon särskild behandling för våldsproblematik.

[5] Åklagarmyndigheten (2011, uppdaterad 2017) *Kontaktförbud. Handbok.*
[6] Adolescent Drug Abuse Diagnosis.
[7] Dokumentationssystem inom LVM-vården.

SiS har haft ett regeringsuppdrag kring sexuell hälsa och våld i nära relationer. Det avrapporterades våren 2018.

7.8 Jämställdhetsmyndigheten

Den 1 januari 2018 inleddes arbetet vid den nyinrättade Jämställdhetsmyndigheten. Syftet med inrättandet av en ny myndighet är att samla frågor som rör jämställdhetspolitiken och öka genomslaget för jämställdhetsarbetet. Myndigheten har tagit över vissa uppdrag och uppgifter från Göteborgs universitet (Nationella sekretariatet för genusforskning), Uppsala universitet (Nationellt Centrum för kvinnofrid) och länsstyrelserna i Östergötlands och Stockholms län samt Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Myndigheten ansvarar för bl.a. utbildning och samordning samt analys och uppföljning av frågor som rör våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld, människohandel och prostitution, samt andra centrala frågor på jämställdhetsområdet.

7.9 Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF)

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, MUCF, är en statlig myndighet som tar fram kunskap om ungas levnadsvillkor och om det civila samhällets förutsättningar. MUCF ska verka för att ungdomsperspektivet utvecklas i andra myndigheters verksamheter och vara ett stöd i kommunernas arbete med kunskapsbaserad ungdomspolitik. MUCF ger bidrag till föreningsliv, kommuner och internationellt samarbete. MUCF är en av många myndigheter som har fått ett särskilt regeringsuppdrag att arbeta aktivt med jämställdhetsintegrering under 2015–2018. Det innebär att all verksamhet i myndigheterna ska genomsyras av ett jämställdhetsperspektiv. MUCF har även i uppdrag att vara en strategisk myndighet för unga HBTQ-personer i enlighet med regeringens strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.

MUCF arbetade mellan 2011 och 2015 på regeringens uppdrag med jämställdhet, maskulinitet och våld bland unga. Man undersökte bl.a. hur maskulinitetsnormer och inställningen till jämställdhet kan

påverka benägenheten att utöva våld, samt hur universell våldsprevention med ett genusperspektiv kan fungera.[8]

7.10 Länsstyrelserna

Det finns 21 länsstyrelser i Sverige. De är separata myndigheter, men samverkar med varandra i många frågor. Till länsstyrelsernas uppgifter hör att ansvara för att beslut från riksdag och regering genomförs i länet och att samordna den statliga verksamheten.

Länsstyrelserna fick 2007 i uppdrag av regeringen att inom ramen för sitt ansvarsområde ta initiativ till och på olika sätt ge stöd till samordning av frågor som syftar till att motverka mäns våld mot kvinnor, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Uppdraget avser både samordning av insatser till skydd och stöd samt förebyggande insatser. Länsstyrelsen i Stockholm ansvarar för den övergripande nationella redovisningen av uppdraget. [9]

Länsstyrelserna har en rad uppdrag för att följa upp den nationella strategin för att förebygga och motverka mäns våld mot kvinnor.[10] Dessa är att:

- Inom sitt län bistå kommuner och landsting genom kunskap och metodstöd (kompetensstöd) i deras arbete med mäns våld mot kvinnor samt främja samverkan mellan dessa aktörer, myndigheter på regional nivå och civilsamhället.
- I samverkan med kommuner, landsting, myndigheter, det civila samhället och näringslivet utveckla sektorsövergripande regionala strategier och handlingsplaner med utgångspunkt i den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.
- Främja samverkan mellan kommuner (särskilt socialtjänsten), landsting, myndigheter på regional nivå samt civilsamhällesorganisationer.

[8] MUCF (2015) *Unga, maskulinitet och våld.*
[9] Ramböll (2017) *Länsstyrelsernas arbete med att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*
[10] S2017/07420/JÄM (delvis).

- Verka för att utveckla kommungemensamma insatser som enskilda kommuner har svårt att genomföra i egen verksamhet. Det kan exempelvis handla om skyddat boende för våldsutsatta personer med särskilda behov på grund av hedersnormer bland närstående, funktionsnedsättningar, missbruk och beroende m.m. Det kan även handla om behandlingsverksamhet med våldsutövare som inte är frihetsberövade.
- På några platser i landet stödja utvecklingen av regionala, kommun- och myndighetsgemensamma resurscentra för barn och vuxna som är utsatta, eller riskerar att utsättas för, våld av närstående, i synnerhet hedersrelaterat våld och förtryck. Sådan verksamhet kan innebära samlokalisering av socialtjänst, hälso- och sjukvård samt polis med flerspråkig kompetens för att underlätta stöd och skydd, inklusive för personer som medverkar i brottsutredningar.
- Främja utvecklingen av universella förebyggande insatser mot våld, inklusive våld i ungas partnerrelationer. Länsstyrelserna bör även främja våldsförebyggande arbete med föräldrar, inklusive i hederskontext. Dessutom ska länsstyrelserna verka för en utveckling av återfallsförebyggande insatser för män som har utövat våld och vidta åtgärder för att förebygga köp av sexuella tjänster.
- Följa och analysera utvecklingen av insatser enligt den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor för perioden 2017–2018.

Länsstyrelserna har från och med 2017, inom ramen för satsningen *Tillsammans mot brott* som redovisas under avsnittet om Brå, som uppgift att stödja och bidra till regional samordning av brottsförebyggande arbete. Länsstyrelserna ska varje år lämna en redovisning till Brå av det arbete som bedrivs i respektive län.

7.11 Samverkan mellan myndigheter för att utbyta erfarenheter och sprida kunskap

7.11.1 Nationell myndighetssamverkan för kvinnofrid

Socialstyrelsen tog år 2000 initiativ till samverkan mellan myndigheter som berördes av arbetet med att bekämpa mäns våld mot kvinnor. Samverkansgruppen kallas Nationell myndighetssamverkan för kvinnofrid och består av Barnombudsmannen, Brottsförebyggande rådet, Brottsoffermyndigheten, Diskrimineringsombudsmannen, Domstolsverket, Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Inspektionen för vård och omsorg, Kriminalvården, Länsstyrelserna, Migrationsverket, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Nationella sekretariatet för genusforskning, Nationells centrum för kvinnofrid, Polisen, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen, Statens Institutionsstyrelse, Sveriges Kommuner och Landsting och Åklagarmyndigheten. NCK är sammankallande för det nätverket och har sedan 2009 övertagit ordförandeskapet.

Samverkansgruppen har som målsättning att vara en arena för att utbyta erfarenheter, bolla idéer, sprida kunskap och möjliggöra samverkan kring specifika projekt. Gruppen ska också arbeta för att sprida kunskap till personer som i sitt yrke eller ideella arbete möter våldsutsatta kvinnor, barn och unga som upplever våld och/eller män som utövar våld.

7.11.2 Samverkan i länsstyrelsernas regi

I de flesta län finns nätverk som utvecklingsledare vid länsstyrelserna träffar regelbundet. I vissa nätverk finns både professionella och representanter från den idéburna sektorn, såsom kvinnojourer.

Vid Länsstyrelsen Halland finns Referensgrupp mot våld i nära relationer (för frågor kring våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck) och Referensgrupp mot prostitution och människohandel. En hel del av den information som kommer från nationellt håll sprids ut i länen via dessa referensgrupper, såväl till socialtjänsten, polis, åklagare, kriminalvård och hälso- och sjukvård. Grupperna arbetar med samordning, kompetens- och metodstöd och det har tagits fram en regional handbok om arbete med våld i nära relation.

Länsstyrelsen Värmland har tillsammans med Landstinget i Värmland, Migrationsverket, Försäkringskassan, Åklagarkammaren i Karlstad, Polisområde Värmland, Kriminalvården i Värmland och Värmlands 16 kommuner tagit fram ett samverkansdokument för våld i nära relationer. Den regionala handboken omfattar samarbete, handläggning och behandling av ärenden som rör våld i nära relationer, såväl vuxna utsatta som barn som är utsatta.

Sedan 1999 har Länsstyrelsen i Västra Götalands län samordnat och verkat som ordförande för regional samverkan gällande våld mot kvinnor, numera regional samordning av frågor som rör området mäns våld mot kvinnor. Samordningsgruppens uppdrag har skiftat karaktär flera gånger men det främsta syftet har alltid varit att underlätta samordning mellan viktiga myndigheter i länet som kommer i kontakt med alla frågor rörande mäns våld mot kvinnor (mäns våld mot kvinnor i och utanför relationer, våld i nära relationer, barn som lever med våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål) Främst sker detta genom att alla aktörer hålls uppdaterade på varandras uppdrag och kan diskutera var gränsdragningarna mellan aktörerna.

Operation Kvinnofrid är en samverkansplattform för Stockholms län vad gäller våld i nära relationer. I den samverkan ingår Länsstyrelsen Stockholm Polisen, Kriminalvården, alla kommuner i Stockholms län och Stockholms läns landsting. Länsstyrelsen Stockholm har också ett nätverk för kvinnofridssamordnarna i länets kommuner för att stötta dem i deras roll samt att föra ut information till kommunerna. En del av samordnarna är utbildade för genomförande av kurser för anställda i kommunerna.

7.11.3 SKL:s kvinnofridsnätverk

Sveriges kommuner och landsting (SKL) är en arbetsgivar- och intresseorganisation för samtliga kommuner, landsting och regioner. SKL:s uppgift är att stödja och bidra till att utveckla medlemmarnas verksamhet och fungerar som ett nätverk för kunskapsutbyte och samordning. SKL har sedan 2008 ett nätverk för kvinnofrid för kontaktpersoner i kommuner, landsting och regioner som arbetar mot mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Nätverket syftar till utbyte av erfarenheter, kunskap och bidra till ökad samordning i

kvinnofridsarbetet. Medlemmarna i nätverket har möjlighet att löpande samverka, utbyta tips och idéer och få aktuell information i ett webbforum. Hälften av kommunerna är i nuläget representerade i nätverket. Fysiska träffar sker två gånger per år. SKL leder för närvarande en arbetsgrupp för att ta fram en skrift riktad till yrkesutövare för att öka kvaliteten i arbetet med män som utsätter närstående för våld.

7.12 Exempel på samverkan mellan myndigheter för att utveckla verksamhet

7.12.1 Barnahus

I flera delar av landet finns s.k. Barnahus, som samlar de aktörer som involveras vid utredningar av främst sexualbrott och misshandel mot barn och unga under 18 år. De platser som för närvarande har sådan verksamhet är Stockholm, Göteborg, Uppsala, Älvsborg och Linköping. Barnahus arbetar efter FN:s konvention om barns rättigheter.

På Barnahus arbetar polis, socialtjänst, barnläkare och barn- och ungdomspsykiatrin tillsammans. Lokalerna är anpassade för att barn ska trivas och alla som träffar barnen är speciellt utbildade för det. På Barnahus finns även möjlighet att få krisstöd genom bl.a. barn-, och ungdomspsykiatrin.

7.12.2 Utväg Skaraborg

Utväg Skaraborg samlar myndigheter som arbetar mot våld i nära relationer, som hälso- och sjukvården, socialtjänsten, polisen, Kriminalvården och Åklagarmyndigheten. Utväg Skaraborg omfattar Skövde, Skara, Vara, Lidköping, Gullspång, Grästorp, Karlsborg, Hjo, Tibro, Tidaholm, Töreboda, Falköping, Essunga, Götene och Mariestads kommuner. Utväg Skaraborg samarbetar också med bl.a. kvinnojourer och brottsofferjourer. Utväg har ett nätverk med kontaktpersoner inom socialtjänst, polisen och andra relevanta aktörer. Nätverket består av cirka 50 personer och träffas två gånger per år. Kontaktpersonerna levandegör Utvägs verksamhet för nyanställda inom respektive myndighet och är en kunskapsresurs när det gäller våld. Det finns även lokala samverkansgrupper.

Utvägs verksamhet har två ben: att minska förekomsten av våld och att förhindra upprepning av våld. I dagsläget vill kommunerna endast betala för det senare och minskning av förekomst förväntas vara självfinansierande. Det har inneburit att Utväg tvingats börja ta betalt för utbildningar och liknande. Det kommer leda till en minskning av efterfrågan. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och samordningsförbundet är stora konsumenter av Utvägs utbildningar.

Under de senaste åren har samordningsförbunden i Skaraborg, under ledning av Utväg Skaraborg, bedrivit projektet Våga fråga, som går ut på att ställa frågan om utsatthet för våld och att kunna ta hand om dem som uppger att de har utsatts för våld. Handläggare hos Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, socialtjänsten och hälso- och sjukvården har fått utbildning i att ställa frågor om våld och att bemöta våldsutsatta på ett professionellt sätt.

Utväg Skaraborg driver sedan 1996 en mottagning för personer som har utsatts för och utövat våld mot närstående samt barn som utsatts för eller bevittnat våld av eller mot närstående. Det är en lågtröskelverksamhet, som alltså inte kräver något beslut om bistånd, och finansieras till hälften av alla kommuner i Skaraborg och till hälften av landstinget Västra Götaland. Närhälsan är sedan 2013 huvudman och verksamheten är en del av primärvården. Från april 2017 sker journalföring. Det finns en motsvarande verksamhet i Borås.

Sedan Utväg startade sin verksamhet har man haft en överenskommelse med polisen om att få information om anmälningar om våld mot närstående. Den som är ansvarig för våldet kontaktas genom utredaren, och man får även information om det är riskfritt att ta kontakt med den utsatta. På detta sätt fångar man upp en del som har behov av behandling även om anmälan inte leder till åtal. I samband med att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har börjat ställa frågor om våld har fler sökt behandling.

Utväg bedriver behandlingsverksamhet för våldsutövare, våldsutsatta och barn. Verksamheten är samlokaliserad, vilket motverkar parallella processer och bidrar till ökad säkerhet för klienterna. Utväg uppmuntrar till upplösning av sekretessen när både våldsutövare och våldsutsatta går i behandling.

Utväg har behandling både individuellt och i grupp. Det finns även stöd i hemkommunerna, och helst ska individuellt stöd ske i kommunerna eller på vårdcentralerna. När en person blir aktuell för behandling hos Utväg hålls ett inledande samtal. För personer som

är ansvariga för våld pågår samtalet i 2,5 timme och för utsatta en timme. Utväg försöker att involvera personer i nätverket runt dessa personer och nätverkskartor görs. Vissa personer ur nätverket bjuds in till samtal.

Utväg arbetar med öppna grupper med löpande intag och det pågår tio grupper parallellt:

- Mansgrupper (manual finns ännu inte)
- Kvinnogrupper (manual finns)
- Barngrupper (manual finns)
- Pappagrupp (manual finns, tanken är att denna på sikt ska bli genusneutral)
- Grupp för personer med intellektuell funktionsvarians (sker i samarbete med personal från t.ex. gruppboenden, manual för schyssta relationer finns).

Tanken är att alla grupprogram ska bli manualbaserade. Gruppbehandlingen har ingen fast längd, utan man får gå tills man är färdig. Det kan röra sig om ett spann mellan 12 och 36 månader. År 2016 genomgick 67 män behandling, varav 35 i grupp.

Om en person ska bli aktuell för deltagande i grupp måste personen på förhand lova att delta minst sju till åtta gånger. Grupperna har mycket få avhopp. Det sker en frivillig uppföljning efter sex månader. Kvinnor som har våldsproblematik erbjuds individuella samtal. De enda som inte kan ingå i gruppbehandling är personer i ett psykosnära tillstånd och personlighetsstörda med empatistörning, som i stället kan erbjudas individuella samtal eller hänvisas till psykiatrin. Utväg använder tolk vid individuella samtal.

Behandlarna är alltid två vid gruppbehandling. Alla behandlare har handledning hos externa handledare. Utväg har en dialog med forskare på våldsområdet för att utveckla sina behandlingsmetoder.

7.12.3 Origo

Origo är ett resurscentrum mot hedersrelaterat förtryck och våld i Stockholm. Det är ett samarbete mellan kommunerna i Stockholms län, Polismyndigheten i Stockholms län och Stockholms läns

landsting. Origo består av ett arbetsteam med yrkesverksamma från olika myndigheter som arbetar i samma lokaler. Verksamheten riktar sig till unga mellan 13 och 26 år som behöver hjälp för att de känner sig kontrollerade eller tvingade att själva kontrollera närstående. Origo har en anonym hjälptelefon och möjlighet att ta emot elektroniska meddelanden från hjälpsökande. I verksamheten arbetar kuratorer, barnmorska och polis som kan erbjuda konsultation i enskilda ärenden och vara en länk till andra verksamheter som kan erbjuda hjälp. Origo arbetar också med kompetenshöjande och förebyggande insatser för yrkesverksamma och unga samt driver ett digitalt samverkansforum för olika yrkesgrupper och frivilliga aktörer.

7.12.4 Koncept Karin

Koncept Karin är en målgruppsanpassad polisstation i Malmö för kvinnor, män och barn som har utsatts för våld, hot eller sexuella övergrepp av en närstående. Karin stödjer även barn som bevittnat våld, och dessutom finns hjälp att få för dem som blivit polisanmälda. I Karins lokaler arbetar de brottsutredande poliserna och socialsekreterare nära varandra. Alla som ingår i verksamheten är specialiserade på arbete med våld i nära relationer. Poliserna och socialsekreterarna har också tät kontakt med andra berörda myndigheter och aktörer. I koncept Karins uppdrag ingår även att, både nationellt och internationellt, sprida kunskap om våld i nära relationer och om den samverkansmodell som konceptet byggt upp.

Rutinen på Karin är att polisen omgående lämnar över kopior på alla polisanmälningar som kommit in samt de våldsutsatta kvinnornas kontaktuppgifter till socialsekreterarna på Karin. Polisen ser också över behovet av att göra en strukturerad hot- och riskbedömning i ärendet. Socialsekreterarna på Karin kontaktar i sin tur kvinnorna inom 24 timmar för att kartlägga deras behov av stöd samt hjälpa dem att få det skydd de behöver.

Personalen inom projektet samverkar med ett flertal aktörer, både om generella frågor och i enskilda ärenden.[11]

[11] Brå (2013) *Utvärdering av koncept Karin. En samverkansmodell i Malmö för personer som utsatts för våld i nära relationer.*

7.12.5 Islandsprojektet

Västra Götalandsregionen genomför sedan början av 2017 ett pilotprojekt i stadsdelen Askim/Frölunda/Högsbo med utökad samverkan och samarbete på operativ nivå vid akuta våldshändelser i familjer med barn. Projektet ska utvärderas till 2019. I samarbetet ingår Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Socialtjänsten, Socialjouren, Drottning Silvias Barnsjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Frölunda Vårdcentral, Kungshöjds jourcentral, BUP Frölunda, Barn- och ungdomsmedicin Frölunda, Barnskyddsteamet Västra Götaland, Barnhuset i Göteborg och Rättsmedicinalverket Västra Götaland.

I stora drag går arbetssättet inom ramen för pilotprojektet ut på att polisen underrättar socialtjänsten/socialjouren vid utryckningar till våldshändelser i familjer med barn och att personal därifrån ansluter till utryckningsplatsen. Socialtjänst/socialjour håller kris- och informationssamtal med närvarande barn och ev. utsatta vuxna och förklarar enligt en manual vad som kommer att hända om det ska upprättas en polisanmälan. Polisen undersöker om ett målsägandebiträde ska förordnas och det hör till manualen att upprätta anmälan även med barn som har bevittnat våld som målsägande. Bedömning görs av vårdbehov och andra akuta insatser, och transport till sjukvården ombesörjs av socialtjänst/socialjour och polisen. Personal från socialtjänsten som är på plats i samband med ingripandet informerar om vikten av att snabbt dokumentera skador hos sjukvården. Polisen arbetar parallellt med förhör och påbörjar sin utredning. Efter utryckningen ges feedback till de poliser som har varit på plats, för att ytterligare förbättra arbetet.

Efter den akuta fasen sker samordning av utredning och andra insatser och alla som därefter är involverade är medvetna om att ärendet tillhör Islandsprojektet. Utredningsinsatser som rör barn sker alltid på Barnhuset. I projektet ingår att erbjuda stödinsatser och behandling för såväl utsatta som våldsutövare. De senare slussas vidare till exempelvis Kriscentrum för män, och projektet diskuterar löpande hur arbetet med motivering av våldsutövare ska bli bättre.[12]

[12] Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer – VKV (2016). *Islandsprojektet. Projektplan*.

Vid årets slut 2017 hade polisen gjort 16 utryckningar och startat 18 brottsutredningar inom ramen för projektet. Sex barn var målsägande. Socialtjänsten hade öppnat 17 ärenden och 14 barnavårdsutredningar. Endast vid ett tillfälle underlät polisen att kontakta socialjouren vid utryckning, vilket skedde av förbiseende. Ledningscentralen har inte haft en så aktiv roll som var tänkt, vilket enligt projektgruppen är ett utvecklingsområde. Personal som har arbetat med ärendena har i övrigt mycket positiva erfarenheter av samarbetet mellan de olika myndigheterna. Polisens dokumentation efter utryckningarna har blivit bättre framför allt när det gäller barnens inblandning i våldet och av skador på målsägande, vilket enligt åklagarna i många fall har lett till att bevisläget ser bättre ut i ärendena. Projektet är under utvärdering och en rapport ska lämnas till regeringen 2019.[13]

7.12.6 Våldsförebyggande arbete i Botkyrka kommun

I Botkyrka kommun pågår sedan några år ett våldsförebyggande arbete riktat mot barn och unga där socialtjänst, polis och skola samverkar kring Mentors in Violence Prevention, MVP. MVP är alltså inte ett återfallsförebyggande program, men sådana insatser kan mycket väl läggas till det generellt våldsförebyggande arbetet. Utredningen har intresserat sig för Botkyrkas arbete med MVP främst för att det förenar flera olika myndigheter i ett gemensamt arbete mot våld.

Arbetssättet innebär en kraftsamling med samverkansforum för socialtjänst, skola, polis etc. och bygger på sociala insatsgrupper. Skolan har blivit en plattform för arbetet med våldsprevention i kommunen och man arbetar med åskådaransats och med att utmana maskulinitetsnormer. Arbetssättet är integrera i den ordinarie verksamheten.

Arbetet följer barnen från tidig ålder genom MVC och BVC samt förskola, för att sedan komma med upp i skolan. En del av arbetet med små barn är Tåget, som syftar till att identifiera föräldrar som är våldsamma mot varandra. Det finns mellan 8 och 12 nyckelpersoner per skola. I årskurs nio finns mentorer som har fått utbildning

[13] Uppgifter presenterade vid seminarium om Islandsprojektet i Göteborg den 5 december 2017.

i MVP. Det är en lång process att bli vald till mentor. Mentorerna har lektion varannan vecka med sexorna och är viktiga i förankringen av arbetet i skolorna. En viktig faktor är att skolledningen är engagerade i arbetet, och om socialtjänsten märker en nedgång i engagemanget hålls motivationsutbildningar.

Nästa steg i arbetet är att nå ut till resten av lokalsamhället genom nyckelpersoner i civilsamhällesorganisationer. Samarbetet med Polisen och även med Kriminalvården behöver utvecklas för att få mer insyn i vad som sker i familjer där våld förekommer. Det pågår en utvärdering av arbetet hos Länsstyrelsen i Stockholm tillsammans med Karolinska Institutet.

Skolverket har utvärderat MVP i en version som översatts och anpassats till svenska förhållanden av riksorganisationen MÄN (organisationen hette tidigare Män för jämställdhet). Programmet, som i sin svenska version kallas Mentorer i Våldsprevention, har införts i ett antal grund- och gymnasieskolor runt om i landet under 2015–2017. Programmet MVP ingår som en del av MÄN:s större projekt ”En kommun fri från våld”, vars ambition är att utveckla en hela-kommunen-ansats kring arbetet med våldsprevention i deltagande kommuner.[14]

7.13 Samverkan mellan kommuner som går samman om en verksamhet

7.13.1 ATV Jönköping

Alternativ till våld är en mottagning i samverkan mellan Jönköpings kommun, Habo kommun, Mullsjö kommun och Region Jönköpings län. ATV Jönköping vänder sig personer som har fyllt 18 år och som har svårt att hantera sin ilska och/eller aggressioner, använder eller har använt våld och/eller hot mot någon närstående samt på frivillig basis är beredd att söka hjälp. ATV Jönköping vänder sig i första han till män, men även till kvinnor och personer i samkönade relationer som utövar våld. ATV Jönköping har ett samarbetsavtal med stiftelsen Alternativ til Vold (ATV) i Norge. Behandling vid mottagningen är kostnadsfri.

[14] Skolverket (2018) *Redovisning av uppdrag att utvärdera det våldsförebyggande programmet Mentors in Violence Prevention (2015:518).*

7.14 Rikskriscentrum

Rikskriscentrum är en riksorganisation för professionellt behandlingsarbete mot våld i nära relationer. Rikskriscentrum, som har runt 30 medlemmar i dagsläget, organiserar mottagningar som erbjuder rådgivning, samtalsstöd eller behandling till personer som använder våld eller riskerar att börja använda våld mot en närstående. Flera mottagningar erbjuder även hjälp till män i kris. Många av mottagningarna bedrivs i kommunal regi, t.ex. Kriscentrum för män i Göteborg. Rikskriscentrum är en paraplyorganisation med en gemensam plattform, och arbetar med organisationsutveckling, erfarenhetsutbyte, fortbildning, samverkan och opinionsbildning. Rikskriscentrum ska samverka med Socialstyrelsen i bl.a. arbetet med metodutveckling.

En av de mottagningar som är med i Rikskriscentrum, och är en av de få som inte bedrivs i kommunal regi, är Manscentrum i Stockholm. Verksamheten startades 1988 på privat initiativ. Det dagliga rådgivningsarbetet sköts av fem professionella rådgivare/terapeuter. Verksamheten finansieras med bidrag från Stockholms kommun, Stockholms läns landsting, några kranskommuner, kyrkliga församlingar, privata organisationer samt avgifter från klienter. Samtalsserierna varierar mellan cirka ett och tolv besök. 45 procent av de män som söker hjälp hos Manscentrum har problem som rör våld eller aggressivitet. Förändringsarbetet bedrivs med målsättningen att allt våld ska upphöra och att mannen genom nya insikter och ökad självkännedom ska lära sig välja mindre destruktiva lösningar på konflikter. Kvinnor med egen våldsproblematik har också möjlighet att komma till Manscentrum. Sedan hösten 1991 bedriver Manscentrum även gruppterapi för män med våldsamt beteende. Gruppen är öppen vilket betyder att den fylls på med nya män när andra är färdiga med behandlingen. Arbetsmetoden bygger på att frågeställningar och ämnen tas upp i den ordning de gör sig påminda i männens dagliga liv och inte från ett i förväg fastställt schema. Tanken är att om man känner sig delaktig och kan påverka det som avhandlas i terapirummet ökar viljan att ta ansvar för sin egen utveckling.

8 Arbetet i landets kommuner

8.1 Inledning

Kommuner, landsting och regioner står tillsammans för merparten av samhällsservicen till Sveriges invånare. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) presenterar varje år sammanställningar över kommunernas och landstingens verksamhet i Öppna jämförelser för olika verksamhetsområden. I Socialstyrelsens Öppna jämförelser 2017 – Våld i nära relationer, finns information om varje kommuns verksamhet i en rad avseenden som har bäring på arbetet mot våld i nära relationer. Den enda fråga som direkt har med arbetet med våldsutövare att göra, är huruvida stödsamtal erbjuds i samband med biståndsbeslut till män respektive kvinnor som har utsatt närstående för våld. 66 procent av kommunerna har uppgett att någon form av sådant stöd erbjuds.

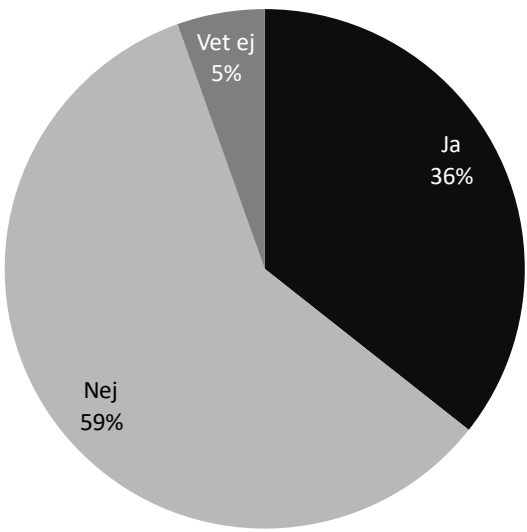
8.2 Utredningens kartläggning

Utredningen har låtit genomföra en enkät om arbetet med våldsutövare och angränsande frågor bland alla kommuner, och i förevarande fall stadsdelar, i Sverige. Enkäten skickades till socialtjänsterna i kommunerna och i de kommuner som har en uppdelning i stadsdelar till socialförvaltningen i varje stadsdel. Svarsfrekvensen var 70 procent. Nedan redovisas det övergripande resultatet av enkäten.

8.2.1 Rutiner för identifiering av våldsutövare

Endast 36 procent av respondenterna svarade att de har rutiner för identifiering av våldsutövare. 59 procent svarade att de inte har det och 5 procent uppgav att de inte vet. Bland de respondenter som uppgav att de har rutiner för identifiering finns fyra kanaler för identifiering som dominerar. Dessa är att våldsutövaren själv tar kontakt med socialtjänsten/mansmottagningen eller motsvarande, att våldsutövare uppmärksammas i samband med utredning med anledning av oro för barn, att det vid indikation ställs frågor om utsatthet för våld samt att det vid indikation ställs frågor om våldsanvändning. Andra sätt att identifiera våldsutövare är att det rutinmässigt ställs frågor om utsatthet för våld respektive våldsanvändning i samband med missbruksbehandling samt via andra kanaler såsom Polisen, landstingen eller anonyma anmälningar.

Figur 8.1 Har kommunen/stadsdelen rutiner för att identifiera våldsutövare?



8.2.2 Behandlingsutbud

89 procent av kommunerna/stadsdelarna svarade att de på något sätt erbjuder behandling för våldsutövare. De flesta erbjuder behandling i egen regi, men många samarbetar över kommungränserna. 26 respektive 23 kommuner/stadsdelar uppgav att behandling sker hos en ideell eller privat aktör eller på något annat sätt. Endast 11 kommuner/stadsdelar bedriver behandling tillsammans med landstinget.

47 procent av kommunerna/stadsdelarna uppgav att de använder ett specifikt behandlingsprogram för våldsutövare. 42 procent uppgav att de inte gör det och 11 procent uppgav att de inte vet. Det vanligaste programmet är ATV med licens från ATV i Norge, som av många erbjuds både individuellt och i grupp. Ett mindre antal använder MPV, Caring Dads, CCRT[1], KIBB[2], VASKA[3], Samtal om våld eller en kombination av ATV, MI och kognitivt arbete. Utöver programmen erbjuder många kommuner/stadsdelar motiverande samtal och stödsamtal. Vissa kan också erbjuda KBT och psykodynamisk psykoterapi.

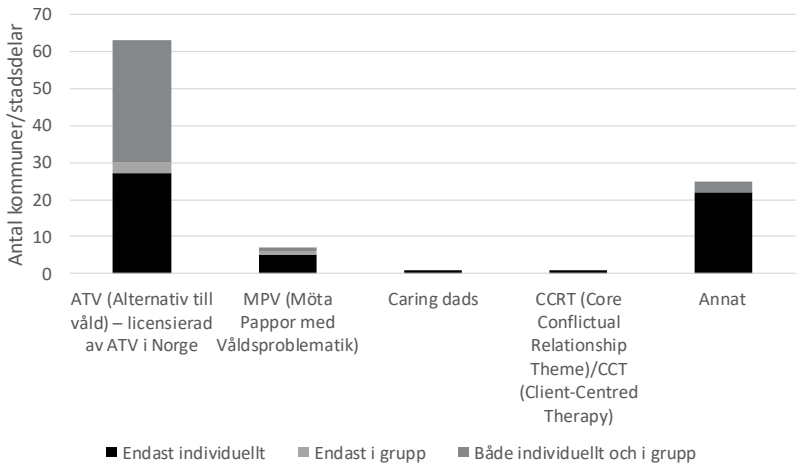
De kommuner/stadsdelar som inte erbjuder något specifikt behandlingsprogram riktat till våldsutövare uppgav att de i hög utsträckning erbjuder motiverande samtal och stödsamtal. 19 procent uppgav att de erbjuder parterapi för våldsutövare och våldsutsatta.

85 procent av kommunerna som erbjuder behandling erbjuder den också på andra språk än svenska. Den vanligaste metoden är att tolk används vid individuella insatser.

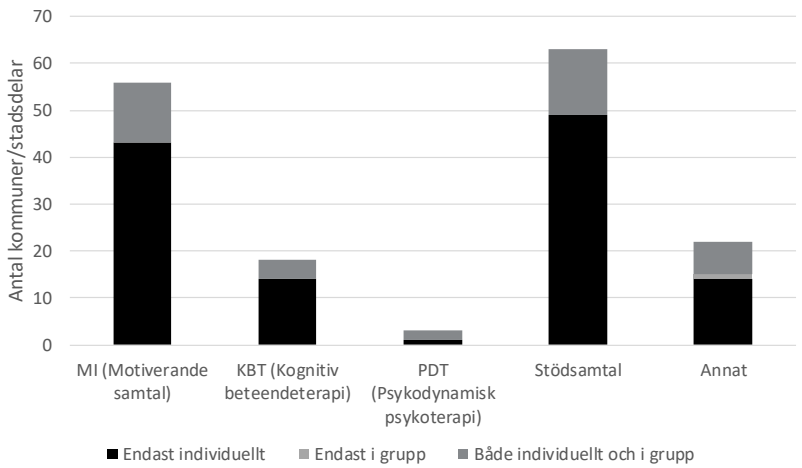
Insatsernas längd varierar mycket mellan kommunerna/stadsdelarna. Det vanligaste är att man erbjuder korta till medellånga insatser: 25 procent hade insatser som varade mellan 5 och 20 timmar och 27 procent hade insatser på 20–50 timmar. 9 procent erbjuder ett mindre antal stödsamtal på 1–5 timmar och 6 procent erbjuder långa insatser som överstiger 50 timmar.

[1] Core conflictual relationship theme.
[2] Kognitiv integrerad behandling vid barnmisshandel.
[3] Våld, Ansvar, Sammanhang, Konsekvens, Alternativ.

Figur 8.2 Vilket/vilka specifika behandlingsprogram för våldsutövare arbetar kommunen/stadsdelen med?



Figur 8.3 I stället för ett specifikt behandlingsprogram använder kommunen/stadsdelen:



8.2.3 Antal personer identifieras samt påbörjar och slutför behandling

Totalt identifierades 2 906 våldsutövare 2016 enligt kommunernas/stadsdelarnas egna uppgifter. Av dessa hade 693 själva tagit kontakt med socialtjänsten. 1 105 påbörjade behandling eller stödinsatser och 660 fullföljde dessa. 366 avbröt behandlingen eller insatsen i förtid.

8.2.4 Biståndsbeslut eller öppna insatser

25 procent av kommunerna/stadsdelarna uppgav att det alltid krävs ett biståndsbeslut för att en våldsutövare ska erbjudas behandling. 72 procent besvarade den frågan nekande. Flera kommuner uppgav att våldsutövare utan biståndsbeslut kan få ett mindre antal stödsamtal utan biståndsbeslut innan de påbörjar en mer ingripande behandling. Flera kommuner uppgav att det är avgörande att kunna ha öppna insatser för att våldsutövarna ska komma till behandling och inte skrämmas bort.

8.2.5 Särskilt boende för våldsutövare

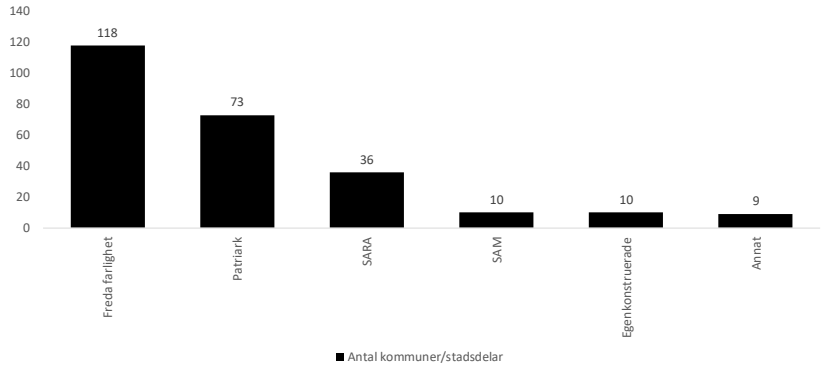
Endast 11 procent uppgav att de erbjuder särskilt boende för våldsutövare, varav 2 procent uppgav att det sker under villkor att våldsutövaren genomgår behandling och 5 procent uppgav att det sker under andra villkor. Till antalet var det 19 kommuner/stadsdelar som erbjöd sådant boende. Endast en av kommunerna/stadsdelarna hade en beläggningsgrad på mellan 26 och 50 procent och åtta hade en beläggningsgrad på mellan 0 och 25 procent i sina boenden. Tio uppgav att de inte känner till beläggningsgraden på boendena.

8.2.6 Riskbedömning

66 procent av respondenterna uppgav att de använder strukturerade instrument för riskbedömning, checklistor eller formulär vid misstanke om våld mot närstående. Det vanligaste formuläret är FREDA farlighet, som 118 kommuner/stadsdelar använder. 73 stycken använder PATRIARK, 36 använder SARA, 10 använder SAM och tio stycken använder egenkonstruerade formulär eller checklistor. Nio

kommuner/stadsdelar uppgav att de använder någon annan metod, t.ex. ATV-kartläggning, FREDA kortfrågor, DIARI[4] och Signs of safety[5].

Figur 8.4 Vilka strukturerade riskbedömningsinstrument, checklistor eller formulär använder kommunen/stadsdelen vid misstanke om att någon utsätter närstående för våld?



8.2.7 Partnerkontakt och arbete med socialt nätverk

59 procent av kommunerna/stadsdelarna saknar rutiner för partnerkontakt i samband med insatser till våldsutövare. 9 procent av de som uppgav att de har sådana rutiner uppgav att de följer Socialstyrelsens manual för partnerkontakt, medan 7 procent uppgav att de ha utvecklat egna rutiner och 9 procent att de använder delar ur Socialstyrelsens manual i kombination med egna rutiner.

Bara 11 procent av kommunerna/stadsdelarna uppgav att de har rutiner för att involvera det sociala nätverket kring våldsutövaren. 75 procent uppgav att de inte har sådana rutiner och 14 procent att de inte vet om sådana rutiner finns. 35 procent av de som svarade uppgav däremot att de har rutiner för att involvera det sociala nätverket kring den våldsutsatta.

[4] Decision Making In Abusive Relationships Interview.
[5] Arbetssätt kring barn i familjer där våld förekommer.

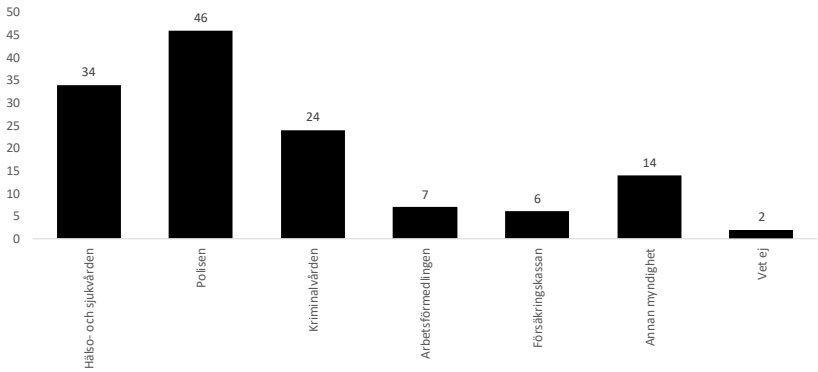
8.2.8 Hedersrelaterat våld

45 procent av kommunerna/stadsdelarna uppgav att de har särskilda rutiner vid misstanke om hedersrelaterat våld, medan 49 procent uppgav att de inte har sådana på förhand utarbetade rutiner.

8.2.9 Samverkan

29 procent av kommunerna/stadsdelarna samverkar med andra myndigheter på organisatorisk nivå för att förhindra återfall i våld mot närstående. Det innebär att mer än två tredjedelar av kommunerna saknar sådant samarbete eller inte känner till om det sker. Den vanligaste samverkansmyndigheten är Polisen följt av hälso- och sjukvården och Kriminalvården. Andra myndigheter som förekommer är Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Skatteverket, Migrationsverket, Åklagarmyndigheten och länsstyrelserna.

Figur 8.5 **Vilken/vilka myndigheter samverkar kommunen/stadsdelen med för att förhindra återfall i våld mot närstående?**



8.2.10 Uppföljning

Mindre än en tredjedel av kommunerna/stadsdelarna har rutiner för uppföljning av insatser för våldsutövare. 22 procent har rutiner för uppföljning på individnivå, 3 procent på system- eller verksamhets-

nivå och 5 procent på både individ och system- eller verksamhetsnivå. Bland de som har rutiner förkommer olika metoder. Ludvika kommun använder Socialstyrelsens rekommendationer för uppföljning, medan Nybro kommun gör regelbundna uppföljningar med ATV. Norrköpings kommun gör uppföljningar genom genomförandeplaner, brukarenkäter och systematiska utdrag ur journalsystem. Västerås kommun följer upp alla ärenden med biståndsbeslut och har inlett arbete med att följa upp på systemnivå, men är inte klara. I Hörby kommun får våldsutövaren efter genomgången ATV-behandling komma tillbaka efter en tid för uppföljande samtal kring hur det har gått. Behandlaren har även lämnat ut kontaktuppgifter och lämnat möjlighet för utövaren att höra av sig vid behov.

8.2.11 Generella kommentarer

Respondenterna gavs möjlighet att lämna kommentarer som kan vara av värde för utredningen och många valde att göra det. Flera respondenter uppgav att det är svårt att nå ut till våldsutövare och motivera dem till insatser och behandling. Många önskar mer stöd och vägledning för att utveckla arbetet med våldsutövare, såväl när det gäller att nå ut som hur riktlinjer, checklistor och rutiner kan utformas.

8.3 Exempel

Utredningen har besökt flera kommuner och även på andra sätt samtalat med företrädare för kommunerna under utredningsarbetet. Nedan följer en redogörelse för en del av den information och de synpunkter som har förmedlats vid några av dessa möten.

8.3.1 Stockholms stad

Stockholms stad har en indelning i stadsdelar, men bedriver visst arbete centralt. Stadsdelarna är ansvariga för socialtjänsten, både för myndighetsutövning och rådgivning. Det är deras biståndsbedömare och socialarbetare som möter våldsutsatta och våldsutövare, fattar beslut om och beställer insatser. Socialförvaltningen bedriver ett

strategiskt arbete och bistår stadsdelarna med riktlinjer, kunskapsstöd, metodutveckling m.m. Förvaltningen ansvarar också för driften av ett antal verksamheter, bland annat skyddade boenden. I stadens program mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck som antogs januari 2017 tas ett helhetsgrepp om arbetet mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. Origo (som presenteras i kapitel 7) är en viktig resurs och verksamheten är nu permanentad.

Enligt stadens budget för 2018 ska varje stadsdelsnämnd ha ett relationsvåldsteam eller specialisttjänster inriktade på våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. Stadsdelsnämnderna ska arbeta med att utveckla rutiner och metoder för att upptäcka våldet och hitta våldsutsatta. För att komma åt våldsproblematiken ska arbetet riktat mot våldsutövarna stärkas, för att få dem att förändra sitt beteende och sluta att utöva våld. För att säkerställa ett likställt och samordnat stöd och skydd av hög kvalitet för våldsutsatta och ett likställt stöd till våldsutövare som bygger på evidensbaserade metoder ska tre nya relationsvåldscentra inrättas, enligt samma modell som Relationsvåldscentrum Sydost där stöd ges till både våldsutsatta och våldsutövare (se nedan). Totalt kommer staden att ha fyra regionala relationsvåldscentra. En stadsdel i varje region/kluster tar ansvar för den formella driften.

Relationsvåldscentrum Sydost

Relationsvåldcentrum Sydost (RVCS) bedrevs från början i projektform av stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Skarpnäck och Farsta. De tre stadsnämnderna har sedan år 2012 samarbetat i flertalet projekt med fokus på våld i nära relation. I Stockholms stads budget för 2016 poängterades att det var viktigt att RVCS gavs medel för att fortsätta och socialnämnden gavs det politiska uppdraget att permanenta RVCS verksamhet.

En del av RVCS verksamhet byggdes upp mellan 2010 och 2014 och hette då Mansmottagningen. 2013 träffade Mansmottagningens två behandlare 123 klienter som utövat våld i nära relation. Av dessa var 5 kvinnor. En av dessa kvinnor levde inte i en relation där hon själv var, eller varit utsatt för våld av en man. Varje vecka var det cirka 45 klienter som kom till mottagningen för individuella samtal.

I maj 2012 startade Mansmottagningen en Ickevåldsgrupp för män. Gruppen är semiöppen och har kontinuerligt haft 6 män som går den numera 32 veckor långa behandlingen. Mansmottagningen har även genomfört två omgångar med föräldraprogrammet Trygghetscirkeln. Från och med den 1 januari 2014 ingår Mansmottagningen i RVCS.

Relationsteamet Skärholmens stadsdelsförvaltning

Relationsvåldsteamet (RVT) bildades våren 2012 och verksamheten påbörjades hösten 2012. RVT är en del av enheten för vuxen, socialpsykiatri och relationsvåld i Skärholmens stadsdelsförvaltning. RVT består av en enhetschef, en biträdande enhetschef och 5 socialsekreterare/behandlare. Målgruppen är boende i Skärholmen från 18 år, som utsatts för eller bevittnat våld i nära relation eller som utsatt någon för våld. Begreppet våld omfattar här fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt och materiellt våld. RVT arbetar med våld av partner eller före detta partner, hedersrelaterat våld, utsatthet från familj, släkt, omgivning, människohandel (trafficking) samt prostitution. I uppdraget ingår uppsökande och förebyggande arbete samt utredning och insatser.

RVT arbetar med såväl våldsutsatta som med våldsutövare enligt samma modell. Ett ärende kan aktualiseras hos RVT på flera olika sätt. Det kan ske genom en ansökan om stöd från klienten gällande våld i nära relation, genom att en anmälan gällande våld i nära relation inkommer (t.ex. polisanmälan eller anmälan från landstinget), genom interna remitteringar eller att partnern aktualiseras genom RVT.

RVT arbetar enligt den s.k. Skärholmsmodellen, som består av fyra faser:

- Fas 1: Bedömningssamtal. Klienten tillfrågas om hen har utsatts för våld alternativt utövat våld. Beslut om att inleda utredning. (1 samtal)
- Fas 2: Utredning. Fortsatt informationsinhämtning med stöd av FREDA, ev. utredning av psykisk hälsa och missbruk. (2–4 samtal)
- Fas 3: Återkoppling och motivation till nästa steg, delgivning av utredning. (1 samtal)

- Fas 4: Samtalsstöd. 10 samtal som vid behov kan förlängas. (10–20 samtal).

Utöver samtalsstöd kan vid behov erbjudas hjälp med skyddat boende och andra praktiska frågor. Med våldsutövarna arbetar man med psykoedukation som i det här fallet innebär en genomgång av konsekvenser av våldet för de utsatta och närstående t ex. i det fall de finns barn. Man arbetar med KBT utifrån våldsincidenten och vad som triggar våldet. Vidare arbetar man med tankar och känslor samt vilka ytterligare konsekvenser våldet har fått. En av de viktigaste utgångspunkterna är att den våldsutövande personen ska ta ansvar för våldet och inte lägga skulden på någon annan eller förminska det som hänt.

8.3.2 Göteborgs Stad

Göteborgs Stad har tagit fram en plan mot våld i nära relationer för perioden 2014–2018. I staden bedrivs gemensamt arbete mot våld samtidigt som det finns separata verksamheter i de olika stadsdelarna. Det finns en styrgrupp för utveckling stadsgemensamt. Enheten Social Resurs har en samordningsgrupp med representanter från stadsdelarna för att implementera handlingsplanen. Dialoga är stadens kompetenscentrum för våld i nära relationer. Den är gemensam för hela staden och är integrerad i den gemensamma budgeten. En liten del finansieras med medel från Socialstyrelsen. Genom Dialoga finns ett forskarnätverk och målet är att endast arbeta evidensbaserat. Enligt planen ska arbete ske även med våldsutövare.

Kriscentrum för män i Göteborg (KCM)

KCM har 5,5 heltidstjänster och tar emot alla som bor i Göteborgs Stad. KCM har öppet intag och kräver alltså inte biståndsbeslut. Många män kommer till KCM efter rekommendation från familjerådgivningen. Vissa män som själva upplever att de har problem ringer direkt till KCM. Det kan röra sig om svårigheter i samband med separation, otrohet m.m. Relationsproblem är ofta en ingång till behandling och männen får uppmuntran för att de ringer och söker hjälp. KCM har telefontid varje förmiddag. KCM får rutinmässigt

del av polisanmälningar och söker då upp de som omfattas och erbjuder hjälp. Andra hittar KCM via internetsökning.

Den största gruppen klienter har svårigheter att kontrollera känslor, ilska, aggression och våld. En annan stor grupp är föräldrar och föräldraskapet är en motiverande faktor till att söka hjälp. En minoritet av dem som söker sig till KCM är inblandade i rättsprocess.

KCM erbjuder:

- Samtal
- Icke-våldsgrupp
- Pappakurs (COS)
- Boende
- Partnerkontakt
- Utåtriktat arbete.

För att delta i gruppbehandlingen måste man ha gått i individuella samtal först. Gruppen arbetar med åtta olika teman under 24 tillfällen och har öppet intag. Cirka 10 personer per år genomgår sådan behandling och gruppen består av 8–9 personer åt gången. För deltagande krävs svenskspråkighet. Modellen bygger på Per Isdals metoder (ATV). Det har påbörjats en utvärdering av verksamheten.

Utvägs boende

Boendet har fyra lägenheter och det krävs ett beslut från socialtjänsten om insatsen. Boendet presenteras närmare i kapitlet Boende.

Möta pappor/personer med våldsproblematik (MPV)

MPV är en motivationsmetod för våldsamma föräldrar som inte själva har sökt hjälp, utan vars barn är föremål för utredning med anledning av orosanmälan. Man använder utredningsskyldigheten för att involvera föräldrarna, som oftast är pappor, och de får t.ex. medverka till riskbedömningen av sig själva. För detta har utvecklarna av MPV tagit fram en egen checklista, eftersom FREDA och

SARA inte passar. En säkerhetsplan upprättas också med ett skriftligt åtagande för föräldern. Ofta behövs en flora av vidare insatser och personerna kan då hänvisas till exempelvis KCM. Samverkan sker vid behov med polis och åklagare. Cirka 300 medarbetare i Göteborgs Stad och kranskommuner är utbildade i metoden.

Barnahus

Samverkan sker mellan barnläkare, socialsekreterare, polis, åklagare och barnpsykologer när barn misstänks ha utsatts för brott. Det sker barnförhör, läkarundersökning, skyddsbedömning, krisstöd, psykologbedömning och psykologisk behandling inom ramen för samma verksamhet. Man arbetar systemiskt i samarbete med bl.a. KCM och arbetar med förövare parallellt.

Det hålls cirka 20–25 barnförhör varje vecka. De bokas in efter samråd mellan socialsekreterare, polis/åklagare, barnläkare och psykolog. Beslut om hämtning till förhör fattas av åklagare och föräldrarna underrättas först efter förhöret.

Det sker ingen myndighetsutövning i Barnahus verksamhet. Socialsekreterarna är anställda av Social Resurs centralt. Göteborgs Stad har nyligen tillsatt en samordnare för arbete med heder och könsstympning.

Utförarnätverket för erfarenhetsutbyte och reflektion

Utförarnätverket för erfarenhetsutbyte och reflektion är ett nätverk för yrkesverksamma som arbetar med våld mot närstående i Göteborgs Stad och kranskommunerna. Rikskriscentrum är viktigt för erfarenhetsutbyte och stöd. Verksamheterna använder ATV:s definition av våld och pratar om upplevelseperspektiv. Det omfattar såväl fysiskt våld som makt och kontroll.

8.3.3 Malmö kommun

I Malmö kommun finns arbetet mot våld i nära relationer samlat under den sociala resursförvaltningen. Där finns bl.a. Kriscentrum Malmös samtalsmottagning, som vänder sig till personer som lever

eller har levt i en destruktiv relation och är boende i Malmö stad. Mottagningen tar emot personer som lever i eller har levt i en relation oavsett sexuell läggning. Kriscentrum Samtalsmottagning är en sammanslagning av tidigare Kriscentrum för män och Kriscentrum för kvinnor.

Samtalsmottagningen erbjuder individuell rådgivning, krisbearbetning och behandling för:

- Den som utsatts för våld, hot eller kränkningar av närstående.
- Den som har utsatt närstående eller annan person för våld, hot eller kränkningar.
- Den som lever eller har levt i förhållande med allvarliga konflikter.
- Barn som har upplevt våld.
- Barn som lever eller har levt i en konfliktfylld familjesituation.

Samtalsmottagningen kräver av alla nya klienter som söker hjälp för eget våldsbeteende att de ska lämna kontaktuppgifter till aktuell och före detta partners, för att mottagningen ska kunna ta kontakt med dessa. Den hjälpsökande får underteckna ett samtycke till att en sådan kontakt tas. Behandlarna arbetar med både våldsutövare och våldsutsatta, men inte personer i samma relation. Detta är viktigt för att hålla perspektiven levande åt båda håll.

I början av varje behandling sker en kartläggning utifrån ett frågeformulär, för att undersöka hur våldet har sett ut, vem det har riktats mot etc.

Under den sociala resursförvaltningen ligger också resursteam för hedersrelaterat våld samt skyddade boenden. Koncept Karin, som presenteras under kapitlet om myndighetsöverskridande samarbeten, finns också här.

8.3.4 Karlstads kommun

Familjehuset

Socialförvaltningen i Karlstads kommun driver verksamheten Familjehuset, som är behandlingsenheten inom familjeavdelningen. Där arbetar 17 behandlare och en ärendehandledare med insatser till familjer med utgångspunkt i barnen, bland annat om det förekommer våld i familjen. Ärendena börjar med en anmälan eller ansökan och Familjehuset kommer in efter att det fattats ett beslut om insats. Det finns även stödgrupper, som är öppna insatser. Familjehuset erbjuder, utöver insatser till barn, behandling till våldsutövare. Insatsen bygger på Per Isdals program ”Ickevåldsgrupp för män” men erbjuds som individuell kontakt. Insatsen kan även erbjudas kvinnor som utövar våld i nära relation eller föräldrapar där båda är utövare av våld mot varandra.

Familjehuset arbetar utifrån de mål som utredningen och familjen har kommit fram till. Insatsens mål är alltid främst att det skall bli en förändring för barnen. Man träffar utövaren av våld en gång per vecka, och då används materialet från ”Ickevåldsgrupp för män” av Per Isdal. Insatsen följs upp minst var 6:e månad av socialsekreterare.

Utifrån utredningens/familjens mål erbjuds insatser för barnen och den utsatte föräldern, och man kan också erbjuda insatser för att förbättra samarbetet i föräldraskapet. Familjehuset kan också erbjuda stödgruppsverksamheten ”Kids club” för barn och mammor. Detta är en öppen verksamhet (ingen insats).

Signs of Safety

När det inkommit en anmälan där det föreligger stor risk för att barnen åter ska utsättas för våld eller övergrepp av den ene föräldern (eller drabbas av föräldrarnas konflikter) försöker familjeavdelningen att jobba utifrån modellen Signs of Safety. Det kan handla om våld och övergrepp gentemot barnet, eller att barnet får bevittna våld. När en sådan anmälan kommer in och inte leder att en förälder anhålls, träffar socialtjänsten föräldrarna så snart som möjligt samma dag (var för sig eller tillsammans beroende på situation). I det mötet tar man upp innehållet i orosanmälan och bedömningen från social-

tjänsten att barnet för tillfället inte ska finnas i denna miljö/situation. Man uppmanar föräldrarna att omgående kalla in tre till fem personer i sitt nätverk som kan agera för barnets säkerhet och stöd till föräldrarna. Kan och vill inte föräldrarna samla ett nätverk så blir socialtjänsten tydliga med att deras alternativ till detta är placering av barnet.

När föräldrarna lyckats samla tillräckligt många (vilket bedöms av socialsekreteraren) möts man, och föräldrarna går med på att sekretessen i denna konstellation bryts. Frågan till föräldrarna och nätverket blir hur de kan skydda barnet från att vara tillsammans/ha kontakt/påverkan med den förälder som utsatt barnet. Om föräldrar och nätverk vill förminska eller inte tro att saker sker igen utan tycker att familjen kan fortsätta bo tillsammans utan att något görs, blir socialtjänstens svar att de då får gå in och ta ansvar för barnets säkerhet genom att placera barnet i en annan miljö (jourhem). Målet är dock alltid att skapa ett samtalsklimat som gynnar samarbete med föräldrar och nätverk där nätverket och föräldrarna är beredda att ta ansvar och agera för barnets trygghet.

Tillsammans görs en säkerhetsplan som alla är överens om och som visar över tid att barnet är säkert. Den måste vara konkret utformad och beskriver detaljerat vilka regler som skall gälla i hemmet för att barnet och andra skall veta att det är säkert. Reglerna utarbetas tillsammans med familj och nätverk. Även barnen (beroende på ålder) får planen förklarad för sig och hur och vem de vänder sig till vid eventuell oro. Även om en förälder blir anhållen hålls sådana nätverksmöten, där man planerar vad som skall ske när/om personen släpps. Oftast har de inblandade då lite mer tid på sig att samla nätverket åtminstone något dygn. Annars hålls mötet samma dag, för att bedöma om barnet kan komma hem efter mötet med föräldrar och nätverk.

8.4 Exempel från besök i kommuner som efterfrågar mer stöd och ledning

Under utredningsarbetet har utredningen besökt flera kommuner vars tjänstemän uttrycker en önskan att arbeta med våldsutövare, men som pga. sin storlek och ekonomiska förutsättningar inte har möjlighet att på egen hand bedriva ett sådant arbete fullt ut.

8.4.1 Halmstads kommun

Halmstads kommun har tolkat socialtjänstlagen så att kommunen har ett ansvar för insatser till våldsutövare. Socialtjänsten har en behandlingsenhet för våld i nära relation med sex behandlare, varav tre i huvudsak arbetar direkt mot våldsutsatta med exempelvis tillfälligt boende för våldsutsatta med barn. De tre övriga arbetar med behandlingsarbete riktat mot våldsutsatta vuxna, våldsutövande vuxna samt barn som upplevt våld i sina familjer.

Det finns inte så stor erfarenhet av behandling till våldsutövare eftersom det tidigare har funnits få sådana ärenden. Nu har fler ärenden kommit in i anslutning till utredningar med anledning av orosanmälningar för barn. Ärendena ökar också när socialsekreterarna upptäcker att det går att hänvisa våldsutövare till behandling. Ett fåtal ärenden kommer in med anledning av att en person ser ett eget behov av behandling för våldsproblematik. Det finns inget särskilt samarbete med polisen när det gäller våldsutövare. För drygt två år sedan infördes krav på biståndsbeslut för behandling och ärendena när det gäller våldsutövare minskade då.

Behandlingen utgår från ATV som grundteori, men enheten är inte en ”ATV-enhet”. Ingången till behandlingen är en kartläggning av våldet, en individuell behandlingsplan.

Det saknas statistik på behandlingslängd som är uppdelad mellan våldsutsatta och våldsutövare. Det finns inget metodstöd för arbetet med våldsutövare, vilket efterfrågas. Tidigare gick behandlare i handledning genom ATV men det sker inte längre. Nu går hela gruppen i gemensam ärendehandledning. När det gäller metoder för arbete med våldsutövare önskar enheten att det fortsätter utvecklas.

Socialtjänsten brottas med frågan hur de som verkligen behöver stöd och hjälp ska kunna nås på ett effektivt sätt. Det finns få barn i behandlingsverksamheten trots många orosanmälningar. Det är ovanligt att våldsutövare som använt mycket grovt våld söker hjälp från behandlingsenheten. Det är viktigt att se olika typer av våldsutövare. Socialtjänsten som helhet önskar mer kompetens när det gäller ärenden som innehåller hedersproblematik.

8.4.2 Laholms kommun

Det finns två behandlare som arbetar med våld på familjeenheten i Laholms kommun. Det som kan erbjudas är enskilda samtal. När behandling kommer igång rör det sig ofta om flera månader långa insatser. Insatserna som bedrivs har en familjeterapeutisk inriktning och fokuserar på konsekvenser av våld. Det arbete som bedrivs har ingen tydlig metodologisk utgångspunkt. Ett bra komplement till den familjeterapeutiska behandlingen som finns i Halmstad och Laholm är programmet Repuls.

Kommunen upplever stora problem med att nå gruppen våldsutövare. Det är svårt att inleda behandling eftersom det numera enligt riktlinjer från Socialstyrelsen krävs biståndsbeslut för alla insatser som inte är ren service. Erfarenheten bland kommunens behandlare säger att tre till fem samtal utan biståndsbeslut kan hjälpa till att skapa motivation för att våldsutövare ska ta emot hjälp. Socialtjänsten har en mottagningsenhet och de utredare som arbetar med våld skulle behöva finnas där för att fånga upp de som utövar våld för att slussa in dem i behandling.

8.4.3 Kungsbacka kommun

Kungsbacka kommun anser sig inte nå våldsutövare i tillräcklig utsträckning, utan det är främst de våldsutsatta som söker stöd och hjälp i kommunen. Tidigare fanns Kriscentrum dit män och kvinnor kunde ringa om de upplevde problem i sin parrelation. Sedan den 1 april 2018 finns i stället familjefridsteamet som är en del av behandlingsenheten. Verksamheten riktar sig till barn och ungdomar samt erbjuder föräldrastödjande samtal. Förhoppningen är att förekomst av våld ska uppmärksammas eftersom merparten av våldet sker inom familjer där det ofta finns barn. Det finns möjlighet för våldsutsatta och våldsutövare att få 3–5 stödsamtal utan biståndsbeslut. Tidigare var det få som tog kontakt med anledning av egen våldsproblematik, med efter att det blivit känt att det finns möjlighet till servicesamtal har tillströmningen ökat. Kommunen har ingen gruppbehandling utan enbart individuella samtal.

Socialtjänsten upplever ett problem med att det i högre utsträckning döms till gemensam vårdnad trots att socialnämnden har föreslagit ensam vårdnad med hänsyn till förekomsten av våld.

Kungsbacka kommun har nyligen skapat en enhetsöverskridande kompetensgrupp. En samordnare arbetar på heltid sedan den 1 april 2018 med ett övergripande ansvar att utbilda om våld, implementera redan beslutade definitioner om vad våld är samt stödja och bistå verksamheterna med att tillämpa lagrum, förskrifter och råd utifrån nationell och regional handbok om våld och att utarbeta riktlinjer och rutiner inom verksamheten m.m. Det är obligatoriskt att gå igenom NCK:s webbkurs i kommunen.

9 Hälso- och sjukvården

9.1 Inledning

Sverige har 20 landsting och regioner som ansvarar för och organiserar hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdens verksamhet regleras i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och genom Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Med hälso- och sjukvård avses i hälso- och sjukvårdslagen åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (2 kap. 1 § 1 p). Hälso- och sjukvården bedriver alltså vård och behandling utifrån medicinska diagnoser, vilket medför att problem kopplade till våld som inte har samband med någon särskild diagnos ofta faller utanför det som vårdgivare uppfattar som sitt ansvar.

Samtidigt är hälso- och sjukvården en del av det allmänna som har en stor kontaktyta med människor och skulle kunna spela en stor roll även för att fånga upp våld mot närstående. I Socialstyrelsens dödsfallsutredningar avseende 2016–2017 framkom t.ex. att någon eller båda föräldrarna i respektive avlidet barns familjer hade haft kontakt med hälso- och sjukvården på grund av somatisk ohälsa de senaste 12 månaderna före gärningen. I flera fall hade en av föräldrarna kontakt med primärvården och/eller vuxenpsykiatrin på grund av psykisk ohälsa och/eller risk- eller missbruk 12 månader före gärningen. I de utredda fallen avseende vuxna hade 20 av de 21 brottsoffren haft kontakt med hälso- och sjukvården de senaste 12 månaderna före gärningen. Räknar man in de senaste fem åren före gärningen hade hälso- och sjukvården haft kontakt med samtliga brottsoffer. I över hälften av fallen hade två till sex verksamheter i vården varit involverade. De verksamheter som oftast varit involverade var vårdcentralen och olika verksamheter inom vuxenpsykiatrin. Av de manliga gärningspersonerna hade flera haft kontakt med

hälso- och sjukvården en dag till tre veckor före gärningen med anledning av psykisk ohälsa eller missbruksproblem. Berörda verksamheter var psykiatriska mottagningar men också missbruks- och beroendevården och vårdcentralen. Flera män hade sökt hjälp på eget initiativ. Vid kontakten hade hälso- och sjukvården gjort en suicidriskbedömning, enligt de journaler som funnits tillgängliga. Däremot hade inte några frågor ställts för att bedöma risken för att männen skulle utöva våld. De män som inte redan hade en pågående kontakt med vården hade inte heller fångats upp utan hade avvisats, hänvisats vidare eller uppmanats att återkomma. En tänkbar orsak till att risken för våldsutövande inte uppmärksammades kan enligt rapporten vara att upptäckt och behandling av våldsutövande inte ses som ett ansvar för hälso- och sjukvården. I stället kan det uppfattas som ett ansvar enbart för kriminalvården, eller för socialtjänsten om personen inte är frihetsberövad. Detta kan i sin tur bero på att hälso- och sjukvårdens ansvar att upptäcka, förebygga och behandla våldsutövande inte tydligt framgår i lagstiftningen. Eftersom våldsutövande i sig inte är en sjukdom och inte heller primärt leder till skador för våldsutövaren kan det uppfattas som att våldsutövande inte är vårdens ansvar.[1]

9.2 Gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst

9.2.1 Allmänt

Kommunen har enligt 2 kap. 1 § socialtjänstlagen ansvar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Vidare har socialtjänsten ett generellt ansvar för stödinsatser till berörda kommuninvånare. I förarbetena till lagen betonas att kommunernas yttersta ansvar för de som vistas i kommunen inte ska omfatta insatser som åligger någon annan huvudman.

Landstingets ansvar regleras i hälso- och sjukvårdslagen. Med hälso- och sjukvård avses enligt 2 kap. 1 § åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för

[1] Socialstyrelsen (2018) *Dödsfallsutredningar 2016–2017 – Socialstyrelsens utredningar av barn och vuxna som avlidit med anledning av brott.*

hela befolkningen och man ska arbeta för att förebygga ohälsa (3 kap. 1 och 2 §§).

I hälso- och sjukvårdslagen regleras även kommunens ansvar för vård till vissa personer. Vilken hälso- och sjukvård som en kommun ska respektive får bedriva är framgår av 12 kap. hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 12 kap. 1 § ska kommunen erbjuda hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i en särskild boendeform för äldre eller åt funktionshindrade som deltar i daglig verksamhet. Enligt 12 kap. 2 § får kommunen erbjuda den som vistas i kommunen hemsjukvård. Av lagtext och förarbeten till hälso- och sjukvårdslagen framgår att kommunens ansvar inte omfattar sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare, som alltid är ett ansvar för landstinget.

Av den grundläggande bestämmelsen om kommunernas och landstingens allmänna kompetens i kommunallagen framgår att det inte är möjligt för en kommun eller ett landsting att ta hand om sådana uppgifter som enbart ska handhas av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan. Sådan hälso- och sjukvård som enbart landstinget ska ha hand om kan därmed inte kommunen ansvara för och den kan inte heller delegeras över huvudmannaskapsgränsen eller avtalas om.[2]

9.2.2 Psykologisk och psykosocial behandling

På området insatser och behandling till våldsutövare är gränsdragningen mellan kommun och landsting främst av intresse när det gäller psykologisk och psykosocial behandling. Eftersom området behandling till våldsutövare inte tidigare har utretts när det gäller bl.a. ansvarsfrågor, gör utredningen en jämförelse med vad som har skrivits om missbruks- och beroendevården i detta avseende.

Benämningen psykologisk och psykosocial behandling utgår från klassifikationen av vårdåtgärder (KVÅ) i Socialstyrelsens hälsodataregister. Psykologisk behandling fokuserar på intrapsykiska processer, medan psykosocial behandling fokuserar mer på den sociala situationen och sammanhanget. Psykosocial behandling kan också innefatta åtgärder som exempelvis information, rådgivning, hänvisning

[2] RÅ 1997 ref. 9.

och kontakter med närstående.[3] Socialstyrelsen för i hänvisade riktlinjer ett resonemang om distinktionen mellan psykologisk och psykosocial behandling, men avstår från att klargöra vilka åtgärder som hör till respektive kategori. Inte heller tydliggörs vad som är att betrakta som en insats enligt hälso- och sjukvårdslagen eller en insats enligt socialtjänstlagen.

I propositionen *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården*[4] resonerar regeringen kring ansvaret för olika former av behandling när det gäller beroendevård. Kommuner och landsting har olika formella möjligheter att erbjuda behandling, men båda huvudmännen kan enligt lagstiftningen erbjuda psykosocial behandling. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen omfattar dock inte vård som meddelas av läkare, exempelvis läkemedelsbehandling och andra av läkare ledda utrednings- och behandlingsinsatser. Psykosocial behandling kan enligt regeringen ges av både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, även om det i dag främst är socialtjänsten som tillhandahåller denna typ av behandling. Det kan sannolikt vara svårt för socialtjänstenatt i praktiken skilja mellan psykosocial behandling och det psykosociala stöd som socialtjänsten erbjuder. Det är därför viktigt att socialtjänsten även fortsättningsvis kan tillhandahålla psykosocial behandling. Den kan innehålla återfallsprevention, men även kombineras med sociala stödinsatser i form av sysselsättning, boendestöd och ett långsiktigt motivationsarbete för att upprätthålla en förändrad livsstil. Hälso- och sjukvården tillhandahåller redan i dag behandling och stödinsatser för riskbruk, missbruk- och beroende, vilka kan ges i form av specialiserad beroendevård och i form av tidiga insatser bl.a. inom primärvården. Hälso- och sjukvården har breda kontaktytor gentemot befolkningen, och har därför stora möjligheter att identifiera riskbruk, missbruk och beroende. Även hälso- och sjukvården ska därför kunna erbjuda psykosociala behandlingsinsatser inom ramen för behandlingen av missbruk och beroende. För att medicinsk behandling ska bli effektiv behöver den ofta kombineras med psykosociala behandlingsinsatser, vilket talar för att denna samlade kompetens bör finnas inom hälso- och sjukvården.

[3] Socialstyrelsen (2015) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning.*
[4] Prop. 2012/13:77.

9.2.3 Samordnad individuell plan

2010 trädde en lagändring i kraft som innebär att landsting och kommun tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen ska landstinget och kommunen tillsammans upprätta en individuell plan, en s.k. SIP, när någon behöver både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten. I en SIP ska ingå vilka insatser som behövs, vilka insatser kommunen eller landstinget ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen och vem av kommunen eller landstinget som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Landstinget och kommunen är skyldiga att upprätta en SIP när de bedömer att det behövs. Skyldigheten att göra det är enligt förarbetena till bestämmelserna så långtgående att den som begär det i regel ska få en SIP. Planen ska när det är möjligt upprättas i samråd med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Om den enskilde är minderårig ska vårdnadshavare ges möjlighet att delta i såväl planering som möten. Om den enskilde samtycker till det, kan andra aktörer än den enskilde, t.ex. representanter för verksamheter inom kommunen, kallas till ett SIP-möte.

Det är oklart i vilken utsträckning SIP används i arbetet med våld i nära relationer och hur väl den fungerar. Socialstyrelsen gjorde inom ramen för sina dödsfallsutredningar en informationssökning i november 2017, och fann då inte några uppföljningar eller utvärderingar av SIP i arbetet med våld i nära relationer. Dock framgår av sökningen att 38 procent av kommunerna har en rutin om att erbjuda våldsutsatta en samordnad individuell plan. I vissa kommuners och landstings lokala riktlinjer för våld i nära relationer nämns SIP när det finns behov av hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser för våldsutsatta. Så är fallet i bland annat Västra Götalandsregionen och i Vetlanda och Vimmerby kommuner. Uppfattningen bland sakkunniga som Socialstyrelsen varit i kontakt med är dock att SIP används i liten omfattning eller inte alls i arbetet med våld i nära relationer. En anledning till det kan enligt SKL vara att personalen

uppfattar att SIP främst rör äldre, personer med funktionsnedsättning eller barn.[5]

9.3 Socialstyrelsens riktlinjer om hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer

Socialstyrelsen ger ut riktlinjer och allmänna råd för bl.a. hälso- och sjukvårdens verksamhet, Föreskrifter är bindande regler, medan allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer[6] framgår att vårdgivare har ett ansvar för våldsutsatta och barn som har bevittnat våld. Däremot står inget om ansvar för personer som utsätter närstående för våld. Socialstyrelsens handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer är ett komplement till föreskrifterna och de allmänna råden om våld i nära relationer. Eftersom våldsutövare inte omfattas av föreskrifterna och de allmänna råden, finns följaktligen ingenting skrivet om gruppen i den del av handboken som behandlar hälso- och sjukvårdens arbete.

9.4 Rutinmässiga frågor om våld

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen kartlagt förekomsten av rutinmässiga frågor om våldsutsatthet och våldsutövande i socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Kartläggningen gäller också hur arbetet kvalitetssäkras och förekomst och behov av standardiserade metoder för att fråga om våld.

En enkät har besvarats av 680 enheter inom socialtjänsten i 161 kommuner. Enheterna arbetar med försörjningsstöd, äldreomsorg, barn och familj/familjerätt, missbruk, socialpsykiatri, förebyggande arbete och LSS. I hälso- och sjukvården har 753 svar kommit från vårdcentraler, akutmottagningar, vuxenpsykiatri, barn- och ungdoms-

[5] Socialstyrelsen (2018) *Dödsfallsutredningar 2016–2017 – Socialstyrelsens utredningar av barn och vuxna som avlidit med anledning av brott.*
[6] SOFS 2014:4.

psykiatri, barnavårdscentraler, mödravårdscentraler, ungdomsmottagningar, beroendevård och tandvård. Några av resultaten var följande.[7]

- Majoriteten av undersökta verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar inte vuxna rutinmässigt om våldsutsatthet eller våldsutövande. Vanligast är att frågor ställs på indikation. Undantaget är mödravårdscentraler, där flest frågar på rutin om våldsutsatthet.
- Det är mindre vanligt med rutinmässiga frågor till föräldrar eller barn om huruvida barn utsatts för eller bevittnat våld. Undantagen är barnpsykiatri och ungdomsmottagningar, där majoriteten frågar rutinmässigt om barns utsatthet. Även när det gäller barn är det vanligast att frågor ställs på indikation.
- Verksamheter inom socialtjänsten som arbetar med särskilt utsatta grupper, såsom äldreomsorgen och LSS-verksamheter, frågar om våld i minst utsträckning.
- I de verksamheter där frågor om våld ställs används det sällan standardiserade metoder för det.
- Arbetet med att fråga kvalitetssäkras med utbildningsinsatser, skriftliga rutiner samt handlingsplaner för hur personalen ska agera vid upptäckt i högre utsträckning inom socialtjänsten. Däremot sker dokumentation av våld i högre utsträckning inom hälso- och sjukvården.
- Upptäckt av våld dokumenteras vanligen i journalen, men majoriteten av verksamheter som journalför våld saknar söktermer för det.
- Efterfrågan på standardiserade metoder är högre i verksamheter som ställer rutinmässiga frågor om våld än i verksamheter som inte gör det.
- Utbildningsinsatser och skriftliga rutiner är de vanligaste åtgärderna som anses underlätta för personal att ställa frågor om våld.

[7] Socialstyrelsen (2018) *Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder.*

I Uppsala inleddes 1997 ett arbete med att fråga gravida om våldsutsatthet som en forskningsstudie och avhandling. NCK har därefter utvecklat och utvärderat en sökordsmall för dokumentation av våldsutsatthet i kliniskt arbete i region Uppsala. Vid fråga till patient om våldsutsatthet kan svaret dokumenteras systematiskt och skyddat från direktåtkomst. Även frågan om det finns barn i familjen ingår i denna mall som ska börja användas nationellt. Sökordet möjliggör uppföljning och är värdefullt för intern samverkan.

9.5 Exempel på arbete mot våld i vissa landsting

9.5.1 Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting (SLL) driver Kunskapscentrum om våld i nära relationer, som är en verksamhet som vänder sig till vårdgivare inom Stockholms läns landsting med utbildning, stöd och information. Syftet med verksamheten är att vården ska ha en god beredskap för att kunna upptäcka, bemöta och agera i kontakter med patienter som kan vara utsatta för våld i nära relationer. Kunskapscentrum har sakkunskap om våld i nära relationer och kan leda utvecklingsprocesser och hjälpa till att skapa rutiner i vården för arbete med våld i nära relationer.

2015 gjorde Kunskapscentrum om våld i nära relationer tillsammans med Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin en kartläggning av vilka rutiner och behov som finns för upptäckt och åtgärder inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting rörande våld i nära relationer. En enkät skickades ut till personal inom landstinget. Ungefär en fjärdedel av personalen uppgav att de hade fått undervisning om våld i när relationer inom sin yrkesutbildning och en lika stor andel hade deltagit i fortbildning under de senaste fem åren. Runt en fjärdedel av personalen uppgav att de hade kännedom om innehållet i SLL:s ”Handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor”. Knappt hälften ansåg sig ha kunskap om vilka stödinsatser som finns för barn som lever med våld i hemmet. Cirka en tredjedel av personalen uppgav att det fanns skriftliga rutiner för att bemöta personer som är utsatta för våld och av de som kände till rutinerna så var det något mer än hälften som använde dessa. Ungefär en tredjedel av personalen uppgav att det fanns skriftliga rutiner på arbetsplatsen för att göra en anmälan till socialtjänsten

när en person som är utsatt för våld har minderåriga barn. 10 procent av personalen svarade att det fanns skriftliga rutiner på arbetsplatsen för att hänvisa våldsutövare. Mer än hälften av personalen ansåg att de hade stöd av sin chef i situationer som rör våld och flertalet uppgav att fanns möjlighet att konsultera kollegor för att hantera våld i nära relationer. Knappt en tredjedel av personalen uppgav att det hade framkommit att våld i nära relationer var orsaken till att söka vård vid minst ett tillfälle under det senaste halvåret. Något fler svarade att de minst en gång hade mött en person som sökt vård av annan orsak men där våldsutsatthet framkommit. En av fyra bland personalen tyckte att det var svårt att vid misstanke ställa frågor om våld.[8]

9.5.2 Västra Götalandsregionen

Västra Götalandsregionen driver ett kompetenscentrum för våld i nära relationer, VKV, som samlar, skapar och sprider kunskap och är till för hälso- och sjukvården i regionen. VKV utbildar målgruppen hälso- och sjukvårdens 43 000 anställda inom ämnet våld i nära relationer, mäns våld mot kvinnor och sexuella övergrepp. VKV utbildar även studenter vid de högskoleprogram som leder fram till yrken inom vården och forskar med nära anknytning till den kliniska verksamheten samt sprider forskningsresultat. VKV driver utvecklingsprojekt om metoder och samverkan som ska leda till ett bättre bemötande och bättre omhändertagande av patienter utsatta för våld i nära relationer och sexuella övergrepp.

VKV har genomfört projekt hos 13 vårdcentraler, som bestått i att personal har ställt rutinmässiga frågor om våld till patienter vid speciella besöksorsaker. Man kommer nu att utöka projektet med cirka tio vårdcentraler. Den långsiktiga planen är att metoden ska införas på samtliga 200 vårdcentraler i regionen. VKV har också genomfört ett projekt där bland annat två folktandvårdskliniker ställde rutinmässiga frågor om våld och inleder nu ett annat projekt som innebär att en extern verksamhet som utför regelbundna hälsosamtal med Folktandvårdens personal också ska börja ställa rutinmässiga frågor om våld som en del av det befintliga hälsosamtalet.

[8] Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2015) *Våld i nära relationer. En kartläggning av vilka rutiner och behov som finns för upptäckt och åtgärder inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting.*

Den långsiktiga planen är att även Folktandvårdens kliniker ska börja ställa rutinmässiga frågor om våld. Liknande projekt med planer på utökning finns på 16 ungdomsmottagningar, tre barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar samt tre barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och en vårdcentral med förstärkta resurser för barn och ungas psykiska hälsa. Inom kort kommer sådana projekt också att startas upp vid två olika sjukhus.

Västra Götalandsregionen är numera huvudman för Utväg Skaraborgs mottagning för personer som söker hjälp för våldsutövande och utsatthet för våld. Mer om verksamheten finns beskrivet i kapitel 7.

10 Boende

10.1 Inledning

Den nationella samordnaren mot våld i nära relationer föreslog i sitt betänkande att kommunerna i första hand bör erbjuda tillfälligt boende till våldsutövare, när en våldsutsatt person för sin trygghets skull inte längre vill bo tillsammans med våldsutövaren.[1] Utredningen har fått i uppdrag att utreda denna fråga ytterligare. Det finns en rad omständigheter som måste beaktas för att boende för våldsutövare ska vara möjligt i praktiken. Det finns exempelvis ingen laglig möjlighet att tvinga en våldsutövare att flytta till en annan bostad, utan detta måste ske på frivillig väg med vissa undantag. Det måste också alltid göras en bedömning av om det är säkert för de våldsutsatta och eventuella barn att bo kvar i den tidigare gemensamma bostaden.

10.2 Skyddat boende för våldsutsatta

Traditionellt sett har våldsutsatta erbjudits skyddat boende av ideella kvinnojourer. Samtidigt har det offentligas ansvar för att ge stöd och skydd till brottsoffer under många år gradvis skärpts. Det är idag klart att socialnämnden ansvarar för att våldsutsatta barn och vuxna samt barn som bevittnat våld får det stöd och den hjälp de behöver, t.ex. i form av skyddat boende. Utredningen om förstärkt barnperspektiv i skyddat boende har lagt fram en rad förslag som ska öka säkerheten och kvaliteten i de skyddade boendena, förbättra uppföljning och utredning samt förtydliga ansvaret för olika aktörer.

Skyddat boende ska enligt förslaget regleras i socialtjänstlagen som en boendeinsats för den som behöver stöd och skydd till följd

[1] SOU 2014:49 *Våld i nära relationer. En folkhälsofråga.*

av hot, våld eller andra övergrepp. Barn får tas emot i ett sådant boende endast tillsammans med en vuxen vårdnadshavare. Skyddat boende blir därmed en ny placeringsform. Med detta följer att socialnämnden ska utreda, fatta beslut om och följa upp insatsen. Skyddat boende ska vidare definieras i socialtjänstförordningen och avse ett boende inom socialtjänsten som tillfälligt tar emot enskilda som behöver insatser till skydd och stöd mot hot, våld eller andra övergrepp i förening med ett boende.

Insatserna ska syfta till att skydda och stödja enskilda från att fortsatt utsättas för hot, våld eller andra övergrepp. Ett skyddat boende ska ha tillräcklig bemanning och tillräckliga skyddsanordningar för att kunna erbjuda skydd mot hot, våld eller andra övergrepp. Boendet ska ha tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. På sådana skyddade boenden som tar emot barn kommer det ställas ytterligare krav. Boendet ska vara lämpligt för barn oavsett ålder och kön och det ska där även finnas personal med kunskaper om barns behov och rättigheter. I boendet ska det också finnas en barnansvarig person. Enskild verksamhet som driver skyddat boende ska ansöka om tillstånd hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att få bedriva verksamheten. Kommun och landsting som driver skyddat boende ska till IVO anmäla denna verksamhet. IVO utövar redan idag tillsyn över skyddade boenden.[2]

10.3 Förekomst av boenden för våldsutövare

10.3.1 Sverige

Allmänt

Särskilt boende för våldsutövare är ingen reglerad boende- eller placeringsform. Det som förekommer är att våldsutövare erbjuds tillfälligt boende i olika former. Det är emellertid mycket sällsynt. Enligt den kartläggning som utredningen har gjort erbjuder endast 11 procent av kommunerna eller stadsdelarna särskilt boende för våldsutövare. 2 procent av kommunerna eller stadsdelarna uppgav att det sker under villkor att våldsutövaren genomgår behandling och 5 procent uppgav att det sker under andra villkor. Till antalet var

[2] SOU 2017:112 *Ett fönster av möjligheter – stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende.*

det 19 kommuner eller stadsdelar som erbjöd sådant boende. Endast en av kommunerna hade en beläggningsgrad på mellan 26 och 50 procent och åtta hade en beläggningsgrad på mellan 0 och 25 procent i sina boenden. Tio uppgav att de inte känner till beläggningsgraden på boendena, vilket i många fall kan hänga ihop med att boendena inte utgörs av särskilda lägenheter utan av andra, tillfälliga lösningar.

Göteborgs Stad

Den sociala resursförvaltningen kan genom Utvägs boende ge bistånd i form av tillfälligt boende. Dit kan våldsutövare flytta för boende i upp till fyra månader, och den övriga familjen kan då bo kvar i sin gamla miljö. En förutsättning för att få bo i Utvägs boende är bl.a. att våldsutövaren är motiverad att delta i samtalsbehandling. Vid placering i boendet arbetar Utväg med hela familjen genom sina olika verksamheter, som Utväg barn och Utväg kvinnor. Barnperspektivet är centralt. Socialtjänsten gör riskbedömning enligt FREDA och det får inte finnas risk för att våldsutövaren flyttar tillbaka eller söker upp familjen. I de fallen krävs placering i skyddat boende.

Tillträde till boendet kräver att personen har skrivit under en överenskommelse som bl.a. innebär att sekretessen hävs för att samråd ska kunna ske. Mannen förbinder sig också att inte söka upp kvinnan. Socialtjänsten tycker ofta att det inte förekommit tillräckligt allvarligt våld när Utväg föreslår boende för mannen som alternativ till skyddat boende. Det upplevs som ett problem.

Mer än 40 män har bott i Utvägs lägenheter sedan starten 2010 och resultaten bedöms som goda. En majoritet av våldsutövarna hade på sikt fått en bra kontakt med barnen och en fungerande relation med barnets mamma efter tiden i boendet.[3]

Malmö kommun

Malmö kommun hade särskilt boende för våldsutövare som ett projekt under 2008–2009. Projektet utvärderades därefter, och en rapport lämnades till Länsstyrelsen.

[3] Göteborgs stad (2017) *Sociala resursförvaltningen. Kriscentrum för män/Utväg män.*

Projektet påbörjades först 2009 beroende på att de två lägenheter som skulle användas för ändamålet var klara att utnyttjas först från januari 2009. Förseningen orsakades främst av brist på lämpliga lägenheter. Av de två lägenheter som stod färdiga att utnyttjas användes endast en. Sammantaget var tre män placerade i lägenheten. Den genomsnittliga placeringstiden för varje enskild man var cirka sju veckor.

För de män som använt lägenheterna var resultatet mycket tillfredsställande. Männens partners och barn kunde bo kvar i den tidigare gemensamma bostaden vilket var huvudsyftet med att erbjuda jourbostad. Vidare upphörde våldet som föranledde placeringen helt under placeringstiden. Två av männen genomförde den behandling på Kriscentrum för män (KCM) som planerats, och dessa två flyttade efter placeringen tillbaka till sina familjer. En man erhöll någon form av boende av Socialtjänsten efter placeringstidens slut och valde då att avsluta kontakten med KCM.

Lägenheterna hade dock en mycket låg grad av utnyttjande. Flera faktorer bidrog till detta. Under 2009 bedömdes ett tiotal män vara lämpliga för jourbostad och fick erbjudande om detta. Ytterligare ett fåtal vände sig själva till KCM med en förfrågan om tillfälligt boende. Männen tackade, med undantag av de tre som placerats, nej till att flytta ut ur den gemensamma bostaden. Argumenten att inte tacka ja till erbjudande om jourbostad var oro för att den tillfälliga separationen skulle permanentas och att männen då skulle förlora såväl partner som den gemensamma bostaden, samt i några fall att männen var negativa till att ha kontakt med KCM vilket har varit ett krav för att få tillgång till boende. Vidare har någon enstaka tackat nej på grund av att ansökan måste göras på stadsdelens socialkontor. Utöver dessa orsaker till den låga beläggningen kan också läggas svårigheter att nå ut med information, såväl till professionella som till behövande män. De som utvärderade projektet tror också att ”vanans makt är stor” i den bemärkelsen att åtgärder att förhindra och stoppa mäns våld i huvudsak riktats mot kvinnor och barn. Inte minst gäller detta i situationer där det är nödvändigt att någon av parterna ska lämna den gemensamma bostaden.[4]

[4] Uppgifter från Malmö Stad.

Exempel från mindre kommuner

Hässleholms kommun har en skyddad lägenhet i kommunal regi där boende för våldsutövare kan erbjudas. Det har dock inte hänt mer än vid ett fåtal tillfällen, och det måste då också säkerställas vilket typ av våld det handlar om. Är det kontrollerade våld fungerar denna boendelösning dåligt, men om det rör sig om situationsbetingat våld utan inslag av kontroll kan det fungera. Placering görs först efter bedömning av handläggare i Familjefridsteamet.

Kristinehamns kommun har i vissa fall erbjudit jourlägenhet, hotell eller vandrarhem till våldsutövare. Det sker endast i de fall kommunen utifrån hotbilden bedömt att våldsutövaren sannolikt inte kommer att besöka bostaden där den våldsutsatta bor. Dessa olika alternativa boenden finns i kommunen, och det är därför av stor vikt att bedöma hotbilden innan placering.

Kalmar kommun erbjuder boende till våldsutövaren istället för till den våldsutsatta i de fall det är möjligt. Det som erbjuds är andrahandskontrakt. Det har dock bara varit möjligt i något enstaka fall. Oftast består svårigheten i att komma i kontakt med våldsutövaren. Det finns inga särskilda lägenheter för ändamålet. En personlig ansökan görs om bostad utifrån särskilda behov (på samma sätt som för våldsutsatta).

Härnösands kommun har en lägenhet som kallas manslägenheten, där våldsutövare kan bo tillfälligt vid behov. När bedömningen är att det är förenligt med säkerheten för våldsutsatta och barn kan den vara ett tillfälligt alternativ. En fördel kan vara att barn kan slippa att flytta.

Skellefteå kommun erbjuder jourlägenhet för våldsutövare, det vill säga tillfälliga lägenheter som socialtjänsten använder i krissituationer. Det finns inget organiserat boende för männen. Erfarenheten är att det oftast är kvinnan/den våldsutsatta som flyttar från det gemensamma hemmet, dels för att hon tycker att det känns tryggare med ny adress och dels för att mannen vägrar flytta ut.[5]

[5] Uppgifter från kommuner vid uppföljande frågor i anslutning till utredningens kommunenkät.

10.3.2 Internationella exempel

Enligt vad utredningen erfar finns få internationella exempel på organiserade boenden särskilt för våldsutövare som behöver flytta ut ur en gemensam bostad. Däremot finns många exempel på att myndigheter har möjligheter att besluta att en person som har utsatt närstående för våld inte får bo kvar i en bostad som delas med de som har utsatts för våldet.

I Belgien finns två lagliga möjligheter för åklagare att besluta att en våldsam person ska flytta ut ur en gemensam bostad. Det kan ske tillfälligt eller permanent. Denna möjlighet var först sparsamt utnyttjad, men det blev vanligare efter att särskilda familjerättsdomstolar inrättades i vissa städer under 2013–2017. Det finns särskilda åklagare knutna till dessa domstolar, och de använder ofta möjligheten att flytta en våldsutövare i kombination med andra åtgärder som ofta vidtas i samarbete med andra myndigheter. De flesta våldsutövare flyttar till sin familj eller bekanta, och det finns inga särskilda bostäder för dem som samhället upplåter. Det finns möjlighet att få plats på ett härbärge, men det utnyttjas ytterst sällan.[6]

I staden Douai i norra Frankrike genomfördes under en period ett projekt där åklagare kunde ålägga våldsutövare att under 14 dagar flytta in i ett särskilt behandlingsboende med förbud att vistas i den tidigare bostaden. Innan de fick flytta hem igen var de tvungna att ha genomgått vissa behandlingssteg, vilket visade sig vara framgångsrikt i många fall. Ett alternativ för dem som inte ville underkasta sig boende på behandlingshem var omedelbart åtal och obligatorisk häktning.[7]

10.4 Kvarboenderätt och kontaktförbud

Regler om kvarboende (kvarsittning) i bostaden finns i 14 kap. 7 § och 18 kap. 2 § äktenskapsbalken. Domstolen får i mål om äktenskapsskillnad för tiden till dess att frågan har avgjorts genom en dom som har vunnit laga kraft på yrkande av någon av makarna bestämma vem av makarna som ska ha rätt att bo kvar i makarnas gemensamma

[6] www.efjca.eu/doc/presentation-family-justice-centers-brussels.pdf
[7] www.lemonde.fr/societe/article/2006/03/08/dans-le-nord-tolerance-zero-pour-les-maris-violents_748633_3224.html; www.pelerin.com/A-la-une/Luc-Fremiot-un-procureur-contre-la-violence-conjugale

bostad, dock längst för tiden till dess att bodelning har skett. I sådant mål får domstolen också på yrkande av någon av makarna förbjuda makarna att besöka varandra. Domstolen kan också fatta beslut om kvarboende när ett mål om äktenskapsskillnad har avslutats utan att det har bestämts vem av makarna som ska ha rätt att bo kvar i deras gemensamma bostad till dess att bodelning har skett. För par som inte är gifta men som bor ihop innehåller sambolagen (2003:376) bestämmelser med liknande innehåll (se närmare i 22, 28 och 31 §§ sambolagen).

Det finns därutöver möjlighet att ansöka om kontaktförbud enligt lagen om kontaktförbud. Ett kontaktförbud innebär att en person förbjuds att besöka eller på annat sätt ta kontakt med en annan person eller att följa efter denna person. För att ett sådant förbud ska utfärdas krävs att det finns risk för att personen som förbudet gäller kommer att begå brott mot, förfölja på annat sätt eller allvarligt trakassera den som förbudet ska skydda. Om kontaktförbudet avser en gemensam bostad krävs att det på grund av särskilda omständigheter finns en risk för att den mot vilken förbudet avses gälla kommer att begå brott mot en sammanboendes liv, hälsa, frihet eller frid.

Det finns möjlighet att i vissa fall utfärda särskilt utvidgade kontaktförbud med elektronisk övervakning. Enligt dagens regler tar det enligt många för lång tid innan ett kontaktförbud kan förenas med elektronisk övervakning. Regeringen har föreslagit att elektronisk övervakning ska kunna sättas in snabbare, t.ex. vid utvidgade kontaktförbud om ett tidigare kontaktförbud har överträtts. Ändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 2018, men har på förhand kritiserats av bl.a. Åklagarmyndigheten. Kontaktförbud med elektronisk övervakning kommer enligt Åklagarmyndigheten alltjämt att få en begränsad tillämpning, t.ex. genom att det geografiska område som förbudet avser riskerar att bli för litet för att den tillgängliga tekniken ska kunna hantera det.[8]

[8] Åklagarmyndigheten (2017) *Yttrande över promemoria – Elektronisk övervakning av kontaktförbud (Ds 2017:1)*.

11 Civilsamhällesorganisationer

11.1 Inledning

Det civila samhället, ideella organisationer och aktivister har spelat en central roll i arbetet mot våld mot närstående under lång tid. Våld mot kvinnor har lyfts som en politisk fråga och utvecklingen mot en syn på denna typ av våld som något som samhället måste ta ansvar för har drivits på av dessa aktörer. Den civila sektorn spelar fortfarande en stor roll i arbetet med frågor som rör våld mot närstående.

Utredningen har låtit göra en kartläggning av civilsamhällesorganisationer som arbetar med våld mot närstående samt vissa andra närliggande frågor. Kartläggningen hade en bred ansats och inkluderade även organisationer som arbetar med att förebygga hedersrelaterat våld, att bryta destruktiva genusmönster eller motverka machokultur, stärka unga kvinnor, arbetar på universalpreventivt plan eller finns inom idrottsrörelsen. Relevanta aspekter för kartläggningen har varit vilken typ av organisation som är mest vanligt förekommande, vilka som får statsbidrag och vilka som samarbetar med myndighetsaktörer Tidigare kartläggningar på området utgjorde ett underlag för kartläggningen, liksom Socialstyrelsens fördelning av utvecklingsmedel för arbete mot våld i nära relationer 2017, MUCF:s lista på jämställdhetsprojekt som har beviljats pengar och MUCF:s publikation *Låt 101 blommor blomma – Våldsförebyggande projekt för killar och män* m.m. Efter genomgången av dessa underlag gjordes sökningar på nätet med sökorden: organisationer / våldsförebyggande / våld i nära relationer / machokultur / hedersrelaterat våld.

11.2 Resultat av inventeringen

Totalt har 42 verksamheter kartlagts. 27 organisationer ingår i redovisningen, medan 15 verksamheter inte passar in i ramen för kartläggningen av olika anledningar (t.ex. att de inte verkar existera längre, att de är mindre relevanta, eller att de inte är civilsamhällesorganisationer). Organisationerna arbetar med insatser vid olika stadier som kan delas in i primära, sekundära och tertiära interventioner. Primära interventioner är insatser som görs innan våld har uppstått. 18 organisationer arbetar enligt kartläggningen med sådana. Sekundära interventioner är omedelbara insatser, direkt efter att våld har uppstått, för att ta hand om våldets omedelbara konsekvenser. 15 organisationer som kartlades arbetar med den formen av insatser. Tertiära interventioner är insatser på lång sikt efter att våld har skett, till exempel bearbetning av trauma, rehabilitering av vittnen och offer eller behandling av förövare. 13 organisationer i kartläggningen arbetar med sådana insatser.

Vem en insats riktas till kan delas in i tre kategorier. Universella insatser riktar sig till den breda allmänheten, till avgränsade geografiska områden, till en viss åldersgrupp eller till ett visst kön. Selektiva insatser riktar sig till dem som bedöms ha en förhöjd risk att utsättas för eller utöva våld. Indikativa insatser riktar sig till dem som redan har erfarenhet av våld, antingen som offer eller som förövare. Enligt kartläggningen arbetar 17 organisationer med inriktning enligt den första kategorin, fem enligt den andra kategorin och elva enligt den tredje kategorin.

Bland de redovisade organisationerna finns totalt sex riksorganisationer/riksförbund. Utöver dessa har olika jourer (brottsofferjourer, kvinno-/tjej- och ungdomsjourer) kartlagts. 1000möjligheter och Juventas ungdomsjour är kända för sitt våldsförebyggande arbete.

De vanligaste finansiärerna är Socialstyrelsen (4), Allmänna Arvsfonden (3), kommuner (3), MUCF (2) samt privata individer/företag (6). Minst fem verksamheter får stadsbidrag. De flesta aktörer som kartlagts arbetar med fokus på våld/våldsförebyggande i sin verksamhet. Ett fåtal har lite mindre fokus på våld i nära relationer, men erbjuder ändå relevanta insatser. Ett exempel på det är före-

ningen Talita, som bedriver ett våldsförebyggande projekt finansierat av Allmänna Arvsfonden, medan Stadsmissionen har en del av verksamheten som vänder sig till våldsutsatta kvinnor.

Ungefär hälften av organisationerna har nationell geografisk spridning. Exempel på insatser som erbjuds nationellt är föreläsningar (t.ex. Fatta, Föreningen Tillsammans, Locker Room Talk, Unizon), online-chatt (t.ex. 1000möjligheter, Novahuset, NxtME, TRIS, Under Kevlaret), och jourverksamhet (Brottsofferjouren, ROKS, Unizon). Brottsofferjouren, Kvinnorättsförbundet, Mottagningen mot våld, Rise, ROKS, och Unizon är tydliga med att de jobbar med olika myndigheter. Mottagningen mot våld ingår även i det europeiska nätverket Work-With-Perpetrators (WWP) och uppger att de undersöker möjligheter till samverkan med Unizon.

En rad olika typer av insatser erbjuds. De flesta organisationer i kartläggningen erbjuder åtminstone någon av följande insatser:

- Stödsamtal/terapi
- Samtalsstöd (via chatt online och/eller på telefon)
- Föreläsningar/utbildning och handledning/workshops
- Stöd i den behövandes kontakt med myndigheter.

Det vanligaste är insatser som syftar till att förebygga är sexuellt våld, följt av våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor och barn. Totalt finns fyra organisationer som riktar sig mot hedersrelaterat våld och förtryck. De fyra organisationer som fokuserar på ”män och killars våld” fokuserar på att förebygga män och killars våld i stort (inklusive mäns våld mot män). Dessa fyra verksamheter har ett särskilt fokus på att förebygga machokulturen.

Vad gäller målgrupper riktar sig en förening – Mottagningen mot våld i nära relationer – till män och kvinnor som utövar våld. Fyra organisationer (Atsub, Novahuset, nxtME och Rise) erbjuder enligt sina hemsidor stöd till anhöriga. I övrigt fokuserar de andra organisationerna på våldsutsatta eller riktar sig till allmänheten. Totalt finns det sex organisationer som fokuserar enbart eller framförallt på unga (1000möjligheter, Juventas ungdomsjour, Locker room talk, Föreningen Storasyster, TRIS, Under Kevlaret).

Få organisationer publicerar exakt hur många de når. Brottsofferjouren, som finns på 78 platser i landet, publicerar antalet ärenden

och genomförda åtgärder. Denna statistik omfattar dock alla sorters brott, inte bara våldsärenden. Locker Room Talk, som erbjuder föreläsningar till killar i åldern 10–14 år inom idrotten, har hittills nått 80 idrottsföreningar. Föreningen Novahuset har genomfört tusentals utbildningar i skolor.

Det finns ett antal organisationer, totalt 25 enligt kartläggningen, som arbetar i utsatta områden med hedersrelaterat våld, motverkande av machokultur och/eller stärkande mot unga kvinnor. Två exempel på föreningar som jobbar tydligt mot machokultur är Locker Room Talk och Under Kevlaret. Organisationerna lägger sitt fokus på unga killar och arbetar mot machokultur i ett förebyggande syfte. Locker Room Talk har även utvecklat sin så kallade Locker Room Talk-metod, som innefattar en samtalsserie på totalt 8 tillfällen, en kvart per tillfälle. Personal från Locker Room Talk åker till olika idrottsföreningar runt om i landet och träffar unga killar i åldern 10–14 år i omklädningsrummet under 15-minuterssessioner för att arbeta med jämställdhet och ”schyssta” attityder. Tanken med metoden är att den ska vara enkel och långsiktig och den bygger till stor del på övningar från idrotten, som kombineras med pedagogik och kunskap om jämställdhet. Organisationen Under Kevlaret erbjuder stödchatt, ”grabbsnack” (ett forum på hemsidan där man kan dela sina tankar och åsikter) samt föreläsningar i skolor, verksamheter och arbetsplatser för att tala om machokultur. Locker Room Talk är den enda organisationen i kartläggningen som uttryckligen arbetar med våldsförebyggande inom idrotten

En civilsamhällesorganisation som inte ingått i resultatet av kartläggningen, men som arbetar med maskulinitet, våld och jämställdhet, är MÄN (tidigare Män för jämställdhet) som bildades 1993. MÄN är en feministisk riksorganisation med 2 000 betalande medlemmar, varav cirka 80 procent är män. MÄN har arbetar tillsammans med kvinnojoursrörelsen och olika myndigheter på såväl det politiska som det praktiska området gällande primärprevention mot killars och mäns våld. MÄN har utvecklat och implementerat en rad olika arbetsmetoder tillsammans med kvinnojoursrörelsen och andra aktörer. MÄN har exempelvis tagit fram utbildningsmaterialet Machofabriken samt anpassat vissa internationella arbetsmetoder till svensk kontext, t.ex. Mentors in Violence Prevention och Bringing in the Bystandard.

12 Internationella exempel

12.1 Norge

12.1.1 Alternativ til Vold (ATV)

ATV är en ideell stiftelse som startades 1987 av psykologen och psykoterapeuten Per Isdal. ATV har tre huvudsakliga verksamhetsområden:

- Att bedriva behandling som vänder sig till utövare av och utsatta för våld i nära relation, både vuxna och barn
- Kunskapsutveckling i form av forskning och metodutvecklingsprojekt
- Kunskapsförmedling och utåtriktad verksamhet.

ATV har 11 behandlingsenheter i Norge, varav vissa har i uppdrag att utöver den vanliga ATV-behandlingen erbjuda särskild behandling för ungdomar som har utvecklat vålds- och aggressionsproblematik, vuxna våldsutsatta samt barn som upplever eller har upplevt våld i hemmet. ATV bedriver ett visst arbete med partnerkontakt i den bemärkelsen att man om samtycke finns från klienten, kontaktar nuvarande eller före detta partner för att inhämta information som kan vara till hjälp i behandlingen.

Personalen lyder under hälso- och sjukvårdslagstiftningen och har därmed en skyldighet att t.ex. föra journal. ATV tar emot klienter från den norska kriminalvårdsmyndigheten, hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt personer som själva tar kontakt. ATV:s mottagningar finansieras till 50 procent av statliga medel och till 50 procent av kommunerna.

ATV i Norge bedriver behandling både individuellt och i grupp. ATV:s behandlingsmetod beskrivs närmare under avsnittet om behandlingsmetoder.[1]

12.1.2 Brösetmodellen

1998 etablerades ett forskningsprojekt vid S:t Olavs hospital Bröset Regional sikkerhetsavdelning og kompetansesenter i Trondheim. Där har behandlingsmetoden Sinnemestring utvecklats. Grunden är ett 15 veckor långt KBT-program i grupp mot relationsvåld med en bred målgrupp där även kvinnliga klienter ingår. Det finns också ett manualbaserat individuellt program och ett program för unga.

2003 påbörjades en nationell implementering av behandlingsmetoden och denna blev färdig 2016. Staten finansierar arbetet med forskning och utbildning i och grundläggande färdigheter i KBT och psykoterapi, vilket tar ett år. Årligen sker två dagars fortbildning för de som har grundutbildning.

Det finns fyra regionala enheter för psykiatrisk behandling som fungerar som regionala kompetensnoder, RVPS, och även dessa finansieras av staten. De handleder och utgör kompetensstöd i modellen för lokala behandlare, som finns hos psykiatriska mottagningar, socialtjänstens olika delar, kriminalvårdskontor och anstalter. Det finns ett särskilt program för intagna i anstalter med samma innehåll som grundmodellen, men med tillägg av nätverksarbete och insatser för antisociala problem.

Metoden Sinnemestring har gett lovande resultat i utvärderingar som har gjorts, och det har varit få avhopp från grupperna. Just nu pågår en RCT-studie[2] av män som går i gruppbehandling och som beräknas vara klar hösten 2018. Som kontrollgrupp har man en grupp med män som går i en stresshanteringsgrupp med inriktning på mindfulness utan innehåll som fokuserar på våld.

I Trondheim pågår också en studie kring personer med höga risker för allvarligt våld. Det är ett myndighetsöverskridande samarbete med socialtjänsten, polisen och Bröset. Rättsväsendet har medverkat och hjälpt till med att se över sekretessen så att information kan delas mellan myndigheterna. SARA/B-safer-bedömningar

[1] Stiftelsen Alternativ til Vold *Årsrapport 2016*.
[2] Randomized controlled trial, på svenska randomiserad kontrollerad studie.

görs och en handlingsplan upprättas för varje person. Det genomförs åtta träffar individuellt med varje deltagare tillsammans med tolk om det krävs. Efter att en fullständig SARA-bedömning gjorts kan personerna genomgå Sinnemestringsprogrammet. Stödsamtal med våldsutsatta sker parallellt. Studien ska följas upp fram till 2019.[3]

12.2 Storbritannien

12.2.1 MATAC

MATAC står för Multi Agency Tasking and Coordination och är ett arbetssätt som används av polisen i Skottland och nordöstra England för att hantera upprepade fall av våld i hemmet. Målen med arbetssättet är att förebygga återfall av våld i hemmet, förbättra säkerheten för brottsoffer, underlätta den efterföljande rättsprocessen, förbättra engagemanget hos partnern och förbättra beteendet hos förövaren. I samband med att personer som misstänks ha utsatt sin partner för våld kommer i kontakt med polisen erbjuds de att delta i MATAC-projektet i stället för att hamna i fängelse.

Arbetet bedrivs i samarbete med en rad organisationer, såsom frivilligorganisationer som arbetar för kvinnor och barn, med s.k. social housing, mot missbruk m.m. Det finns en s.k. MATAC-verktygslåda med olika åtgärder som kan vidtas. Dessa kan t.ex. utgöras av besöksförbud, deltagande i behandling mot missbruk eller psykisk ohälsa, flytt till annat boende, övervakning etc.

För att identifiera problematiska förövare av våld i hemmet används riskbedömningsinstrumentet RFG, som står för Recency, Frequency and Gravity of offending, och kartlägger det våld som förekommit under en tvåårsperiod.

De förövare som anses lämpliga för MATAC hanteras av en särskild MATAC-koordinator, som upprättar en profil över personen i samarbete med en MATAC-analytiker. Profilen skickas vidare till samarbetande organisationer, som bidrar med den information som finns hos dem. Därefter hålls ett MATAC-möte, vid vilka representanter från såväl polisen som de samarbetande organisationerna deltar. Vid mötet beslutas om lämpliga åtgärder ur den verktygslåda som finns. Åtgärderna utförs av de olika samarbetande

[3] Presentation av Brösetmodellen från S:t Olavs hospital.

organisationerna som sedan återrapporterar till MATAC-samordnaren, som tar med informationen till nästa MATAC-möte där dessa följs upp.

Enligt Inrikesdepartementet har projektet minskat fallen av våld mot närstående i Northumbrias polisdistrikt med cirka 60 procent.[4]

12.2.2 Respect

Respect är en civilsamhällesorganisation som arbetar för säkerhet för offer för våld i hemmet genom att rikta insatser till våldsutövare. Respect driver en nationell telefonlinje för våldsutövare och tar fram riktlinjer för och utför ackreditering av verksamheter som erbjuder behandling för våldsutövare. Organisationen har sitt säte i London och får visst ekonomiskt stöd av inrikesdepartementet samt de regionala regeringarna i Skottland, Wales och Nordirland.

Telefonlinjen är en viktig väg in i behandling för personer som utsätter närstående för våld. Den är öppen under kontorstid och man besvarar i snitt 300 samtal per månad, vilket är cirka 60 procent av de samtal som kommer in. De som bemannar telefonlinjen har utbildning om våld i nära relationer och ger viss rådgivning. Respect har en förteckning över alla ackrediterade verksamheter som finns i Storbritannien samt de som uppfyller vissa av Respect framtagna grundkrav, och hänvisar inringarna vidare till lokala utförare av behandling. Varje samtal kan pågå i upp till 30 minuter. Vid samtalet samlas information om ålder, etnicitet, hemort, typ av relation och våld samt en rad andra data in för att bidra till Repects egen statistik. Samtalen är dock helt anonyma, och ingen information om dem sparas i övrigt. Respect har också en parallell linje för män som utsatts för våld. Många av de samtalen resulterar i att den som ringer in hänvisas till behandling för våldsutövare, eftersom samtalet avslöjar att det är eget våld som är bakgrunden till att partnern utövat motvärnsvåld.

2017 kom Respect ut med den tredje upplagan av sina riktlinjer för ackreditering av behandlingsverksamheter. Ackrediteringen syftar till att ge allmänheten, inklusive våldsutsatta och våldsutövare, finansiärer och professionella en försäkran om hög kvalitet och säkerhet i

[4] Wouldhave, Steve, (presentation) *Violence Against Women and Girls Strategy – Domestic Violence Perpetrators.*

verksamheterna. För ackreditering krävs att verksamheten har en skriftlig arbetsmodell och arbete för både våldsutövare och deras partners. Arbetsmodellen måste innehålla en beskrivning av grundstrukturen i arbetet, underliggande teorier och metoder för utförande samt följa Respects tio grundprinciper.

Ackrediteringen sker i två steg och viss uppföljning sker också av de ackrediterade verksamheterna. Det första steget fokuserar på organisationens arbete med säkerhet och riskbedömning. Om en organisation har godkänts på dessa punkter förväntas den slutföra det andra steget, som handlar om kvalitet och effektivitet, inom ett år, annars måste steg genomgås på nytt. Ackrediterade organisationer ska avge en årlig redogörelse för verksamheten och rapportera större förändringar till Respect. Organisationen gör också vissa stickprovskontroller av verksamheter. Det finns en möjlighet för brukare och yrkesverksamma att anmäla brister och missförhållanden hos ackrediterade verksamheter till Respect.[5]

12.2.3 DVIP

En av de organisationer som är ackrediterade av Respect är Domestic Violence Intervention Project (DVIP) i London. DVIP arbetar med våldsutövande män, deras partners, ex-partners och barn. De tar emot klienter som har hänvisats dit från såväl rättsväsendet som från andra aktörer samt personer som söker hjälp på eget initiativ. DVIP:s huvudsakliga verksamhet innehåller tre kärnområden: professionell riskbedömning, ett våldspreventivt program för män (VPP) och en stödfunktion för kvinnor, Womens Services (WSS). Riskbedömningsteamet gör omfattande intervjuer med männen och kartlägger deras våldsanvändning, historik, alkohol- och drogkonsumtion m.m. Andra underlag tas också med i bedömningen. Teamet kan ge skriftliga bedömningar till de myndigheter som har hänvisat personen till DVIP.

VPP omfattar upp till 80 timmar strukturerad gruppbehandling som har utformats för män som utövat våld i hemmet. Man använder flera olika kognitiva, terapeutiska och edukativa metoder för att åstadkomma förändring av männens beteende. Målsättningen är att få bort allt fysiskt och sexuellt våld samt annat våldsamt beteende,

[5] Respect (2017) *The Respect standard.*

utveckla förmågan att leva i en relation samt att förbättra föräldraskapet. Stödfunktionen för kvinnor söker aktivt kontakt med partnern eller den senaste ex-partnern till varje man som har hänvisats till DVIP. De får hjälp med säkerhetsplanering, erbjuds hjälp med psykisk hälsa och ges en realistisk bild av vad de kan förvänta sig av mannens behandling. Kvinnorna kan välja mellan individuellt stöd eller stöd i grupp.

DVIP har även andra former av program och tjänster, som Al-Aman, Yuva och Stephen's Place Children's Centre. Al-Aman erbjuder samma stöd som VPP och WSS men vänder sig till arabisktalande. Yuva arbetar med personer i åldrarna 11–18 år som utövar eller har utövat våld i sina familjer. Stephen's Place Children's Centre erbjuder en säker och barnvänlig plats för bl.a. övervakat umgänge, föräldrautredningar och terapeutisk hjälp för barn som har varit påverkade av våld i hemmet.[6]

12.3 Österrike

12.3.1 Wienmodellen

På initiativ av den federala regeringen 1996 vidtogs en rad åtgärder mot våld mot närstående i Österrike. Utifrån dessa tillkom den s.k. Wienmodellen (the Vienna Anti-Violence Programme), som har funnits i sin nuvarande form sedan 1999. Programmet drivs av the Intervention Centre Against Violence in the Family (IST) och the Men's Councelling Service Vienna (MÄB) och finansieras fortfarande av projektmedel.

Målen för programmet är:

- Förändring av beteendet hos den manlige förövaren, där eliminering av allt våldsbeteende, såväl fysiskt som psykiskt, är det slutliga målet.
- Att män ska lära sig ett våldsfritt beteende för att fungera tillsammans med sin omedelbara omgivning.
- Stöd till de våldsutsatta och deras barn.

[6] Informationsmaterial från DVIP.

- Ökad livskvalité för alla som lever i det sammanhang där våld förekommer.

Målgruppen för programmet är män som har begått våldshandlingar i sin relation samt deras partners och barn. Männen kan komma till programmet för antingen frivillig eller obligatorisk behandling. De som kommer för obligatorisk behandling kan hänvisas från bl.a. motsvarande socialtjänsten eller rättsväsendet.

Programmet består av tre olika delar:

- Behandling för våldsutövarna (organiserad av MÄB).
- Stödprogram för deras partners (organiserat av IST).
- Samarbete mellan de båda organisationerna MÄB och IST samt nätverksarbete med andra aktörer i myndighetssystemet.

Innan behandling kan påbörjas måste mannen själv kontakta MÄB och boka in ett första samtal. Vid det första samtalet klargörs vilka problem som finns och mannen får information om grunderna i behandlingen. Mannen får sedan skriva under en ansvarsförbindelse, innan en granskningsfas tar vid. Granskningsfasen syftar till att undersöka om personerna är lämpliga för deltagande i programmet och det sker en genomgång av tillgängliga handlingar samt strukturerade intervjuer med både mannen och kvinnan. En kartläggning av bl.a. risk, farlighet och mottaglighet görs innan beslut om lämplighet kan fattas. Vid pågående våld kan deltagande inte beviljas. Beslut om deltagande eller avslag meddelas skriftligen till alla inblandade, och partnern till våldsutövaren får fortsatta stödsamtal hos IST oavsett utgång. I vissa fall beviljas deltagande mot att vissa andra åtaganden uppfylls. Det kan t.ex. handla om behandling för alkoholmissbruk, som då hanteras av en annan organisation.

Behandlingen för våldsutövare bedrivs i form av ett strukturerat, modulbaserat grupprogram med 8–10 deltagare och löpande intag. Deltagarna måste delta i 30 sessioner under minst åtta månader. Endast i undantagsfall erbjuds individuell behandling, t.ex. om personen inte kan tillräckligt mycket tyska eller har ett arbetsschema som hindrar. Grupperna leds av en man och en kvinna.

Parallellt med behandlingen för våldsutövare bedrivs ett arbete för att stödja kvinnan hos IST. Detta är frivilligt, men ses som centralt för att se till att de utsatta är säkra och får det stöd de behöver

i processen. Återfall i våld kan förekomma, i synnerhet i början av behandlingen eller om mannen hoppar av. Många av männen är också skickliga på att manipulera sin omgivning och kan använda behandlingen för att kontrollera sin partner.

Under behandlingstiden bedrivs ett nära samarbete mellan IST och MÄB för att upprätthålla säkerheten för kvinnor och barn. MÄB skickar veckorapporter över behandlingen, bl.a. om deltagande, våldsincidenter, större förändringar i levnadsförhållanden, eventuella risker och innehållet i sessionerna. En gång i månaden hålls möten mellan MÄB och IST för att diskutera de aktuella ärendena. Om det behövs kopplas även andra myndigheter och aktörer in i diskussionerna.

Efter avslutad behandling sker uppföljningar efter tre, sex och tolv månader genom att mannen bjuds in till samtal för efterbehandling. Kvinnan erbjuds stödsamtal i cirka ett år efter att behandlingen avslutats.[7]

[7] Kraus, H & Logar, R. (2007) *Presentation of the Vienna Anti-Violence Programme*.

13 Analys, överväganden och slutsatser

13.1 Inledning

Det återfallsförebyggande arbetet för män som utsätter närstående för våld utgör en viktig del av samhällets samlade insatser för att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. De olika skolor, perspektiv och teoretiska utgångspunkter som finns på området mäns våld mot kvinnor förenas i allt större utsträckning i ett gemensamt arbete för att våldet ska upphöra. Framförallt de kunskaper som vunnits genom de många engagerade experter som under flera år arbetat kliniskt med behandling och andra insatser har bidragit till att fler pragmatiska perspektiv kunnat utvecklas och få fäste i det återfallsförebyggande arbetet. Över tid har det kommit att bli alltmer självklart för många att insatser måste riktas även till våldsutövarna för att få stopp på våldet.

Inventeringen av svenska civilsamhällesorganisationer visar att det finns en vilja hos flera på området aktiva organisationer att få till stånd ett ökat samarbete, och att man ser ett tydligt behov av en ökad samverkan mellan de som jobbar med våldsutövare och de som jobbar med de utsatta. Den positiva utveckling som påbörjats behöver fortsätta och accelerera ytterligare för att arbetet på fältet än mer ska präglas av en gemensam strävan för att hitta väl fungerande insatser och arbetsformer för att våldet ska upphöra. Utredningens intryck från bland annat Storbritannien, där olika delar av fältet på flera sätt har slutit sig samman i gemensamma verksamheter, och som ackrediteras av organisationen Respect, är ett av flera mycket positiva exempel.

Det finns många definitioner av våld. Dessa används på olika sätt beroende på i vilket sammanhang de förekommer. De har grovt sett utvecklats utifrån tre olika sätt att närma sig området; perspektivet

att förklara och behandla, uppgiften att bestraffa och behovet av att mäta och visa på det våld som förekommer. Utredningen konstaterar att de var och en tycks fylla en funktion i sitt specifika sammanhang. För behandlingsinsatser fungerar en bredare definition av våld, medan det i en lagföringsprocess krävs begrepp med betydligt mer stringent avgränsning. Det viktiga är att definitionerna används på ett tydligt sätt.

I arbetet med våld mot närstående, också när syftet är förebyggande, måste utgångspunkten vara att de handlingar som utgör kriminella gärningar ska lagföras. Arbetet måste alltid utgå från de våldsutsattas behov av skydd och stöd och att våldet mot dem ska upphöra. Detta utgör i sig inget hinder mot att personer som utövar våld också kan ha behov av stödinsatser och behandling för att sluta med sitt våldsbeteende. Oavsett vilka de bakomliggande orsakerna till våldet är, finns det nästan alltid en rad individuella och dynamiska faktorer som utlöser våldet och som är möjliga att förändra. Personer som utövar våld har således ofta behov av behandling eller andra former av stödinsatser för att de ska kunna bryta sitt beteende.

Responsen på våldet från omgivningen är för många våldsutövare avgörande för om de är beredda att ta emot hjälp och förändra sitt beteende. Det framkom under de intervjuer som utfördes i utredningens regi, och är något som också forskare har lyft fram.[1] Av detta drar vi tre slutsatser. Den första är att arbetet med att synliggöra våld mot närstående och framhålla att detta i alla situationer är oacceptabelt, är oerhört viktigt. Den andra slutsatsen är att samhällsaktörer (och socialt nätverk i den mån det är möjligt) måste reagera snabbt när våld mot närstående kan misstänkas. Den tredje slutsatsen är att det måste finnas insatser och behandling att erbjuda de våldsutövare som är beredda att arbeta med sig själva för att upphöra med sitt våld.

Vi har genom det omfattande kartläggningsarbete som skett under utredningsarbetet gjort ett antal iakttagelser som knyter an till de sex frågeställningar som framgår av utredningens direktiv. Klart är att några enkla eller uppenbara lösningar för att utveckla samhällets insatser mot våld mot närstående inte finns. Området är alltför komplext och spänner över frågeställningar där flera olika delar av stat, kommun och landsting är verksamma och sinsemellan har olika uppgifter och ansvar. Målsättningen med de förslag som utred-

[1] Hydén et. al. (2016) *Response based approaches to the study of interpersonal violence.*

ningen presenterar är att skapa en tydlig struktur kring det återfallsförebyggande arbetet, vilket ska möjliggöra en utveckling mot att våldsutövare ska kunna identifieras och erbjudas insatser och behandling, oavsett var i landet de bor. Målet måste vara att så långt det är möjligt erbjuda insatser och behandling som bygger på visat verksamma metoder. Utredningens förslag syftar till att lägga grunden för en struktur som långsiktigt och stegvis leder till att det byggs upp en nationell förmåga på det här området. Vi tror att utvecklingen bör ske gradvis och successivt, snarare än fort och i enlighet med en enda föreskriven modell. I föreliggande kapitel beskriver och analyserar vi de centrala problemställningar vi mött och som vi behövt ta ställning till under arbetets gång, för att i nästa kapitel närmare redovisa de förslag vi förordar.

13.2 Hur det återfallsförebyggande arbetet för män som utsätter närstående för våld ser ut i dagsläget och hur det kan förbättras

Ett splittrat och oreglerat område

Det återfallsförebyggande arbetet för män som utsätter närstående för våld ser mycket olika ut i olika delar av landet. Täckningsgraden liksom omfattningen av de insatser som erbjuds är ojämn. I vissa kommuner erbjuds knappt några insatser alls, medan det i andra, framför allt i storstäderna, finns ett välutvecklat och strukturerat arbete med insatser och behandling. Arbetet har vuxit fram utan central styrning och genom många engagerade lokala initiativ. Arbetet bedrivs främst i kommunal regi, med inslag från hälso- och sjukvården på några platser. Den ideella sektorn har av förklarliga skäl inte varit särskilt aktiv när det gäller våldsutövare till skillnad från det stora engagemang som sedan länge finns till stöd för brottsoffren. Manscentrum i Stockholm är ett av få exempel på en från det offentliga helt fristående verksamhet och som en del av sin verksamhet erbjuder insatser för våldsutövande män. Den ideella sektorn har i övrigt nästan uteslutande riktat in sig på våldsutsatta kvinnor och barn.

En svårighet och brist är att området i stort sett förblivit helt oreglerat, vilket också märks i både utbud och innehåll. Styrning,

stöd och utvärdering saknas och efterfrågas. Forskningen på området är därtill begränsad. Få utvärderingar av behandlingsmetoder i Sverige existerar och vi vet således inte om metoderna är evidensbaserade i bemärkelsen att de har effekt på den aktuella målgruppen. En uppenbar risk som utredningen ser som en följd av detta är att såväl verkningslösa insatser prioriteras framför sådana som faktiskt ger effekt, samt att aktörer utan professionella kunskaper och kompetens etablerar verksamhet som inte uppfyller de krav som bör ställas. Inte minst vad gäller att säkerställa skyddet för de våldsutsatta.

Som konstateras i SKL:s nyutgivna skrift kan förändringsarbete med våldsutövande män bland annat inkludera påverkansarbete och stöd samt mer långvarig behandling. Det kan handla om psykosocialt stöd, psykosocial behandling och psykologisk behandling. Gränsdragningen mellan dessa insatser är enligt SKL och många andra inte helt tydlig. Klart är dock att psykologisk behandling ska bedrivas av hälso- och sjukvård medan psykosocialt stöd kan bedrivas i kommunal regi så länge insatsen inte innehåller inslag av hälso- och sjukvård och ligger inom ramen för det sociala arbetet. SKL anför vidare att anledningen till att det är viktigt att förtydliga detta är att både psykologer och legitimerade psykoterapeuter är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal och att psykologisk behandling ställer specifika krav både på personalens kompetens och på handledning, dokumentation och uppföljning.[2] Utredningen instämmer i att gränsdragningsproblematiken lägger hinder i vägen för utvecklingen av återfallsförebyggande insatser, men har samtidigt sett exempel på att det går att komma till rätta med problemet genom samarbete.

Många som utredningen har mött, såväl yrkesverksamma som våldsutövare och forskare, har gett uttryck för att enkla vägar in i behandling och stödinsatser kan vara mycket viktigt för att våldsutövare ska söka eller ta emot hjälp. I dag kräver många kommuner att det ska fattas ett beslut om bistånd innan behandling eller stödinsatser kan inledas, medan en del andra har öppna intag till exempelvis samtalsstöd. Utredningens uppfattning är att rutinerna hos kommunerna i detta avseende behöver ses över, så att så många som möjligt enkelt får tillgång till stöd och hjälp. Man kan exempelvis tänka sig en ordning som bygger på att människor i ett inledande skede kan komma till stödinsatser utan biståndsbeslut, men att mer

[2] SKL (2018) *Förändringsarbete med våldsutövande män. Strategier för kvalitetsutveckling.*

långtgående insatser sedan behöver prövas. Sådant som säkerhetsarbete med våldsutsatta och barn kräver kännedom om våldsutövaren, vilket inte blir fallet vid anonyma insatser. Även denna frågeställning är således komplex och i behov av en ordentlig genomlysning.

Socialtjänst och hälso- och sjukvård kan och bör arbeta tillsammans med frågor som rör våld mot närstående

Samverkan mellan främst socialtjänst och hälso- och sjukvård har i några fall visat sig vara både möjligt och framgångsrikt. På det hela taget är dock sådana samverkansstrukturer mellan kommun och landsting ett outvecklat område. Hälso- och sjukvården har enligt vår uppfattning en viktig roll att spela i arbetet med både våldsutövare och våldsutsatta, inte minst därför att våld mot närstående leder till omfattande och mycket allvarlig fysisk och psykisk ohälsa. Det gäller framför allt hos de som på ett direkt sätt utsätts för våld, men innebär även stora psykiska påfrestningar hos andra närstående. Det har dessutom visat sig att såväl våldsutövare som våldsutsatta i hög utsträckning söker kontakt med hälso- och sjukvården för problem som både direkt och indirekt kan kopplas till det våld som förekommer. Utredningens uppfattning är därför att det faller sig både naturligt och lämpligt att vårdsektorn tar på sig en betydligt mer aktiv roll för att både upptäcka det våld som förekommer och även erbjuda behandlingsinsatser där detta är motiverat och möjligt. Lagstiftningen och normgivningen i övrigt på hälso- och sjukvårdens område är emellertid i dag utformad på ett sätt som gör det är svårt att från lagstiftarens sida föreskriva att och på vilket sätt hälso- och sjukvården ska arbeta mer aktivt med frågan om våld mot närstående. Detta utvecklas vidare i kapitel 14. Bristen på möjligheter till regelstyrning i denna del lägger dock inga hinder i vägen för politiska beslut på landstingskommunal nivå om att både prioritera och vidareutveckla arbetet.

Ett tydligt exempel på när hälso- och sjukvården funnit väl fungerande former för att med sina strukturer och kompetens kunna arbeta tillsammans med kommunerna inom detta område är Västra Götalandsregionen. Där har flera sedan länge etablerade verksamheter byggts upp efter att politiska initiativ tagits och beslut fattats på regional nivå. Där finns i dag sedan många decennier bl.a. Utväg

Skaraborg och Utväg Södra Älvsborg, vilka är samlokaliserade mottagningar inriktade på våld mot närstående och som drivs av kommuner och landsting/region i samverkan. I Västra Götalandsregionen bedrivs också ett arbete mot våld i den reguljära hälso- och sjukvården, bland annat genom att personalen i vissa verksamheter regelmässigt ställer frågor om våld oavsett kontaktorsak. Där finns också det s.k. Islandsprojektet, som beskrivits närmare i kapitel 7, och som snart kommer att utvidgas ytterligare.

Samordnad individuell plan kan användas mer

Huvudansvaret för insatser till personer som utsätter närstående för våld bör i första hand ligga på kommunerna/socialnämnden. I de fall det finns behov av mer kvalificerad behandling bör hälso- och sjukvården också ta ett ansvar. Var denna gräns går är inte lätt att avgöra. En lösning kan vara en bättre samordning av insatser till våldsutövare. De som har behov av mer kvalificerad behandling har också ofta behov av insatser av mer psykosocial karaktär.

Personer som utsätter närstående för våld kan i många fall ha behov av strukturerade, samordnade insatser, varvid en samordnad individuell plan, SIP, kan behöva upprättas. Regleringen om SIP trädde i kraft 2010. Rutiner för att informera den enskilde om möjligheter att få en SIP varierar mellan olika grupper. Statistik från 2016 visar att 67 procent av kommunerna har rutiner för att informera barn och unga om SIP medan motsvarande rutin för äldre fanns hos 54 procent av kommunerna. Det är svårt att få en samlad bild av vilket genomslag regleringen om SIP har fått eftersom det inte finns någon heltäckande statistik för alla berörda grupper. Studier visar att arbetet med SIP har kommit olika långt i olika delar av landet. Det tycks vara ovanligt att SIP upprättas särskilt för personer som utsatt eller som har blivit utsatta för våld av närstående. Som regelverket ser ut i dag är det endast socialtjänsten och hälso- och sjukvården som har rätt och skyldighet att ta initiativ till att upprätta SIP. Enligt utredningens uppfattning skulle SIP kunna vara ett mycket användbart verktyg för samordnade insatser för såväl våldsutsatta som våldsutövare. För att stärka säkerheten och underlätta riskbedömningar, ser utredningen också ett behov av att införa en uttrycklig möjlighet att samordna flera planer med varandra.

Samarbete med Kriminalvården

Kriminalvården ansvarar för återfallsförebyggande arbete med personer som har dömts för brott. Enligt utredningens uppfattning kan också Kriminalvården spela en viktig och utvidgad roll dels genom att mer systematiskt dela med sig av sina erfarenheter av behandling till våldsutövare, dels genom att få fler möjligheter att bättre samordna sina insatser med socialtjänst och hälso- och sjukvård. Under avsnittet nedan om nationell samordning och kunskapsutveckling utvecklas den del som rör erfarenhetsutbyte mellan Kriminalvården och samhället i övrigt.

Många gånger har det visat sig vara svårt att på frivillig väg upprätta överenskommelser med socialtjänst och hälso- och sjukvård, exempelvis om insatser för dömda personer som är på väg att friges från ett fängelsestraff eller dömda som är i behov av behandling i frihet. Utredningen anser därför att en bättre reglering om samordning är nödvändig. I dag finns en skyldighet för socialtjänst och hälso- och sjukvård att vid behov av samordnade insatser upprätta en SIP, vilket torde kunna göras i fler ärenden som inkluderar våld mot närstående. Utredningen finner det lämpligt att utöka denna reglering med både en rätt och en skyldighet för Kriminalvården att initiera och utarbeta sådana planer. En sådan lagändring skulle inte bara träffa personer som har utsatt närstående för våld, utan skulle gälla alla med behov av samordnade insatser.

Polisiär samverkan är nödvändig i vissa fall

Polisen kan ha omfattande kunskap om våldsproblematik. Vid sidan av att brott ska utredas, finns ofta information om att stöd och hjälp behöver erbjudas personer som har utsatt närstående för våld. Även när utredningsläget är sådant att en förundersökning inte kan inledas eller leda vidare, kan kunskapen vara sådan att det bör leda till att personer ska erbjudas hjälp. I dag finns ingen central rutin kring hur en person med hjälpbehov ska slussas vidare till myndigheter och organisationer som kan erbjuda hjälp och stöd. Polisens arbete med att underrätta i första hand socialtjänsten om sådana förhållanden är i behov av utveckling och strukturering.

Det finns våldsutövare som i mycket liten utsträckning anser sig vara i behov av insatser för att förändra sitt beteende, men som

samtidigt står för en omfattande våldsanvändning. Erfarenheter visar att dessa personer är mycket svåra att motivera till att ta del av frivillig behandling. Det behöver därför utvecklas insatser som bygger på inslag av tvingande åtgärder från samhällets sida som kan sättas in mot vissa individer. Brå presenterade i slutet av 2017 en genomgång av tre arbetssätt som används utomlands, i vilka polisen bl.a. strävar efter inkapacitering av svårmotiverade våldsutövare genom bevakning och lagföring för andra brott.[3] Utredningen anser att Polismyndigheten tillsammans med Kriminalvården och Åklagarmyndigheten bör ges i uppdrag att tillsammans arbeta vidare med att utveckla en svensk tillämpning av sådana arbetsmetoder. Det kan finnas behov av en del lagändringar för att ett sådant arbetssätt ska få maximal effekt. De involverade myndigheterna har under sitt utvecklingsarbete goda möjligheter att identifiera och sedan lyfta sådana behov till regeringen för vidare behandling.

Polisen har en skyldighet att samarbeta med socialtjänsten och underrätta dem om det finns ett hjälpbehov hos någon. Detta arbete kan utvecklas ordentligt när det gäller våldsutövare. När en person är föremål för ett polisingripande kan motivationen till att ta emot stöd och hjälp tillfälligt öka, och detta behöver samhället ta vara på. Polismyndigheten bör i samråd med det centrum för samordning och kunskapsutveckling som föreslås (se vidare om förslaget nedan och i kommande kapitel) ta fram riktlinjer för hur detta kan ske. Den modell för samverkan mellan polis, socialtjänst, socialjour, hälso- och sjukvården, Åklagarmyndigheten samt Rättsmedicinalverket i samband med polisingripanden mot våld mot närstående där det kan finnas barn, som prövas i delar av Göteborg under namnet Islandsprojektet, visar lovande resultat.[4] Utredningen ser stora fördelar med ett sådant arbetssätt, både för våldsutsatta, våldsutövare och barn. Regeringen bör se över om modellen efter genomfört försöksprojekt ska implementeras nationellt.

De begränsningar som i dag finns för socialtjänsten och hälso- och sjukvården när det gäller att dela information om förestående allvarlig brottslighet med polisen är ett problem i det återfalls- och brottsförebyggande arbetet. Socialstyrelsen framhåller i sin rapport om utredningar av vissa dödsfall 2016–2017 att flera av förövarna

[3] Brå (2017) *Polisiära arbetssätt för att förebygga upprepat partnervåld – med fokus på våldsutövare.*
[4] Se vidare under avsnitt 7.12.5.

hade haft kontakt med hälso- och sjukvården med anledning av psykisk ohälsa eller missbruksproblem kort tid före gärningen, men att risken för att gärningspersonen skulle utöva våld inte uppmärksammades eller rapporterades vidare. I det på senare tid uppmärksammade s.k. Lotta-fallet hade gärningsmannen frivilligt sökt vård för missbruk och psykisk ohälsa bara dagar före gärningen men till slut avvisats från beroendecentrum för att han bedömdes som alltför våldsam för att släppas in.[5] Det har också förekommit våldsbrott mot personer som inte har varit närstående till förövaren efter att denne sökt kontakt med framför allt psykiatrin kort före gärningen. Det mest kända exemplet är mordet på utrikesminister Anna Lindh år 2003. När misstankar om risk för allvarlig våldsbrottslighet uppkommer i sådana verksamheter, behöver det enligt utredningens uppfattning finnas en möjlighet att underrätta polisen om detta.

Polisen har enligt 2 § första punkten polislagen (1984:387) den centrala rollen att förebygga brott och är bäst lämpad att bedöma den samlade bilden av vilka hot och risker som föreligger mot en enskild. För att polisen ska kunna agera proaktivt och förhindra brott krävs kännedom och information. Av olika anledningar är mörkertalet för brott i nära relationer stort och många fall kommer inte till polisens kännedom. De som utsatts för brott och de som utövat våld i nära relation kommer däremot i regel i kontakt med andra myndigheter där det kan framkomma för polisen intressanta uppgifter. Utan en enskilds samtycke finns det begränsade möjligheter att lämna vidare sekretessbelagd information till polisen. De myndigheter som kan förväntas ha mest kännedom om att brott i nära relationer förekommer eller riskerar att uppstå, utöver Polismyndigheten, är socialtjänsten och hälso- och sjukvården. De sekretessbrytande regler som kan få tillämpning på våld i nära relationer avser redan begångna brott, och det finns ingen sekretessbrytande regel rör förebyggande av brott och som omfattar socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Undantaget är regeln som omfattar uppgifter inom socialtjänsten om ungdomar. Utredningen menar att det finns ett behov av att införa en ny sekretessbrytande bestämmelse som omfattar allvarliga brott mot person. Det saknas anledning att begränsa tillämpningen av en sådan regel till brott mot närstående. Starka skäl talar tvärtom för att låta den omfatta all form av allvarlig brottslighet mot person.

[5] Polismyndigheten (2017) *Granskning av relationsvåld med dödlig utgång i Polisregion Stockholm.*

13.3 Behov av, och tänkbara uppgifter för, ett nationellt kompetenscentrum för förebyggande arbete och behandling av våldsutövare

13.3.1 Kompetens- och kunskapsutvecklingen är eftersatt och behöver prioriteras

Våld mot närstående är både en central fråga för rättsväsendet, ett mycket stort folkhälsoproblem och därmed också en angelägenhet för vården. Den aktualiserar också behovet av omfattande stödinsatser från den kommunala sociala förvaltningen. Det är därtill en betydande samhällsekonomisk fråga. Enligt den kartläggning som gjorts råder stora skillnader i landet när det gäller utbudet av insatser och behandling till våldsutövare. Det finns ingen central samordning av kunskap och erfarenhet på området och det saknas riktlinjer för hur arbete med våldsutövare bör bedrivas. Hos socialtjänster, hälso- och sjukvård, behandlare, civilsamhällesorganisationer och andra finns en omfattande kompetens som behöver inventeras och tillgängliggöras för att såväl formerna som innehållet i insatser och behandling till våldsutövare ska kunna utvecklas på ett sätt som svarar upp mot det stora behov som finns. Bland dem som arbetar med målgruppen våldsutövare ute i landet finns en stor efterfrågan på metodstöd och kunskapsutveckling. Arbetet har hittills i allt väsentligt utvecklats lokalt genom att engagerade personer har gått kortare utbildningar och sedan tillsammans med sina kommuner vidareutvecklat arbetet på egen hand. Det finns därför ingen gemensam plattform för hur arbetet ska bedrivas och det har, som redan konstaterats, inte gjorts tillräckliga utvärderingar av de metoder som utvecklats och används. Det handlar inte bara om behandlingsmetoder utan gäller även de olika arbetssätt för att upptäcka våldet och tillvägagångssätt för att hantera olika ärendetyper där våld förekommer eller misstänks förekomma och som behöver utredas och dokumenteras.

En samhällsfunktion som prioriterar, utvecklar och samordnar arbetet med insatser till våldsutövare är starkt efterfrågad. Mer konkret handlar det om ett påfallande stort behov av att utveckla riktlinjer, vägledningar och andra beskrivningar av hur socialtjänst och hälso- och sjukvård kan och bör arbeta med dessa frågor. Behandlare och annan personal som på olika sätt kommer i kontakt med

potentiella våldsutövare behöver få tillgång till kvalificerad utbildning och fortlöpande kvalitetssäkrade kompetensutvecklingsinsatser. Utredningen ser därför ett stort behov av att identifiera och fördela dessa uppgifter mellan de aktörer som i samverkan har bäst förutsättningar att bidra till att arbetet ska utvecklas ytterligare och nå goda resultat. Utredningen föreslår, som kommer att framgå ytterligare i den fortsatta framställningen, att det hos Socialstyrelsen ska inrättas ett centrum för samordning och kunskapsutveckling. Detta benämns i det följande Centrum för samordning och kunskapsutveckling.

13.3.2 Uppgifter som behöver samordnas och utvecklas nationellt

Utveckling, utvärdering och ackreditering av behandlingsmetoder

Forskning och kunskapsutveckling som handlar om våld har av naturliga skäl länge haft ett fokus på de våldsutsatta. Hur behandling för våldsutövare bör bedrivas är något som på nationell nivå i Sverige inte har undersökts i någon större utsträckning hittills. 2010 publicerade Socialstyrelsen en utvärdering av vissa behandlingsinsatser för våldsutövare, vars resultat visserligen inte tillät långtgående slutsatser. Utvärderingen visade dock att män i behandling utvecklades positivt åtminstone på kort sikt.[6]

Metoder för arbete med våldsutövare behöver beskrivas och utvärderas för att det ska vara möjligt att avgöra om dessa är verkningsfulla. Detta är också nödvändigt för att fler ska kunna utbildas i att tillämpa de metoder som står till buds. För att en vidareutveckling ska kunna ske behövs ett långsiktigt arbete med systematiska utvärderingar och kontinuerlig kunskapsutveckling. Staten har hittills i mycket liten utsträckning tagit ett övergripande ansvar för att frågan om förebyggande arbete och behandling till personer som utsätter närstående för våld ska utvecklas och bli mer likvärdigt i olika delar av landet.

Insynen i och uppföljningen av de insatser som bedrivs utanför socialtjänsten och hälso- och sjukvården är mycket begränsad från

[6] Socialstyrelsen (2010) *Behandling av män som utövar våld i nära relationer – en utvärdering.*

det offentligas sida. Det förändringsarbete som bedrivs i socialtjänstens regi är splittrat och följer inte någon enhetlig modell. Om förändringsarbete med våldsutövare ska kunna utvecklas på alla nivåer, måste det enligt utredningens mening finnas en ordning för att säkra kvaliteten i verksamheterna. Det handlar dels om innehållet i den behandling som ges, dels om hur verksamheterna arbetar med frågor som rör säkerhet m.m. Kriminalvården arbetar sedan länge med ackreditering av sina behandlingsprogram. Den ordningen bör kunna användas som modell för godkännande av behandlingsprogram även utanför Kriminalvården. Här finns mycket att vinna på ett samarbete mellan Centrum för samordning och kunskapsutveckling och Kriminalvården.

Det som handlar om verksamhetens arbete generellt, i synnerhet säkerhetsarbetet med de våldsutsatta och barn, behöver hanteras enligt en annan ordning. Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör utifrån den forskning och erfarenhet som finns på området ges i uppdrag att ta fram minimikrav på utformningen av dylika verksamheter. Minimikraven kan sedan utgöra en del av ett underlag för att bevilja offentliga bidrag och avgöra om offentliga aktörer ska hänvisa enskilda till verksamheterna. Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör överväga om det på sikt kan finnas skäl för att införa någon form av tillståndsplikt för verksamheter som arbetar med våld mot närstående.

Framtagande av modell för specialiserade mottagningar

Insatser och behandling för personer som utsätter närstående för våld erbjuds och bedrivs, som tidigare konstaterats, i varierande utsträckning och på olika sätt i olika delar av landet. Det finns i Sverige ingen allmänt spridd och enhetligt utformad modell för att organisera sådan verksamhet. Utredningens uppdrag har omfattat att, utöver en kartläggning av vilka insatser som finns i Sverige, undersöka om det finns modeller som är av sådan kvalitet att de bör ges nationell spridning. Utredningen har under sitt arbete besökt flera verksamheter som arbetar med behandling för våldsutövare. Ett gott exempel är den verksamhet som bedrivs av Utväg Skaraborg. Huvudman för verksamheten är primärvården i Västra Götalandsregionen, som samarbetar med kommunerna i regionen. Lösningen

med mottagningar som drivs i samarbete mellan flera kommuner och landsting är lyckosam i flera avseenden. Det är en driftform som lämpar sig väl för regioner med ett mindre befolkningsunderlag, eftersom hjälpsökande från flera kommuner kan tas emot i en verksamhet. Samverkan kan också ge stora ekonomiska fördelar genom samfinansiering från flera kommuner och landsting. Ett samarbete mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård är ett sätt att komma runt problemet som rör gränsdragning mellan psykologisk och psykosocial behandling eller insats. Om landstinget är huvudman kan verksamheten journalföras, vilket kan underlätta sådant som uppföljning och utvärdering. Att bedriva behandling för våld vid en särskild mottagning har fördelen att verksamheten kan specialiseras. Det är också en fördel att personer som inte annars har kontakt med socialtjänsten, Kriminalvården eller psykiatrin kan gå till en mottagning som inte ligger inom ramen för en verksamhet som kan upplevas som stigmatiserande eller laddad.

Mottagningar som är specialiserade på våld kan med fördel bedriva verksamhet för såväl våldsutövare som våldsutsatta och barn. Detta har enligt många behandlare fördelar för såväl behandlingsarbetet som säkerhetsplaneringen för de våldsutsatta. Med hänsyn till att missbruk kan vara ett problem som förekommer hos personer som söker sig till insatser mot våld, bör mottagningarna ha kompetens att hantera även sådan problematik. Detta kan ske genom att missbruksbehandlare finns på mottagningen, eller att det finns ett upparbetat samarbete med aktörer som kan erbjuda sådan behandling.

Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör ges i uppdrag att, med utgångspunkt i de erfarenheter som finns på området och med hänsyn till de nationella riktlinjer som ska tas fram, utveckla en modell för mottagningar med inriktning på våld mot närstående. Statliga medel bör på sikt avsättas för finansiering av inrättande av mottagningar som är specialiserade på våld mot närstående. Regeringen bör härvid undersöka förutsättningarna för samarbete med SKL.

Utveckling och utvärdering av metoder för att upptäcka våldsutövare och motivera till förändringsarbete

En viktig fråga för att utveckla arbetet med återfallsförebyggande insatser är hur man ska upptäcka våldsutövare, nå fram till dem och motivera till insatser, behandling och förändring. De personer som är föremål för en lagföringsprocess är i detta sammanhang ett mindre problem, och de allra flesta våldsutövare tillhör inte den gruppen. Alla som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med människor som på olika sätt kan ha ett behov av hjälp, behöver grundläggande kunskap om våld och hur det kan upptäckas. Även myndigheter som inte traditionellt arbetar med våld och psykisk ohälsa kan identifiera och etablera kontakt med personer med våldsproblematik, bland annat genom att ställa frågor om våld.

Socialstyrelsen framhåller i sin rapport om utredningar av vissa dödsfall 2016–2017 att anmälan om oro för barn inte beaktades i tillräcklig omfattning av aktörer som föräldrarna hade kontakt med. Inte i något fall övervägdes eller gjordes en anmälan om oro för barn till socialtjänsten under det senaste året före gärningen utfördes. Rutiner för orosanmälningar bör därför förbättras hos berörda myndigheter. I samband med orosanmälningar för barn bör det även hos alla socialtjänster införas tydliga rutiner för att undersöka om det förekommer våld i familjen. Det behöver också utarbetas rutiner kring att identifiera och etablera initial kontakt med misstänkta våldsutövare i orosärenden rörande barn hos socialtjänsten. Syftet med en sådan initial kontakt ska vara att erbjuda våldsutövare professionell hjälp för att varaktigt förändra sitt våldsamma beteende.

Enligt Socialstyrelsens rapport om utredning av vissa dödsfall 2016–2017 agerade ifrågavarande arbetsgivare inte för att brottsoffret skulle få stöd och hjälp, trots att det på arbetsplatsen fanns kännedom eller misstanke om att den anställda utsatts för våld av en närstående person. Arbetsmiljöverket bör enligt rapporten få i uppdrag att utveckla riktlinjer för arbetsgivare vid misstanke om våld.[7]

[7] Socialstyrelsen (2018) *Dödsfallsutredningar 2016–2017 – Socialstyrelsens utredningar av barn och vuxna som avlidit med anledning av brott.*

Instrument för risk- och behovsbedömningar

Säkerheten för våldsutsatta och barn är en avgörande fråga vid insatser och behandling till våldsutövare. Enligt Socialstyrelsens senaste rapport om utredning av vissa dödsfall, gjordes tidiga riskbedömningar sällan i samband med polisanmälan eller att brottsoffret ansökte om stöd och hjälp från socialtjänsten. Risken för hedersrelaterat våld och förtryck uppmärksammades inte av polis och socialtjänst, trots att brottsoffret polisanmälde gärningspersonens våld eller sökte stöd och hjälp hos socialtjänsten.

Riskbedömningar måste enligt utredningens uppfattning alltid och ovillkorligen göras enligt strukturerade och utvärderade modeller, därtill i ett så tidigt skede som det är möjligt. Resultatet av sådana bedömningar behöver också kunna delas med andra berörda myndigheter vid en tidpunkt då de behövs för att förhindra fortsatt brottslighet. Utredningen har under samtal med många yrkesverksamma inom socialtjänsten, Polisen, Kriminalvården och psykiatrin uppmärksammats på att de instrument eller checklistor som används av respektive verksamhet är svåra att lägga samman, eftersom terminologi, syfte och annat skiljer sig åt. Det här försvårar arbetet när olika aktörer behöver samverka och utbyta information. Instrument för riskbedömning inom olika verksamheter värderar också risk på olika sätt, men kan samtidigt behöva användas tillsammans för att en myndighet ska kunna fatta ett beslut. Detta aktualiseras inte sällan i Kriminalvårdens verksamhet.

Den kunskap och erfarenhet som finns hos olika aktörer vad gäller riskbedömningar, men också instrument för bedömning av behandlingsbehov och mottaglighet, måste tas tillvara på nationell nivå. Kriminalvården och Rättsmedicinalverket kan tillsammans med Socialstyrelsen och Centrum för samordning och kunskapsutveckling utveckla detta arbete till ett sammanlänkat system av utvärderade instrument, vilket skulle gynna alla verksamheter som använder instrumenten.

Sverige har mycket att både lära och bidra med internationellt vad gäller utvecklingen av instrument för riskbedömningar och liknande. Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör därför sträva efter att delta i internationella samarbeten och nätverk som arbetar med frågan.

Utbildning och kompetensutveckling

Arbete med mäns våld mot närstående kräver särskild kompetens. Kunskap om våld, dess orsaker, utlösande faktorer och konsekvenserna av det skulle behöva ingå i fler grundutbildningar än det gör i dag. Utredningen noterar att detta kan komma att åtminstone delvis bli verklighet genom den nya examensordning som har införts. Utöver en utveckling av grundutbildningarna, ser utredningen ett behov av att alla som i sin yrkesutövning inom det offentliga kommer i kontakt med människor får en grundläggande kunskap om våld. Därtill behövs specialkunskaper för dem som ska arbeta med behandling av våldsutövare. Såväl grundläggande utbildning om våld som specialutbildning behöver samordnas och prioriteras på nationell nivå.

En nationell telefonlinje

För att få kontakt med fler personer med våldsproblematik bör förutsättningarna för en nationell telefonlinje som vänder sig till våldsutövare och personer som har kontakt med våldsutövare undersökas. Det främsta syftet med en sådan telefonlinje är att uppmuntra våldsutövare att söka hjälp och att kunna hänvisa dem till verksamheter som bedriver stöd och behandling för våldsutövare lokalt. Behovet av att på ett lätt sätt kunna komma i kontakt med stöd och hjälp uttrycktes tydligt av flera av de personer som deltog i utredningens intervjustudie.

För närvarande pågår arbete hos Länsstyrelsen i Stockholm med att genomföra ett pilotprojekt med en telefonlinje för hjälpsökande våldsutövare m.fl., efter att en förstudie genomförts.[8] Pilotprojektet utvärderas och i samråd med Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör det avgöras om det är lämpligt att gå vidare med en nationell telefonlinje och i så fall på vilket sätt.

[8] Länsstyrelsen i Stockholm (2017) *Nationell telefonlinje för våldsutövare – en utredning av förutsättningar.*

13.3.3 Socialstyrelsen ska ha en central roll men inte stå ensam

Socialstyrelsen har redan i dag en viktig roll som normgivare gentemot socialtjänst och hälso- och sjukvård, vilket utredningen anser bör ligga till grund för ett utvecklingsarbete också på detta område. Socialstyrelsens utredningar av vissa dödsfall föreslås genom prop. 2017/18:215 från och med 2019 få ett utökat uppdrag, något som bör kunna bidra till att utveckla mer kunskap och fler metoder för återfallsförebyggande arbete med våldsutövare.

Forskning och högre utbildning bör inom detta komplexa område bedrivas av någon utpekad akademisk institution. På området våldsutsatta hanteras detta i dag av Nationellt Centrum för Kvinnofrid, NCK, som ligger under Uppsala universitet. Kunskaper om våldsutsatta är, enligt utredningens uppfattning, en nödvändig utgångspunkt för att också forskning och utbildning om våldsutövarna ska kunna bedrivas heltäckande och effektivt Barnafrid, som finns vid Linköpings universitet, är nationellt kompetenscentrum för barn som utsatts för våld. Kriminalvården är den myndighet som har mest kunskap och erfarenhet av utveckling av behandling till våldsutövare. Länsstyrelserna har flera uppgifter när det gäller brottsförebyggande arbete och kvinnofridsfrågor. Länsstyrelserna har tillsammans med NCK och Socialstyrelsen arbetat med en webbkurs om våld, som har haft stort genomslag hos yrkesverksamma i olika delar av samhället.

Det finns, menar vi, ingen myndighet som i dag på ett naturligt sätt kan täcka alla de sakområden som frågan om ett kompetenscentrum för våld mot närstående aktualiserar. Det är inte heller säkert att en sådan lösning vore önskvärd. Utredningen har förvisso övervägt möjligheten att inrätta en ny fristående myndighet med ett samlat övergripande ansvar för alla kompetensfrågor som aktualiseras, men funnit skäl att inte föreslå en sådan. Vi ser bland annat risker för att det arbete som redan etablerats i så fall äventyras och måste byggas upp på nytt. I stället bör befintliga kompetenscentrum och andra kunskapsbärande relevanta myndigheter tydligare involveras och engageras i utvecklingen av ett mer intensifierat gemensamt arbete med våldsutövare. Utredningen ser ett uppenbart behov av att utpeka en huvudansvarig aktör som har förmåga att ta på sig

uppgiften att samordna och driva utvecklingen framåt. Socialstyrelsen framstår, med sina befintliga uppgifter och uppdrag, som den för det ändamålet bäst lämpade myndigheten.

13.4 Socialnämndens ansvar för att erbjuda våldsbenägna och våldsutövande personer insatser för att komma till rätta med sitt beteende.

Som socialtjänstlagen nu är utformad finns ett ramansvar för alla kommuninvånare som har behov av stöd. Det finns därutöver ett särskilt utpekat ansvar för vissa grupper, däribland brottsoffer, särskilt om de utsatts för våld av närstående, och barn till våldsutsatta. Denna konstruktion lämnar utrymme för olika tolkningar av ansvaret för våldsutövare vilket medfört att kommunerna ser mycket olika på ansvarsfrågan. En del ser det som självklart att socialtjänsten har ett ansvar för de våldsutövare som söker hjälp för sitt våldsutövande, medan andra har motsatt uppfattning. SKL gör gällande att kommunerna inte har något uttalat ansvar för våldsutövare, men menar samtidigt att våldsutövande föräldrar ska erbjudas insatser. Utbudet av insatser och behandling till våldsutövare över landet är därför mycket varierande. Utredningens uppfattning är att tyngdpunkten för ansvaret för stödinsatser till våldsutövare från samhällets sida, med utgångspunkt i hur samhället är organiserat i övrigt, bör ligga på socialnämnden och att ett förtydligande i lag härvidlag krävs om en förändring ska komma till stånd.

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har olika verksamhets- och ansvarsområden samt olika uppdrag. Samtidigt är det många gemensamma problemställningar som aktualiseras i det enskilda fallet och de är inte sällan av en karaktär som gör det svårt att säga exakt var gränserna mellan vård, stöd och omsorg går. Detta är ett särskilt tydligt problem när det gäller insatser och behandling till våldsutövare. Som grupp betraktad är den, som redan konstaterats, inte homogen och de frågeställningar som behöver adresseras och hanteras ligger sällan inom ett enda utpekat ansvarsområde. Inom kommuner och landsting har exempelvis frågor om psykologisk behandling samt psykosociala insatser och behandling varit ett diskussionsämne länge, med olika synsätt, perspektiv och definitioner

vilket skapar ständiga gränsdragningsproblem. Utredningen ser ett uppenbart behov av klargöranden när det gäller innebörden av begreppen och hur ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting ska se ut.

13.5 Verksamhet som erbjuder våldsutövande män tillfällig bostad samt överväga former som möjliggör samverkan mellan berörda myndigheter

Kommuner kan genom att tillhandahålla olika slags boendeformer för våldsutövare skapa förutsättningar för att inte enbart de våldsutsatta ska tvingas flytta från en gemensam bostad, vilket är tilltalande ur flera perspektiv. Att det som regel är den våldsutsatta kvinnan, ofta tillsammans med barn, som i praktiken tvingas bort från sitt hem väcker många gånger anstöt såväl ur ett rättvise- som jämställdhetsperspektiv. På de orter där särskilda boenden för våldsutövare prövats, har dessa emellertid varit dyra att driva och få till antalet. Den största svårigheten tycks dock vara att förmå män att frivilligt flytta ut ur en gemensam bostad.

Det saknas i dag rättsliga möjligheter att tvinga våldsutövare att flytta, om inte ett kontaktförbud för den gemensamma bostaden beslutats eller kvarsittanderätt har meddelats den våldsutsatta i samband med en förestående bodelning. För att komma till rätta med att våldsutsatta behöver flytta krävs i många fall att insatser mot våldsutövare kan förenas med tvång. Detta skulle, beroende på hur man väljer att gå vidare, kräva ändringar i socialtjänstlagen och/eller rättegångsbalken samt en översyn av reglerna i jordabalken, bostadsrättslagen, äktenskapsbalken och sambolagen. Det har inte varit möjligt att gå igenom detta på ett tillräckligt genomgripande sätt inom ramen för det här utredningsuppdraget, utan det skulle i så fall behöva utredas i särskild ordning.

Allt arbete med våldsutövare ska utgå främst från behoven hos de våldsutsatta, och en lösning på boendefrågan som bygger på att våldsutövaren flyttar är naturligtvis önskvärd. Utredningen anser att arbetet med våldsutövare behöver utvecklas i alla delar, och att fler insatser behöver fokuseras på förändringsarbetet med den våldsutöv-

ande parten. Förhoppningsvis kan denna perspektivförskjutning resultera i att fler våldsutövare också motiveras att lämna en tidigare gemensam bostad som en del i att denne tar ansvar för sitt våldsamma beteende och konsekvenserna härav. Säkerheten för de våldsutsatta måste i dessa sammanhang alltid prioriteras. Om en våldsutövare flyttar ut och de våldsutsatta bor kvar i den tidigare gemensamma bostaden, har våldsutövare ofrånkomligen kännedom om var de våldsutsatta finns. Det måste därför alltid göras en noggrann risk- och säkerhetsbedömning av om den lösningen är lämplig. Om det finns en risk för de våldsutsattas säkerhet, kan dessa personer i vart fall under en akut fas inte bo kvar i den gamla bostaden med mindre än att tillfredsställande skyddsåtgärder vidtas. Det kan exempelvis behövas utökade möjligheter att utfärda kontaktförbud med elektronisk övervakning, samtidigt som detta i vissa fall kan ge en falsk känsla av trygghet för de våldsutsatta. Polisiära samverkansmetoder och möjligheter att ingripa på ett tidigt stadium behöver därför utredas ytterligare. Om detta inte sker kan säkerheten för de våldsutsatta i många fall ändå inte garanteras tillräckligt, även om förövaren erbjuds och accepterar ett alternativt boende. I andra länder, som exempelvis Storbritannien, finns betydligt mer utvecklade möjligheter för rättsvårdande myndigheter att uttryckligen förbjuda personer att vistas i bostaden under en kortare eller längre tid. Ansvaret för att hitta ett alternativt boende läggs då på den våldsutövande personen själv och är inte något som samhället tar på sig ett ansvar för.

I samband med att en person som avtjänat fängelsestraff för våld mot närstående friges, kan frågan om boende aktualiseras särskilt då den dömde många gånger flyttar tillbaka till brottsoffret. Kriminalvården kan redan i dag villkora en intensivövervakning, både som ersättning till anstaltsvistelse och i samband med utslussning inför villkorlig frigivning, med att den dömde inte får dela bostad med målsäganden om brott har begåtts mot närstående. Kriminalvården behöver i dessa situationer emellertid också ges en större möjlighet att påkalla och genomföra samverkan med den kommun som ska ta emot den intagne vid frigivning, inte minst för att planera för ett boende som inte utsätter närstående för risk för förnyade övergrepp. Tidigare i detta kapitel utvecklas frågan om SIP och hur Kriminalvården bör ges möjlighet att vara en del av dessa. Boendefrågan kan

vara en del av en sådan plan för personer som ska friges från ett fängelsestraff.

Utredningen ser det inte som vare sig självklart eller starkt motiverat att ålägga kommunerna ett uttryckligt ansvar att erbjuda en våldsutövande person ett garanterat alternativt boende i någon särskild form, än mindre att stå för kostnaderna för ett sådant. Det bör vara upp till kommunerna att bedöma om kommunalt tillhandahållna bostäder ska vara en del av de åtgärder som kan sättas in, i kombination med andra insatser.

13.6 Frågor som rör närståendes säkerhet i arbetet med våldsutövare

Utgångspunkten i utredningen är att de våldsutsatta och potentiella våldsutsatta ska ha rätt att leva utan hot och våld. Säkerheten för de närstående måste genomsyra allt arbete med våldsutövare, och detta ska vara grunden i alla förslag som läggs fram. Bedömningen av vilka risker som finns för fortsatt våld och övergrepp måste alltid ske, tidigt, strukturerat och med utgångspunkt i utvärderade metoder som vi vet ger effekt. En rad olika omständigheter hos både våldsutövare och våldsutsatta måste vägas samman och bedömas, och för det krävs att de metoder som används är anpassade, fungerar med varandra och ger ett så korrekt utfall som möjligt. Det handlar om såväl bättre metoder för riskbedömning och bättre förutsättningar att dela information mellan myndigheter och partnerkontakt som att insatser och behandling för våldsutövare ska bli bättre och mer effektiva. I kartläggningen av vilka metoder som används för våldsutövare, har en del av kommunerna angett att man även arbetar med parterapi i sådana ärenden. Hur en sådan terapi förhåller sig till säkerheten för våldsutsatta är en frågeställning som behöver belysas i det nationella kompetens- och kunskapsutvecklingsarbetet. En professionalisering av arbetet inom detta område skulle generellt sett innebära att de aspekter av arbetet som rör säkerheten för de våldsutsatta mer systematiskt kommer till uttryck i regler, riktlinjer och vägledningar som i framtiden kommer att behövas och tas fram och tillämpas.

13.7 Det sociala nätverkets roll i det våldsförebyggande arbetet samt hur det kan tas tillvara för att stärka arbetet med våldsutövande män

Som nämndes i kapitlets inledande stycke, är omgivningens respons i många fall avgörande för om en person som utsätter närstående för våld söker eller är beredd att ta emot hjälp. Det sociala nätverket kan också ha en stor inverkan på utfallet av vålds- och återfallsförebyggande arbete. Myndigheter, frivilligorganisationer och behandlare kan inte vara närvarande i människors vardag, utan en stor del av förändringsarbetet måste ske utan inblandning av sådana aktörer. Samtidigt finns naturligtvis problem med att involvera delar av nätverket som har utsatts för eller bevittnat våldet.

Hur arbete med det sociala närverket ser ut hos kommuner och andra som erbjuder insatser och behandling varierar på samma sätt som arbetet i stort när det gäller våldsutövare. Det finns ingen generell metod som används. En del kommuner använder Signs of Safety, som handlar om att involvera nätverket runt våldsutsatta barn. Utväg Skaraborg gör relationskartor och bjuder in personer i det sociala nätverket som kan ha en positiv inverkan som en del av behandlingen. Samtidigt måste sådant som hedersproblematik utredas och hanteras på ett sätt som bygger på en förståelse för att nätverket kan vara en destruktiv kraft i vissa sammanhang. Metoder och riktlinjer för hur det sociala nätverket kan aktiveras för en positiv utveckling behöver tas fram av en kompetensansvarig myndighet. Detta behöver ingå i arbetet med våldsutövare, men hur det ska ske behöver undersökas inom ramen för övrigt utvecklingsarbete på området.

När det gäller missbruk har det länge funnits självhjälpsgrupper, t.ex. Anonyma Alkoholister, som ett stöd för personer som vill ta sig ur ett missbruk. Någon motsvarighet finns inte för våldsutövare som har en önskan att ändra sitt beteende. Självhjälpsgrupper av den typ som finns för missbrukare är typiskt sett ett resultat av frivilliga insatser från personer med missbruk som önskar arbeta med sig själva och samtidigt hjälpa andra i samma situation. Genom att missbruk över tid har blivit mindre stigmatiserat, har sådant som självhjälpsgrupper blivit mer tillgängligt. Våld mot närstående är än mer stigmatiserat, även i kriminella kretsar, men kan vara något som går

att förändra genom behandling och andra insatser för dem som är villiga att ta på sig ansvaret för sina handlingar fullt ut. I den intervjustudie som har gjorts inom ramen för utredningen talade flera deltagare om vikten av att se och höra andra som gått före i sin behandling. Detta talar för att gruppbehandling med löpande intag i sig kan vara bra för många. Flera lyfte också fram behovet av att efter behandlingen ha tillgång till fortsatt stöd i vardagen. Några talade om att mentorer skulle kunna vara ett bra stöd. Personer som har genomgått behandling kan behöva uppmuntras att söka kontakt med andra som gjort samma resa och vill fortsätta att arbeta med sig själva, utanför den organiserade behandlingen. Sådana diskussioner skulle kunna ske i anslutning till ett organiserat behandlingsprogram, om det framstår som lämpligt.

14 Förslag

14.1 Tydliggörande av ansvar för socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt utveckling av arbetet

14.1.1 Ansvar för insatser till personer som utsätter närstående för våld ska framgå av socialtjänstlagen

Förslag: 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453) utökas med en bestämmelse om socialnämndens ansvar för insatser till personer som utsätter närstående för våld i syfte att dessa personer ska sluta att utöva våld.

Gällande rätt

Socialnämnden har enligt 2 kap. 1 § och 2 a kap. 1 § socialtjänstlagen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Till socialnämndens uppgifter hör enligt 3 kap. 1 § att svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. Av 4 kap. 1 § följer att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på ett annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt.

Socialtjänstlagen är en ramlag, men sedan dess tillkomst har flera mer detaljerade bestämmelser tillkommit. I 5 kap. socialtjänstlagen finns särskilda bestämmelser för olika grupper; barn och unga, äldre, människor med funktionsnedsättningar, missbrukare, personer som vårdar eller stödjer närstående samt brottsoffer. Enligt 5 kap. 11 § socialtjänstlagen ska socialnämnden 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. Detsamma gäller barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående. Till socialnämndens ansvar hör att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. För närstående som utövar våld eller andra övergrepp finns dock ingen särskild reglering.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd om våld i nära relationer bör socialnämnden med utgångspunkt i barnets behov kunna erbjuda insatser dels till våldsutövande föräldrar, dels till andra våldsutövande vuxna som bor tillsammans med barn.[1] Enligt förarbetena till socialtjänstlagen har socialtjänsten ett ansvar för att ta ett helhetsgrepp och se till att familjen får den hjälp och det stöd som respektive person behöver.[2] En del hävdar att det redan genom nuvarande reglering åligger socialnämnden att erbjuda stöd och insatser till våldsutövare, medan andra gör gällande att det inte gör det. Otydligheten är olycklig eftersom den resulterar i att personer boende i olika kommuner inte erbjuds insatser på samma villkor, vilket resulterar i att arbetet med att förebygga våld bedrivs olika effektivt. Ytterst drabbar detta de våldsutsatta.

Förslag

5 kap. 11 § socialtjänstlagen utökas med ett uttalat ansvar för insatser för personer som har utsatt närstående för våld. Socialnämnderna bör ha ett större fokus på att förebygga våld och större tonvikt måste läggas på riktade insatser mot våldsutövare, där grunden till problemet finns. Med hänsyn till den oklarhet som nu råder beträffande ansvarsfrågan, är det nödvändigt att peka ut utövare av våld mot närstående jämte de våldsutsatta som ett uttryckligt ansvar för socialnämnden enligt socialtjänstlagen. Utredningen väljer att placera regleringen i samma paragraf som den som reglerar ansvar för våldsutsatta och barn, eftersom insatser till våldsutövare är en del av arbetet för att människor ska slippa utsättas för våld. Arbetet måste alltid ske med hänsyn till säkerhet och behov hos de våldsutsatta och de närstående barnen.

[1] SOSFS 2014:4.
[2] Prop. 2005/06:38.

14.1.2 Hälso- och sjukvården bör i större utsträckning arbeta med våldsproblematik

Förslag: Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram kunskapsstöd, vägledning och rekommendationer om förändringsarbete med våldsutövare inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården, Kriminalvården och Statens Institutionsstyrelse. Regeringen bör därtill ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda innebörden av psykosocialt stöd, psykosocial behandling och psykologisk behandling samt gränsdragningen insatserna emellan och ansvarsfördelning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård avseende detta. Regeringen bör då också överväga behovet av att bemyndiga Socialstyrelsen att reda ut oklarheter i gränsdragningsfrågor och liknande genom föreskrifter och allmänna råd.

5 kap. 7 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) utökas med en fjärde punkt om att barns behov av egen information särskilt ska beaktas, om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med utövar våld eller begår andra övergrepp mot barnet eller mot en närstående till barnet.

Nuvarande ordning

Hälso- och sjukvårdens verksamhet regleras i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen och patientdatalagen. Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag, som pekar ut de ansvarsområden och principer som gäller för hälso- och sjukvården på en övergripande nivå. En grundläggande princip inom hälso- och sjukvården är att främst arbeta med att utreda och behandla utifrån diagnoser, som finns beskrivna i särskilda diagnosmanualer. Om en person inte befinns lida av ett tillstånd som faller inom ramen för en diagnos, är hälso- och sjukvården inte skyldig att erbjuda behandling. Hälso- och sjukvården ska emellertid enligt 3 kap. 2 § förebygga all ohälsa.

Trots att det inte uttryckligen finns ett ansvar för hälso- och sjukvården att erbjuda behandling för eller på andra sätt arbeta med våldsutövare, finns som redovisats i det tidigare exempel på att detta sker. Sådant arbete är resultatet av beslut och medvetna prioriteringar på landstingskommunal nivå. Utredningen konstaterar att

det inte finns något som hindrar detta samt är av uppfattningen att det inte kommer att gå att utveckla och sprida arbetet nationellt med mindre än att hälso- och sjukvården bidrar med sin kompetens och sina resurser.

I Socialstyrelsens senaste rapport om utredning av vissa dödsfall lyfts vissa brister hos hälso- och sjukvården fram. Familjers ”konfliktfyllda relationer” uppmärksammades inte, trots att hälso- och sjukvården hade kännedom om att några familjer befann sig i ytterst riskfyllda livssituationer. Barnen uppmärksammades inte som anhöriga av hälso- och sjukvården, trots att föräldrarnas problem var av sådan karaktär att vården hade skyldighet att beakta barnens behov av information, råd och stöd. Frågor om våld ställdes varken rutinmässigt eller då det fanns tecken på våld och våldet blev oftast inte känt av samhällsaktörerna om inte brottsoffret på eget initiativ berättade om sin utsatthet.[3] Ett flertal av de män som intervjuades i utredningens intervjustudie uppgav att de sökt sig till hälso- och sjukvården för problem med aggression eller psykisk ohälsa, men att de mötts av okunskap inför eller ovilja att hantera dessa problem.

Förslag

Personer som söker sig till hälso- och sjukvården med problem som kan ha med våld att göra behöver identifieras, kontaktas och erbjudas hjälp eller hänvisas vidare. Hälso- och sjukvården behöver enligt utredningens mening också vara en del av arbetet med våldsutövare när det finns behov av mer kvalificerad behandling. Hälso- och sjukvårdens engagemang i förändringsarbete med våldsutövare är emellertid inte lämpligt att regelstyra, utan möjligheten att stödja och befrämja en sådan utveckling på andra sätt behöver utvecklas.

Socialstyrelsen har, utöver uppgiften att ta fram föreskrifter och allmänna råd, en möjlighet att ta fram nationella riktlinjer som är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. Redan nu pågår förändringsarbete med våldsutövare hos hälso- och sjukvården på några platser, utan att det finns några riktlinjer för hur arbetet ska utformas. Hälso- och sjukvården har ett

[3] Socialstyrelsen (2018) *Dödsfallsutredningar 2016–2017 – Socialstyrelsens utredningar av barn och vuxna som avlidit med anledning av brott.*

ansvar för att förebygga ohälsa, och förändringsarbete med våldsutövare kan enligt utredningens uppfattning anses omfattas av detta ansvar. Våldet bidrar främst till andras ohälsa, men kan även ha sin grund i och orsaka ohälsa hos våldsutövaren. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att ta fram vägledning för insatser riktade mot våldsutövare. Arbetet med att i olika relevanta sammanhang ställa frågor om våld behöver också det utvecklas vidare, vilket bör ske i anslutning till framtagandet av vägledning för insatser och behandling till våldsutövare.

Gränsdragningen mellan psykosociala insatser, psykosocial behandling och psykologisk behandling är omtvistad, och innebörden av de olika begreppen som används behöver klargöras. I det ligger att också klargöra var gränserna går för respektive område samt hur ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård i framtiden ska hanteras. En utredning om begreppens innebörd behöver genomföras. Detta kan ske inom ramen för kunskapsstöd, vägledning och rekommendationer om insatser och behandling till våldsutövare, men skulle också behövas för andra områden där gränsdragningsproblemen uppstår. Socialstyrelsen behöver därför överväga om en sådan utredning ska avse även andra områden än insatser och behandling till våldsutövare.

Utredningen föreslår införande av reglering om att barns behov av egen information särskilt ska beaktas, om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med utövar våld eller andra övergrepp mot barnet eller mot en närstående till barnet. Barn som lever i familjer där det förekommer våld är mycket utsatta. Dessa barn behöver uppmärksammas särskilt, och i situationer där barnet eller närstående till barnet har behov av vård, kan barnet behöva få egen information från hälso- och sjukvården. I synnerhet om vårdbehovet är kopplat till våld i hemmet, men även i andra situationer kan barn behöva information utan att denna går via vårdnadshavarna. Det är enligt nuvarande lagstiftning möjligt att särskilt beakta barnets behov av egen information när föräldrarna t.ex. lider av allvarliga psykiska problem eller missbruk. Enligt utredningens mening behöver samma synsätt kunna appliceras på barn som lever med våld i familjen, eftersom föräldrarna på liknande sätt kan sakna förmåga att fatta beslut som är till barnens bästa. Ett beslut om att ge ett barn information, som kan handla om vad som helst i den situation barnet och föräldrarna befinner sig, måste

naturligtvis bygga på en kvalificerad bedömning från vårdpersonalens sida. Barnets rätt till trygghet och säkerhet måste alltid komma i första rummet. Hälso- och sjukvårdens skyldighet att anmäla misstänkta brott mot barnen eller andra missförhållanden, ska alltjämt gälla parallellt med den nya regeln om information.

14.1.3 Förändringsarbetet med våldsutövare bör utvecklas genom överenskommelser med SKL

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kan användas inom områden där båda parter har identifierat ett utvecklingsbehov, för att t.ex. stimulera en förbättring i verksamheter eller i samverkan. En sådan överenskommelse ingicks av regeringen och SKL i början av 2018, för att stärka jämställdhetsarbetet på lokal och regional nivå. Överenskommelsen gäller perioden 2018 till 2020 och innefattar en statlig satsning uppgående till 20 miljoner kronor per år. Syftet med överenskommelsen är att:

1. Stärka och utveckla samverkan på det jämställdhetspolitiska området mellan staten, SKL, kommuner och landsting.
2. Stärka och utveckla jämställdhetsarbetet hos kommuner och landsting i förhållande till de jämställdhetspolitiska delmålen.
3. Stärka och utveckla kvinnofridsarbetet i kommuner och landsting utifrån målsättningarna i den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer och i enlighet med det sjätte jämställdhetspolitiska delmålet, som säger att allt våld mot kvinnor ska upphöra.

Det finns stora skillnader mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård i olika delar av landet. Dessa sektorer står därtill inför stora utmaningar och har mycket olika förutsättningar att hantera sina respektive uppdrag. Om kvalitativa insatser till våldsutövare ska kunna utföras i dessa verksamheter, och därtill i alla delar av landet, krävs särskilda satsningar. SKL är som medlems- och intresseorganisation för alla kommuner, landsting och regioner en viktig aktör i det arbetet. Den överenskommelse som nu har träffats är ett första positivt steg i en riktning mot ett mer uttalat samarbete mellan staten

och SKL på kvinnofridsområdet. Utredningen ser samtidigt att fler och mer specialinriktade överenskommelser kan komma att krävas inom ramen för bredare överenskommelser på kvinnofridsområdet. Staten och SKL bör tillsammans verka för att förstärka socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens engagemang och förutsättningar att samarbeta kring de återfallsförebyggande insatser som krävs. För att sådana samarbeten ska kunna etableras och utvecklas långsiktigt kan särskilda stödinsatser behöva utvecklas, exempelvis i form av utbildning samt stöd för uppbyggnad av gemensamma mottagningar (se vidare under avsnitt 13.4).

14.2 Samordnade insatser

Förslag: I 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen införs en rätt och skyldighet för Kriminalvården att utöver socialtjänst och hälso- och sjukvård ta initiativ till att samordnad individuell plan (SIP) upprättas.

Kriminalvårdens skyldighet att vid behov ta initiativ till och delta i samordnad individuell plan ska framgå av ett nytt fjärde stycke i 1 kap. 5 § fängelselagen (2010:610) och en ny paragraf 2 a i 6 kap. förordningen (1998:642) om verkställighet av frivårdspåföljder. Kriminalvården ska enligt en ny paragraf 19 a i häktesförordningen också ha möjlighet att underrätta socialtjänsten om att ett behov av samordnad individuell plan hos häktade finns.

I 2 kap. 7 § fjärde stycket socialtjänstlagen och 16 kap. 4 § fjärde stycket hälso- och sjukvårdslagen införs en ny bestämmelse om samordning av flera planer vid behov. För samordning av planer krävs särskilt samtycke.

I 2 kap. 7 § socialtjänstlagen införs ett nytt sjätte stycke om att samordnad individuell plan vid behov ska upprättas om polisen informerar om att ett sådant behov finns hos någon.

Samordnad individuell plan bör vid behov upprättas för alla som har utsatt närstående för våld eller blivit utsatta för sådant våld och är i behov av samordnade insatser från olika huvudmän och Socialstyrelsen bör få i uppdrag att förtydliga detta genom någon form av vägledning.

14.2.1 Gällande rätt

Enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen ska landstinget och kommunen tillsammans upprätta en samordnad individuell plan, en s.k. SIP, när någon behöver både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten. I en SIP ska ingå vilka insatser som behövs, vilka insatser kommunen eller landstinget ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen och vem av kommunen eller landstinget som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Landstinget och kommunen är skyldiga att upprätta en SIP när de bedömer att det behövs. Skyldigheten att göra det är enligt förarbetena till bestämmelserna så långtgående att den som begär det i regel ska få en SIP. Planen ska när det är möjligt upprättas i samråd med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Om den enskilde är minderårig ska vårdnadshavare ges möjlighet att delta i såväl planering som möten. Om den enskilde samtycker till det, kan andra aktörer än den enskilde, t.ex. representanter för verksamheter inom kommunen, kallas till ett SIP-möte.

14.2.2 Förslag

Genom den föreslagna ändringen i socialtjänstlagen när det gäller ansvaret för insatser till våldsutövare, förtydligas socialnämndens ansvar för denna grupp i kommunerna. Det är utredningens uppfattning att personer som utsätter närstående för våld i många fall har behov av samordnade insatser från socialtjänsten, hälso- och sjukvården och i vissa fall även från andra aktörer. Därför bör SIP etableras som en modell för samordning runt dessa personer. Det finns också ett behov av samordning för våldsutsatta och att myndighetssverige tar ett gemensamt grepp om insatser till våldsutövare och våldsutsatta. SIP som verktyg för samordnade insatser till våldsutövare och våldsutsatta måste naturligtvis genomgå samma utvärdering och uppföljning som annat arbete med målgrupperna, se vidare i kommande avsnitt.

Det är centralt att ansvaret för genomförande av planering, insatser och uppföljning är tydligt för att undvika en situation där

ansvaret faller mellan stolarna vid samordning mellan flera myndigheter. Av varje upprättad SIP ska enligt redan gällande regler framgå vilken aktör som ska göra vad, både vad gäller utförande och finansiering.

Det är inte ovanligt att en person som är aktuell hos Kriminalvården har ett behov av samordnade insatser, samtidigt som Kriminalvården inte har rätt och skyldighet att initiera och delta i SIP. Den ordningen kan medföra problem vid såväl frigivning från anstalt som intagning i anstalt och vid frivårdspåföljder, eftersom övriga vård- och stödaktörer inte har en skyldighet att samordna insatser med Kriminalvården och vice versa. Utredningen anser att det finns ett behov av att även Kriminalvården ska ha möjlighet att initiera SIP.

SIP skulle enligt utredningens uppfattning behöva upprättas simultant för både våldsutövare och våldsutsatta i vissa fall. Det skulle då finnas vinster med en möjlighet att koppla samman planerna för flera personer, när det t.ex. gäller säkerhet för den våldsutsatta samt andra närstående, i första hand barn. Detta är emellertid endast möjligt om ingen av dem det berör motsätter sig en samordning av planerna.

Polisen kan ha en omfattande kunskap om personer som har behov av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Polisen har enligt 6 § polislagen (1984:387) en skyldighet att fortlöpande samarbeta med myndigheterna inom socialtjänsten och snarast underrätta dessa om förhållanden som bör föranleda någon åtgärd av dem. Detta bör även omfatta att aktivera en process för att en samordning sätts igång. Utredningen anser därför att socialtjänsten ska ha en uttrycklig skyldighet att undersöka behovet av en samordnad plan om sådan information kommer från polisen.

Enligt vad utredningen har erfarit används SIP inte i dag för personer med våldsproblematik, utan i första hand för andra grupper. Det behövs ett aktivt arbete för att introducera och implementera ett nytt arbetssätt som i större utsträckning omfattar upprättande av SIP för såväl våldsutsatta som våldsutövare när sådana behov finns. Möjligheten att integrera detta i Socialstyrelsens vägledning för förändringsarbete med våldsutövare bör övervägas.

Eftersom SIP bygger på samtycke från den enskilde, behövs ett proaktivt arbete med att motivera våldsutövare och våldsutsatta till att lämna sitt samtycke till upprättande av SIP. Detta behöver ske hos en rad aktörer, såsom socialtjänsten, Polisen, Kriminalvården och

hälso- och sjukvården. Även andra som möter våldsutsatta och våldsutövare, t.ex. kvinnojourer och mansmottagningar som inte drivs av det offentliga, bör medverka i det arbetet om de inom ramen för sina verksamheter identifierar behov av samordnade insatser. Arbetsmetoder som innefattar motivation att ta emot insatser och behandling bör ingå i det kunskapsstöd, den vägledning och de rekommendationer som ska tas fram.

14.3 Boende för våldsutövare

Förslag: Personer som har utsatt närstående för våld och som bor tillsammans med de våldsutsatta bör av kommunerna hänvisas till tillfälligt boende i de fall det är lämpligt med hänsyn till säkerheten för de våldsutsatta och andra omständigheter.

14.3.1 Nuvarande ordning

I dag är det, i samband med våld mot närstående, vanligt att de personer som utsatts för våldet nödgas att flytta ut ur den tidigare gemensamma bostaden. Det vanligaste är att kvinnor, ofta tillsammans med barn, måste söka sig bort. Detta är naturligtvis problematiskt med tanke på att det inte är dessa personer som har begått något brott eller annars agerat på ett sätt som skadat andra. Personer som har utsatt närstående för våld har ingen möjlighet till någon särskild boendelösning utanför den reguljära bostadsmarknaden. Endast ett par kommuner har någon form av särskilt boende som kan erbjudas personer som på grund av sitt eget våld mot närstående har behov av att flytta ut ur sin tidigare bostad. Några kommuner har rutiner för att kunna erbjuda tillfälliga lösningar, som boende på hotell eller i jourlägenhet.

14.3.2 Förslag

Frågan om boende för personer som har utsatt närstående för våld är något som behöver inkluderas/integreras med andra insatser riktade till våldsutövare och våldsutsatta. I takt med att arbetet med insatser och behandling för våldsutövare blir mer etablerat, kan även

arbetet med att hänvisa våldsutövare till annat boende komma att utvecklas. Som lagstiftningen ser ut i dag bygger en sådan lösning i första hand på frivillighet från våldsutövarens sida, vilket i många fall medför att någon flytt inte kommer till stånd. Dessutom måste det alltid ske en noggrann riskbedömning för att avgöra om det kan vara en lämplig lösning att flytta på våldsutövaren, med hänsyn till de våldsutsattas säkerhet och andra relevanta omständigheter som har med de våldsutsattas och barnens behov att göra. I de fall där våldsutövaren riskerar att söka upp och utsätta de våldsutsatta för ytterligare våld eller hot, kan det vara nödvändigt för dessa personer att exempelvis vistas i skyddat boende under en period, oavsett om den våldsutövande parten bor kvar i hemmet eller inte. Bor de våldsutsatta kvar i den tidigare gemensamma bostaden kommer oundvikligen våldsutövaren att känna till var de befinner sig.

Kommunerna behöver se över olika modeller för boendefrågan för att kunna erbjuda tillfälliga boendelösningar för de våldsutövare som behöver flytta ut från ett gemensamt hem där det har förekommit våld. Enligt utredningens uppfattning måste en tvingande lösning för flytt av våldsutövare, där säkerheten för våldsutsatta och eventuella barn tillgodoses i tillräcklig utsträckning, kombineras med en förstärkt lagstiftning om kontaktförbud med elektronisk övervakning och en särskilt utvecklad samverkan mellan polis, åklagare, socialtjänst och ibland Kriminalvården. Det krävs förändringar i socialtjänstlagen och/eller rättegångsbalken, samt en översyn av jordabalkens, bostadsrättslagens, äktenskapsbalkens och sambolagens regler för att införa möjligheter att tvinga en person att flytta på grund av våld mot närstående. För att utreda den frågan på ett tillfredsställande sätt krävs att den behandlas i särskild ordning. Utredningens kartläggning pekar mot att de särskilda boenden som finns eller har funnits har eller har haft en låg grad av beläggning, samtidigt som boendesituationen i många av Sveriges kommuner är mycket ansträngd. Utredningen har sett exempel på hur kommuner i stället har sökt andra lösningar, såsom inhysning på hotell och vandrarhem eller användning av jourlägenheter.

Centrum för samordning och kunskapsutveckling, som behandlas i nästa stycke, ska inom ramen för sitt uppdrag ta fram kunskapsstöd, vägledning och rekommendationer för arbete med insatser till våldsutövare. Frågan om boende för våldsutövare bör då finnas med. Man bör exempelvis se över när en sådan lösning kan vara lämplig

samt vilka olika lösningar som kan vara möjliga för kommunerna, och eventuellt även för lagstiftaren, att arbeta med. Säkerheten för våldsutsatta och barn måste då alltid komma i det första rummet.

14.4 Centrum för samordning och kunskapsutveckling kring förändringsarbete med våldsutövare ska inrättas hos Socialstyrelsen

Förslag: Ett centrum för samordning och kunskapsutveckling kring återfallsförebyggande insatser för personer som utsätter närstående för våld behöver inrättas. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att driva ett sådant centrum. Socialstyrelsen ska samordna utvecklingsarbetet inom myndigheten samt arbete som bedrivs hos andra kompetenscentrum och kunskapsbärande myndigheter. Ett sådant centrum för samordning och kunskapsutveckling ska:

- ta fram kunskapsstöd, vägledning och rekommendationer för identifiering av, risk- och behovsbedömning för samt insatser och behandling till personer som utsätter närstående för våld
- i samarbete med Kriminalvården och andra relevanta aktörer utveckla och förvalta behandlingsprogram för personer som utsätter närstående för våld
- ansvara för att i samarbete med Kriminalvården och andra relevanta aktörer ta fram en ordning för granskning och godkännande av behandlingsmetoder
- i samråd med SKL och andra relevanta aktörer utarbeta en modell för specialiserade mottagningar för våld mot närstående
- ansvara för att erbjuda utbildning av personal som ska använda arbets- och behandlingsmetoderna som godkänts
- ansvara för uppföljning och utvärdering av insatser och behandling för våldsutövare samt utveckla metoderna utifrån resultaten av uppföljningen och utvärderingen
- följa forskningen på området i Sverige och internationellt och söka samarbeten med lärosäten kring högre utbildning och arbete som för kunskapsläget framåt

- med utgångspunkt i Länsstyrelsen Stockholms pilotprojekt se över förutsättningarna för att upprätta en nationell telefonlinje för hjälp och hänvisning till behandling för våldsutövare
- samråda och samarbeta med andra kompetenscentra med inriktning på våld i nära relationer samt myndigheter och civilsamhällesorganisationer i övrigt med kompetens på området för att utveckla arbetet på området.

14.4.1 Huvudmannaskap

Allmänt

Det finns olika tänkbara lösningar när det gäller huvudmannaskapet för ett centrum för samordning och kunskapsutveckling för insatser mot våldsutövare. Nationellt Centrum för Kvinnofrid och Barnafrid ligger under varsitt universitet. Jämställdhetsmyndigheten är en egen myndighet med flera uppdrag som nationellt kompetenscentrum. Vissa andra myndigheter har i praktiken en roll som nationella kompetenscentrum, vilket exempelvis gäller Kriminalvården. Ett centrum för samordning och kunskapsutveckling med uppgift att se över och utvärdera metoder som ska användas i framför allt socialtjänsten och hälso- och sjukvården, bör ha en naturlig ingång och koppling till dessa verksamheter. Detta är viktigt för att metoderna ska vara anpassade till dessa verksamheters praktiska förutsättningar, och för att metoderna ska komma ut och få genomslag i verksamheterna. Det är också viktigt att ett centrum för samordning och kunskapsutveckling med uppgifter på området våld mot närstående har ett nära samarbete med andra relevanta kompetens- och kunskapscentrum samt kunskapsbärande myndigheter, såväl som SKL, länsstyrelserna och civilsamhällesorganisationer. Det måste också finnas ett samarbete med lämpliga lärosäten. Utredningens förslag är att arbetet utgå ifrån den verksamhet som sedan länge bedrivs på många olika håll i Sverige och bygga vidare på detta, snarare än att inrätta nya organisatoriska strukturer.

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att samordna det nationella kompetensarbetet

Socialstyrelsen, bör ges i uppdrag att inrätta ett centrum för samordning och kunskapsutveckling för insatser till och behandling för personer som utsätter närstående för våld. Socialstyrelsens grundverksamhet regleras i förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. I förordningens fjärde paragraf finns en uppräkning av myndighetens uppgifter som rör statlig styrning med kunskap. Förordningens 11–12 § reglerar Socialstyrelsens samverkan med andra aktörer.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Till uppdraget hör även att stödja uppföljningen av hela strategin på nationell nivå. Uppdraget rör tre områden: kunskap om förekomst av våld och våldsrelaterade insatser samt kompetensstöd respektive metodutveckling för vård- och omsorgspersonal.[4]

Socialstyrelsen ansvarar för dödsfallsutredningar enligt lagen (2007:606) om utredningar avseende vissa dödsfall och förordningen (2007:748) om utredningar avseende vissa dödsfall. Syftet med utredningsverksamheten är att regeringen ska få underlag för att fatta beslut om åtgärder som har som mål att förebygga att barn far illa eller att en vuxen person utsätts för våld eller andra övergrepp av en närstående eller tidigare närstående. Enligt ett förslag från regeringen ska uppdraget utökas från och med 2019 på det sätt som framgår i kapitel 7.

Med hänsyn till Socialstyrelsens generella roll beträffande kunskaps-, metod- och regelutveckling samt framtagande av statistik inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, tillsammans med myndighetens roll i genomförandet och uppföljningen av den nationella strategin samt till arbetet med dödsfallsutredningarna, anser utredningen att uppgiften att inrätta ett centrum för samordning och kunskapsutveckling är lämpligt att lägga hos Socialstyrelsen.

[4] S2017/01221/JÄM (delvis).

14.4.2 Uppdrag för centrum för samordning och kunskapsutveckling samt andra aktörers roller

Huvudansvar för metod- och kunskapsutveckling på området

För att vidareutveckla metoder för vård- och omsorgspersonal har Socialstyrelsen fått i uppdrag av regeringen att kartlägga förekomst och behov av standardiserade bedömningsmetoder i hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta och våldsutövare, utveckla standardiserade bedömningsmetoder om utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck samt våldsutövande. Socialstyrelsen har också i uppdrag att utveckla metoder för socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens behandlingsarbete med våldsutövare, stödja utvecklingen och spridningen av bedömnings- och behandlingsmetoder i socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens arbete med flickor och pojkar som är utsatta, eller riskerar att utsättas för, våld av närstående. Detta utgör en del av Socialstyrelsens övergripande uppdrag att stödja genomförandet och uppföljningen den nationella strategin. Uppgifterna kan, enligt utredningens uppfattning, ingå i ett kommande uppdrag att ansvara för den nationella kompetens- och kunskapsutvecklingen när det gäller förändringsarbete med våldsutövare.

Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör få i uppgift att ta ett nationellt huvudansvar för att identifiera, undersöka, utveckla och utvärdera svenska och internationella metoder för identifiering av och insatser och behandling för våldsutövare. Kriminalvården är den myndighet i Sverige som har störst erfarenhet av behandling av våldsutövare som är dömda. Kriminalvården har ett väl utvecklat forsknings- och utvecklingsarbete på området samt en strukturerad ordning för ackreditering av behandlingsprogram. Kriminalvården kan också, tillsammans med RMV, erbjuda mycket kunskap och erfarenhet när det gäller risk- och behovsbedömningar, se kapitel 6. Kriminalvården bör därför involveras i arbetet med metodutveckling hos Centrum för samordning och kunskapsutveckling. Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör också etablera ett närmare samarbete med RMV kring den framtida utvecklingen av instrument för riskbedömningar, som även ska kunna användas för att identifiera vilka behov av insatser den bedömde våldsutövaren har.

Integrerade och samlokaliserade mottagningar för våldsutövare, våldsutsatta och barn är enligt många som arbetar med behandling och insatser till dessa grupper en bra lösning av flera skäl, inte minst för säkerhetsarbetet med de våldsutsatta. Sådana mottagningar bör inrättas för att finnas i alla delar av landet och drivas av landsting/regioner och kommuner i samverkan. Andra myndigheter, utöver kommuner och landsting/regioner, bör vara knutna till och samarbeta med dessa verksamheter. Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör ges i uppdrag att, med utgångspunkt i de erfarenheter som finns på området och med hänsyn till den nationella vägledning som ska tas fram, utveckla en modell för mottagningar för insatser till personer som har problem med eget våldsutövande. Dessa mottagningar kan med fördel enligt utredningens uppfattning drivas av kommuner och landsting/regioner i samarbete. Mottagningarna bör ta emot personer som själva söker hjälp hos mottagningen samt personer som hänvisas dit från t.ex. socialtjänsten, sjukvården, polisen och Kriminalvården. Mottagningarna bör erbjuda insatser och behandling för såväl våldsutövare som våldsutsatta och barn som upplevt våld. Mottagningarna bör även ha kompetens för att erbjuda behandling för missbruk.

Statliga bidrag bör kunna ges till kommuner och landsting som väljer att inrätta mottagningar enligt den modell som tas fram av Centrum för samordning och kunskapsutveckling. Ansökningar och utbetalningar av dessa bidrag bör administreras av Socialstyrelsen inom befintligt system för statsbidrag. Regeringen bör överväga att ge Socialstyrelsen i uppdrag att betala ut sådana bidrag, förutsatt att en godtagbar modell för aktuella mottagningsverksamheter har arbetats fram av Centrum för samordning och kunskapsutveckling. Den pågående översynen av statsbidrag och utvärderingen av utvecklingsmedel som Socialstyrelsen genomför under 2018 bör emellertid avvaktas.

Samordning inom Socialstyrelsen och med andra aktörer

En av de uppgifter som bör ligga på Centrum för samordning och kunskapsutveckling är att förstärka och samordna de uppgifter som Socialstyrelsen har på våldsområdet redan i dag. Det gäller såväl per-

manenta uppdrag som särskilda regeringsuppdrag. Uppdraget behöver även omfatta att utveckla arbetet med våldsutövare med hjälp av de andra grundfunktioner som finns hos Socialstyrelsen. Myndigheten är organiserad i ett antal avdelningar, som samtliga kan fylla en viktig funktion i arbetet för en nationell kompetenssamordning. I dagsläget finns avdelningar för statistik och jämförelser, rättsliga frågor, behörighet och statsbidrag, kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården, kunskapsstyrning för socialtjänsten samt utvärdering och analys. Myndigheten genomför också de utredningar som enligt lagen om utredningar avseende vissa skador och dödsfall ska genomföras då ett barn har skadats eller avlidit till följd av brott och då en vuxen har avlidit till följd av brott som begåtts av en närstående. Centrum för samordning och kunskapsutveckling ska samarbeta med samtliga relevanta enheter inom Socialstyrelsen. Centrum för samordning och kunskapsutveckling ska också samarbeta med andra nationella kompetens- och kunskapscentra och kunskapsbärande myndigheter och civilsamhällesorganisationer när det gäller våld mot närstående. Det gäller särskilt Barnafrid, Nationellt centrum för kvinnofrid, Rättsmedicinalverket, Polismyndigheten, Kriminalvården, Åklagarmyndigheten, länsstyrelserna, Jämställdhetsmyndigheten och Statens Institutionsstyrelse samt civilsamhällesorganisationer som Rikskriscentrum, som organiserar både fristående och kommunala mottagningar för män i kris, och paraplyorganisationerna Unizon och Roks för kvinno- och ungdomsjourer. Även sådana myndigheter som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket behöver involveras i arbetet. Centrum för samordning och kunskapsutveckling behöver också söka ett nära samarbete med SKL.

Uppföljning och utvärdering

För att förbättra kunskapen om förekomsten av våld och våldsrelaterade insatser har Socialstyrelsen haft regeringens uppdrag att ta fram förslag på indikatorer för uppföljning av den nationella strategin samt utreda förutsättningarna för att i öppna jämförelser av hälso- och sjukvården inkludera uppgifter om våld och könsstympning. Vidare har Socialstyrelsen haft i uppdrag att redovisa åtgärder för att inom hälso- och sjukvården utveckla nationell statistik som rör våld, ta fram en vägledning till kommuner och landsting för att

möjliggöra enhetliga uppskattningar av kostnaden för insatser som orsakas av våld i nära relationer, och genomföra en nationell kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck.[5] Huvuddelen av dessa uppdrag redovisades den 30 mars 2018. JÄMY ska redovisa en första uppföljning av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor senast den 1 oktober 2019. Uppföljningen av våldsmålet ska utgå från målsättningarna i den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor och Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet.[6]

Socialstyrelsen har utvecklat ett digitalt verktyg för systematisk uppföljning för verksamheter som arbetar med våld i nära relationer, SUV. Stödet finns i två versioner, en som riktar sig till verksamheter för personer som blivit utsatta för våld i nära relationer och en som riktar sig till verksamheter som ger stöd och behandling till personer som utövar våld i nära relationer. Verktygen testas under 2018 av Socialstyrelsen i samarbete med SKL.

Alla delar som rör förändringsarbete med våldsutövare i detta uppföljande arbete bör samlas in och analyseras särskilt av Centrum för samordning och kunskapsutveckling. SUV bör bli ett verktyg i detta arbete.

Kunskapsutveckling, utbildning och kompetensstöd

Utbildning och kompetensstöd inom området våld mot närstående utförs av olika aktörer. Det finns offentliga aktörer som har uppdrag på området, men fokus ligger ofta på arbete med de våldsutsatta. Många som arbetar med insatser och behandling till våldsutövare har gått utbildningar hos ATV i Norge. Utbildning behöver, som nämnts tidigare, ske på olika nivåer. Det finns dels behov av en grundläggande kompetens för alla som kan komma i kontakt med våld, dels en specialiserad kompetens för dem som ska arbeta med behandling av våldsutövare.

För att förstärka kompetensstödet för vård- och omsorgspersonal ska Socialstyrelsen planera för fördjupad fortbildning om

[5] S2017/01221/JÄM (delvis).
[6] S2017/07218/RS (delvis) *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Jämställdhetsmyndigheten.*

hedersrelaterat våld och förtryck i socialtjänst samt hälso- och sjukvård.[7] Sedan 2012 har länsstyrelserna haft i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen ansvara för regionalt kompetensstöd om våld i nära relationer till kommuner och ideella föreningar och stiftelser. Socialstyrelsen tillhandahåller kompetensstöd till utvecklingsledare på länsstyrelserna, som i sin tur ansvarar för det regionala kunskapsstödet till kommuner och ideella föreningar. För att utveckla kvaliteten i arbetet finns det för kommuner och ideella aktörer utvecklingsmedel att söka årligen. Det regionala metod- och kompetensstödet ska utvärderas under 2018. NCK anordnar fortbildning för olika yrkeskategorier och kurser på universitetsnivå. Utbildningarna riktar sig till studenter och yrkesverksamma som möter våldsproblematiken i sitt arbete. NCK medverkar också regelbundet i flera olika grundutbildningar på universitets- och högskolenivå och har arbetat med att ta fram utbildningsmaterial. NCK har lanserat en grundläggande webbkurs om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Kursen riktar sig till socialtjänsten och andra personalkategorier som i sitt yrke möter kvinnor som utsätts för våld. Även privatpersoner och andra intresserade kan gå kursen. Socialstyrelsen, länsstyrelserna och NCK har i dagsläget i uppdrag att ta fram kompetensstöd om våld i nära relationer för yrkesverksamma. Regeringen har träffat överenskommelser med SKL som bl.a. omfattar kompetensutveckling på området. Jämställdhetsmyndigheten ska inom sitt ansvarsområde samla och sprida kunskap baserad på forskning och beprövad erfarenhet och verka för en kunskapsbaserad praktik. Kriminalvården är den enda nationella myndighet som utbildar behandlare som ska arbeta med våldsutövare.

Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör få i uppgift att inventera det utbildnings- och kompetensutvecklingsarbete som pågår när det gäller våldsutövande hos bl.a. de aktörer som redovisats ovan och se över hur detta kan förbättras och samordnas. När nationella riktlinjer för förändringsarbete med våldsutövare har tagits fram, behöver Centrum för samordning och kunskapsutveckling föra en dialog med samtliga aktörer för att se till att utbildning och kompetensstöd grundas på metoder som utvärderats och kvalitetssäkrats. Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör också ges i uppdrag att tillsammans med Kriminalvården se över hur utbildningen av programledare och behandlare kan utvecklas och om

[7] S2017/01221/JÄM (delvis).

det på sikt är möjligt att samordna utbildning för behandlare av såväl dömda som icke-dömda våldsutövare.

Forskning och högre utbildning

Det finns ett väl utvecklat arbete och forskning kring behandling av våldsutövare i Norge, knutet till universitetssjukhuset i Trondheim (se kapitel 12). Den norska modellen med statlig finansiering av utveckling och forskning samt utbildning av terapeuter, är något som utredningen anser att även Sverige bör överväga. Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör söka samarbeten med lärosäten för att främja ett långsiktigt utbildnings- och forskningsarbete på området. Regeringen bör också utreda förutsättningarna för att ge ett forskningsråd i uppdrag att utlysa forsknings- och utvecklingsmedel som forskare och forskargrupper får söka i konkurrens. Utredningen har inom ramen för det här uppdraget inte haft möjlighet att fördjupa sig särskilt i denna fråga.

Godkännande av behandlingsprogram och verksamheter

Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör få i uppdrag att tillsammans med Kriminalvården undersöka förutsättningarna för att utforma en ordning för godkännande av metoder för behandling av våldsutövare. Syftet med en ordning för godkännande ska vara att behandling ska bygga på erfarenhet och beprövad metod och uppfylla vissa grundläggande krav på vetenskaplig förankring. Centrum för samordning och kunskapsutveckling ska också ta fram grundkriterier för verksamheter som erbjuder behandling för våldsutövare. Kriterierna ska garantera att säkerheten för våldsutsatta och barn hanteras på ett godtagbart sätt samt att verksamheterna i övrigt bedrivs professionellt. Detta kan exempelvis röra sådant som kompetens och utbildning hos den personal som arbetar i verksamheten. Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör överväga om det på sikt finns behov av att införa någon form av tillståndsplikt för behandlingsverksamheter.

14.5 Sekretess och informationsutbyte

Förslag: En ny sekretessbrytande regel ska införas i 10 kap. 18 b § offentlighets- och sekretesslagen till förebyggande av allvarlig brottslighet. Sekretessen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska inte hindra att uppgifter som rör en enskild lämnas till en polismyndighet om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att den enskilde kommer att begå brott som avses i 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år. För utlämning av uppgiften krävs att den kan antas bidra till att förhindra sådan brottslig verksamhet.

En hänvisning till den nya sekretessbrytande regeln ska införas i 12 kap. 10 § socialtjänstlagen.

Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör ges i uppdrag att ta fram verksamhetsspecifika riktlinjer för utbyte av information mellan olika myndigheter när det finns misstanke om våld mot närstående. Centrum för samordning och kunskapsutveckling ska arbeta tillsammans med länsstyrelserna för att erbjuda utbildning om rutiner för informationsutbyte mellan olika myndigheter när det finns ett sådant behov.

14.5.1 Gällande rätt

Allmänt om sekretess

Sekretess innebär ett förbud att röja en uppgift, oavsett om det avser ett utlämnande av en handling, muntligen eller på något annat sätt (3 kap. 1 § OSL). Sekretess gäller såväl mot enskilda som mot andra myndigheter och kan även gälla mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet (8 kap. 1 och 2 §§ OSL). Syftet med sekretess mellan myndigheter är främst att värna om den enskildes integritet. Samtidigt har myndigheter ett behov av att utbyta information sinsemellan, och det har sedan länge ansetts vara en självklar princip att myndigheter är skyldiga att samarbeta och bistå varandra i den utsträckning som är möjlig. Denna princip kommer bl.a. till uttryck i 6 § förvaltningslagen (1986:223). I många fall måste myndigheter

kunna utbyta information för att fullgöra sina uppgifter. Sekretessregleringen innehåller därför särskilda sekretessbrytande bestämmelser, som har utformats efter en intresseavvägning mellan myndigheternas behov av utbyte av uppgifter och det intresse den aktuella sekretessbestämmelsen är avsedd att skydda. Det finns också särskilda regler för vad som händer med sekretessen när en uppgift lämnas över från en myndighet till en annan. I 21 kap. OSL finns generella regler om sekretess till skydd för uppgift om enskilds personliga förhållanden oavsett i vilket sammanhang den förekommer. Därutöver gäller olika regler för sekretess inom respektive myndighets ansvarsområde och verksamhet.

Sekretessbrytande bestämmelser

Enligt 10 kap. 23 § OSL får uppgifter som rör misstanke om ett begånget brott lämnas till en åklagarmyndighet, polismyndighet eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet, om det misstänkta brottet har ett straffvärde på minst ett års fängelse. Paragrafen ger denna möjlighet till myndigheter vars verksamhet omfattas av sekretess som är undantagen från generalklausulens tillämpningsområde, som socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det finns inga krav på graden av misstanke, utan det ankommer på myndigheten själv att göra en bedömning av om uppgifter bör lämnas över. 10 kap. 21 § OSL reglerar särskilt möjligheten att lämna över uppgifter om brott enligt 3, 4 och 6 kap. brottsbalken mot någon som inte har fyllt 18 år. 10 kap. 24 § OSL föreskriver att sekretessen med vissa undantag kan brytas vid misstanke om begånget brott om fängelse ingår i straffskalan för brottet och detta kan antas föranleda någon annan påföljd än böter. Bestämmelsen omfattar till skillnad från 23 § inte socialtjänstsekretessen.

I 10 kap 27 § finns den s.k. generalklausulen, som innebär att en sekretessbelagd uppgift får lämnas till en annan myndighet om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda. Detsamma gäller överlämnande av uppgifter mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet. Socialtjänstsekretess och hälso- och sjukvårdssekretess är undantagna från generalklausulens tillämpningsområde.

Fram till 2013 fanns ingen sekretessbrytande regel för socialtjänsten till förebyggande av brott. Någon sådan finns i dagsläget inte för hälso- och sjukvården. Utredningen om kriminella grupperingar lade 2010 fram det förslag som ledde till införandet av 10 kap. 18 a § OSL som beskrivits ovan och gäller uppgifter inom socialtjänsten för personer som inte har fyllt 21 år.[8] Den nationella samordnaren mot våld i nära relationer lade i sitt betänkande fram ett förslag om en ny sekretessbrytande bestämmelse till förebyggande av allvarlig brottslighet i nära relationer. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska enligt förslaget ha en möjlighet att lämna uppgifter om en enskild till polisen även när det rör sig om uppgifter om gärningar som inte ägt rum men riskerar att göra det. Utöver de generella bestämmelserna om sekretess inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, inkluderades socialtjänstsekretess enligt 26 kap. 3 § OSL som gäller inom kommunal familjerådgivning i förslaget. Förslaget resulterade emellertid inte i någon lagändring.

14.5.2 Förslag

En ny sekretessbrytande bestämmelse till förebyggande av brott

En ny sekretessbrytande regel ska införas i 10 kap. 18 b § OSL till förebyggande av allvarlig brottslighet mot person, med innebörd att socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska ha en möjlighet att lämna uppgifter om en enskild till Polisen. En avgränsning ska ske till brott som avses i 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år. I enlighet med andra sekretessbrytande regler i 10 kap. OSL ska det inte vara någon skyldighet för socialtjänsten och hälso- och sjukvården att delge polisen uppgifter i dessa fall. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska genom en samlad bedömning själva avgöra om det är lämpligt att sekretessen bryts. Polisen har ingen möjlighet att kräva uppgifter av myndigheterna. Den nya sekretessbrytande regeln ska lämpligen in under rubriken *Förebyggande av brott* i 10 kap. OSL. Utformningen av bestämmelsen har 10 kap. 18 a § OSL som förebild. Sekretessbelagda uppgifter får lämnas av socialtjänsten och hälso- och sjukvården till en polismyndighet om det p.g.a. särskilda omständigheter finns risk för att den enskilde kommer att begå brott som avses i 3,

[8] SOU 2010:15 och prop. 2011/12:171.

4 eller 6 kap. brottsbalken för vilket det inte är förskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år. Uppgiften måste antas bidra till att förhindra brottsligheten. Bestämmelsen utgår alltså från uppgifter om den enskilde som kan komma att begå ett brott. En uppgift som angår misstanke om ett begånget brott omfattas inte utan regleras främst i 10 kap. 23 § OSL.

Rätten till personlig integritet är stark och en sekretessbrytande regel bör därför så långt möjligt avgränsas för att inte urholka detta intresse. Det måste också göras en bedömning av risken för att förtroendet för socialtjänsten och hälso- och sjukvården från allmänhetens sida undergrävs, vilket skulle kunna medföra att människor i vissa situationer avstår från att söka hjälp. Vid våldsbrott har intresset av effektiv brottsbekämpning regelmässigt varit större än beträffande andra brott. De brott som omfattas av förslaget är bland annat mord, dråp, grov misshandel och våldtäkt. Utredningen anser att intresset av att från socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens sida kunna bidra till att förebygga allvarlig brottslighet mot person väger tyngre än en hypotetisk risk för att våldsbenägna personer pga. en sekretessbrytande regel skulle välja att inte söka vård eller hjälp. I enlighet med andra sekretessbrytande regler ska det inte vara någon skyldighet för socialtjänsten och hälso- och sjukvården att delge polisen uppgifter i dessa fall. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska genom en samlad bedömning själva avgöra om det är lämpligt att sekretessen bryts. Utredningen anser inte att rätten att bryta sekretessen ska omfatta uppgifter hos den kommunala familjerådgivningen med hänsyn till den speciella roll den verksamheten har.

En första förutsättning för att uppgifter ska få lämnas ut ska vara att det föreligger en risk för att en person ska begå brott enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken. Riskbedömningen måste grundas på konkreta omständigheter, men det krävs inte att brottsligheten kan preciseras exakt. Sekretessbelagda uppgifter ska vidare bara få lämnas till polisen om det kan antas ge viss effekt. Uppgifter bör således bara få lämnas till polisen om det kan antas att uppgifterna kan bidra till att förhindra att personen ifråga kommer att begå vissa allvarligare brott mot person.

Utredningen väljer att inte begränsa den sekretessbrytande bestämmelsen till brott mot närstående. Detta ställningstagande grundas till viss del på att närståendebegreppet kan vara svårt att tillämpa i vissa situationer, t.ex. i vissa fall av hedersrelaterad brottslighet där

personer står i begrepp att utsätta andra som inte faller inom begreppet närstående. Ställningstagandet grundas också på att det finns ett behov av att kunna underrätta polisen även i andra ärenden än vid brott mot närstående. Utredningen önskar inte att införa en särreglering för brott mot närstående, när det samtidigt förekommer fall av våld mot icke närstående personer som skulle kunna förhindras genom en dylik bestämmelse. Det kan exempelvis handla om personer med psykisk ohälsa som vänder sig till psykiatrin och som uttrycker en önskan eller rädsla för att skada andra, som inte nödvändigtvis är närstående. Sådana exempel har funnits och hanteringen har väckt debatt under senare år. Om personal i dessa lägen har en möjlighet att efter en professionell bedömning kontakta polisen, skulle en del mycket grova våldsdåd sannolikt kunna undvikas. En dylik sekretessbrytande bestämmelse kan också användas vid misstanke om att personer som söker hjälp planerar att utföra terrordåd.

Vid införandet av den sekretessbrytande bestämmelsen som gäller ungdomar i 10 kap. 18 a § OSL gjorde regeringen en jämförelse med den modell för brottsförebyggande arbete som finns i Danmark. Där har det ansetts vara en förutsättning för det brottsförebyggande samarbetet mellan polisen och kommunerna i polisdistriktet, inklusive skolor och sociala myndigheter, att kunna lämna de personuppgifter som man anser vara nödvändiga för att samarbetet ska fungera utan samtycke från den som uppgifterna angår.[9]

Den nya föreslagna sekretessbrytande regeln utgör ett undantag för den starka och omfattande socialtjänstsekretessen. Ett tillägg med hänvisning till den nya bestämmelsen behövs därför i 12 kap. 10 § socialtjänstlagen.

Tydligare riktlinjer för informationsutbyte

Enligt den bild som har framkommit under utredningsarbetet, finns det inte sällan uppgifter om våldsproblematik hos olika aktörer som skulle behöva delas med andra för att adekvata åtgärder ska kunna vidtas. Det kan exempelvis vara kunskap som finns hos socialtjänst eller polis, som av olika anledningar inte förs vidare för att leda till

[9] Prop. 2011/12:171.

en utredning om brott eller behandlingsinsatser. Ofta finns hos myndigheterna en önskan om ett ökat utbyte av information.

Tillämpningen av sekretesslagstiftningen upplevs av många som svår och komplicerad. Många yrkesgrupper omfattas dessutom av ett tjänstemannaansvar, som innebär att felaktig hantering av sekretess kan leda till åtal för tjänstefel. Detta medför att det inte sällan iakttas en högre grad av restriktivitet än vad som egentligen är nödvändig när det gäller att dela uppgifter till andra myndigheter. Det behövs därför tydliga rutiner och riktlinjer för hur sekretessen ska hanteras vid behov av samarbete mellan myndigheter med anledning av misstanke om våld mot närstående. Centrum för samordning och kunskapsstöd bör därför ges i uppdrag att ta fram verksamhetsspecifika riktlinjer för informationsutbyte inom ramen för gällande sekretessreglering. Centrum för samordning och kunskapsutveckling bör i samarbete med länsstyrelserna och NCK också erbjuda vägledning för yrkesverksamma när det gäller sådana frågeställningar.

14.6 En mer aktiv roll och utökad samverkan mellan Polismyndigheten och andra myndigheter

Förslag: Regeringen bör ge i uppdrag åt Polismyndigheten att se över sina rutiner för underrättelse till socialtjänsten vid misstanke om att en person har behov av insatser och behandling med anledning av våldsproblematik.

Regeringen bör ge Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och Kriminalvården i uppdrag att utreda om en modell för samordnade insatser kan införas för att hantera våldsutövare med höga risker för återfall. Myndigheterna bör därvid identifiera och återkoppla behov av ytterligare utredning av ändringar i lagstiftningen till regeringen.

14.6.1 Gällande rätt

Polisen har i uppgift enligt 2 § första punkten polislagen att förebygga brott. Av 2 § polislagen följer bl.a. att polisen ska ge den enskilde skydd, upplysningar och annan hjälp, förutsatt att det inte ankommer på andra myndigheter och samhällsorgan att lämna

hjälpen och polisen har praktisk möjlighet att göra det. Enligt 6 § polislagen åligger det polisen särskilt att fortlöpande samarbeta med myndigheterna inom socialtjänsten och snarast underrätta dessa om förhållanden som bör föranleda någon åtgärd av dem. I bland annat 14 kap. 1 § socialtjänstlagen finns bestämmelser om polisens anmälningsskyldighet till socialnämnd vid misstanke om att ett barn far illa.

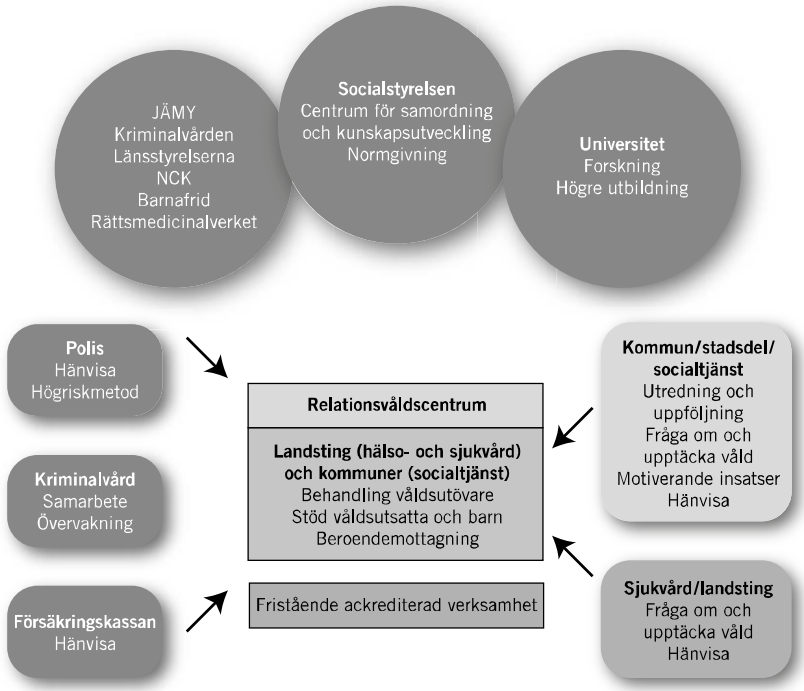
14.6.2 Förslag

Polismyndigheten bör ges i uppdrag att ta fram riktlinjer för hur ett mer strukturerat arbete med att underrätta socialtjänsten om att en person har behov av hjälp kan se ut. Polismyndigheten bör samråda med Centrum för samordning och kunskapsutveckling, om en sådan funktion inrättas i enlighet med utredningens förslag.

De våldsutövare som är föremål för många polisingripanden, har i regel höga risker för återfall och ett stort behov av insatser. Samtidigt uppvisar de inte sällan ett stort motstånd mot att ta emot stöd, hjälp och behandling för sitt våldsbeteende. Med hänsyn till att den här typen av våldsutövare är svårmotiverade till att inleda ett förändringsarbete, bör formerna för samverkan mellan olika aktörer ske under ledning av antingen polisen eller i vissa fall av Kriminalvården. Det kan också behövas ett visst utrymme för ifrågavarande myndigheter att besluta om vissa tvångsåtgärder som inte är kopplade direkt till en formaliserad lagföringsprocess, utan som snarare tar sikte på riskhantering och behandling.

Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten och Kriminalvården bör därför få i uppdrag att tillsammans utarbeta en modell för samverkan runt vissa våldsutövare. Brås rapport om polisiära arbetsmetoder bör kunna tjäna som underlag för utvecklingen av arbetet i Sverige mot denna målgrupp. En sådan modell kan prövas av myndigheterna gemensamt i en begränsad skala, för att ge underlag för fortsatt utvecklingsarbetet på nationell nivå. Det finns ett visst utrymme att inom ramen för nuvarande lagstiftning påbörja ett sådant arbete, men behov finns av ytterligare utredning när de gäller de möjligheten att använda vissa tvångsåtgärder mot den enskilde. Frågan om utökade befogenheter att vidta tvångsåtgärder mot vissa våldsutövare för att öka säkerheten för våldsutsatta och förhindra återfall i våld mot närstående bör utredas vidare.

Skiss över utredningens förslag på organisationsnivå



15 Konsekvenser

15.1 Inledning

Ett flertal studier och utredningar har de senaste åren pekat på de stora problem för enskilda och samhället som mäns våld mot närstående medför. Den nationella samordnaren mot våld i nära relationer underströk i betänkandet Våld i nära relationer – en folkhälsofråga[1] att våld i nära relationer i hög grad är ett upprepningsbrott. Det är även känt att ett preventivt arbete för att minska förekomsten av våld i närstående relationer måste bedrivas långsiktigt. Detta påtalas bl.a. i betänkandet Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck[2]. I betänkandet anförs vidare att våldet är mycket samhällsekonomiskt och socioekonomiskt kostsamt och att kostnaderna kvarstår under lång tid. Att fokusera på långsiktiga investeringar i människor som får effekter på framtida beteenden och utgifter för samhället ansågs vara en viktig väg framåt för att samhället ska nå det prioriterade målet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

Riksrevisionens granskning visar att det saknas en djupare kunskap om det återfallsförebyggande arbetets långsiktiga effekter, eftersom uppföljningen i dagens system är kortsiktig och utspridd hos en mängd olika samhällsinstanser.[3] Systematiska utvärderingar av det återfallsförebyggande arbetets samhällsekonomiska konsekvenser görs sällan. Dessa slutsatser stöds av en enkätundersökning som utredningen har gjort, se kapitel 8. Undersökningen visar att bara vart tredje kommun arbetar effektivt för att upptäcka våld mot närstående och att mindre än hälften av kommunerna har särskilda rutiner vid misstanke om hedersvåld.

[1] SOU 2014:49.
[2] SOU 2015:55.
[3] RiR 2015:4 Återfall i brott.

Förslagen i detta betänkande är ett led i att till stöd för enskilda och berörda myndigheter skapa en struktur för det viktiga, men allt för ofta förbisedda, förebyggande arbetet med att minska våld i nära relation samt att förhindra återfall av våld mot närstående på såväl kort som på lång sikt. De förslag som bedöms få sådana konsekvenser att de bör behandlas i detta kapitel är dels förslaget om en utökning av samordnade individuella planer, dels ett reglerat ansvar för socialtjänsten avseende stöd och insatser till personer som utsätter närstående för våld, dels skapande av ett nationellt kompetenscentrum för frågor som rör insatser och behandling för personer som utsätter närstående för våld och med dess tänkta verksamhet samt dels krav på informationsplikt till barn som har utsatts för sådant våld.

Utredningen har inom uppdraget kommit i kontakt med ett antal verksamheter som genom myndighetssamarbete arbetar med återfallsförebyggande insatser mot våld i nära relationer och andra frågor. I detta betänkande ges inga författningsförslag hur ett sådant arbete bör utformas utan utredningen har valt att överlåta till ansvariga kommuner och landsting att i samverkan utforma detta.

15.2 Vilka berörs av förslagen?

Som redogörs för i kapitel 3 är problemen med våld mot närstående mycket svårt att uppskatta vad gäller omfattning, struktur och utveckling. Mot bakgrund av hur lite som är känt och med ett antagande om ett stort mörkertal av våld mot närstående är det svårt att ange några exakta siffror på hur många enskilda som kan komma att beröras av förslagen i denna utredning. Det är också svårt att uppskatta hur många som är i behov av hjälp och stöd med insatser för att inte återfalla i ett våldsamt beteende. Utredningen bedömer att förslagen i betänkandet får konsekvenser för enskilda våldsutövare och våldsutsatta närstående, men även för kommuner, hälso- och sjukvården, myndigheter och enskilda verksamheter i deras arbete med att minska våld i nära relationer.

Ett uttalat ansvar för socialtjänsten avseende stöd och insatser till personer som utsätter närstående för våld föreslås genom ett tillägg i 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Utredningen föreslår också att våldsutövaren och dennes närstående ska ges möjlighet att

erhålla en sådana individuell plan som regleras i 2 kap. 7 § SoL, och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, samt genom tillägg i fängelselagen (2010:610) och förordning (1998:642) om verkställighet av frivårdspåföljder. Utöver detta föreslås en utökad informationsplikt till barn i 5 kap. 7 § HSL. Dessa förslag kommer att påverka enskilda, socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt Kriminalvården. Utredningen föreslår också att ett centrum för samordning och kunskapsutveckling inrättas hos Socialstyrelsen, vilket i huvudsak kommer att beröra Socialstyrelsen men även kommuner, hälso- och sjukvården, enskilda och andra som söker stöd och vägledning. Till sist kan vårdgivare komma att påverkas för att anpassa sin verksamhet till ackrediterade behandlingsmetoder om verksamheten så väljer.

15.3 Förslag om ett uttalat ansvar för socialnämnden

15.3.1 Stöd, hjälp och behandling

Utredningen föreslår att 5 kap. 11 § SoL utökas med en bestämmelse om socialnämndens ansvar för stöd och hjälp till personer som utsätter närstående för våld, för dessa personer ska upphöra med våldet. Sådana insatser kan vara motiverande samtal, påverkansarbete, psykosocialt stöd som inte innehåller inslag av hälso- och sjukvård utan ligger inom ramen för det sociala arbetet, information om våld och dess påverkan, tillfälligt boende, missbruksbehandling m.m. Samtalsterapi och gruppbehandling bör också enligt utredningen kunna omfattas, även om detta tangerar hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. Komplexiteten i insatserna och kostnaden för dessa kan variera mycket. Frågan har tidigare belysts bland annat av Socialstyrelsen år 2013 i en konsekvensutredning av förslag till föreskrifter om våld i närstående relationer[4]. SKL har uppgett att de i samband med beredningen av Socialstyrelsens föreskrifter uppskattade behandlingskostnaderna till 15 075 kr per ärende. Detta antagande byggde i sin tur bl.a. på uppgifter från 2005. Det finns därför skäl att anta att kostnaden för en behandling kan vara något högre. Givet att en behandlingsinsats i snitt uppgår till 20 000 kr innebär det att om 1 000 personer omfattas leder det till en sammanlagd kostnad på

[4] Socialstyrelsen konsekvensutredning den 27 november 2013 i ärende 4.1.1-43635/2013.

20 miljoner kronor och om 2 000 personer omfattas blir motsvarande kostnad sammanlagt 40 miljoner kronor. När Socialstyrelsen arbetade fram föreskrifterna konstaterades att 36 verksamheter hittades som tillsammans behandlade cirka 2 000 män. Givet att 2 500 män behandlas skulle detta medföra en sammanlagd kostnad på 50 miljoner kronor. SKL uppskattar i dag att motsvarande kostnader för behandlingsinsatser, givet att 3 000–3 500 behandlingar ges, till sammanlagt mellan 64–89 miljoner kronor.

15.3.2 Integrerade och samlokaliserade mottagningar för våldsutövare

Utredningen rekommenderar att integrerade och samlokaliserade mottagningar för våldsutövare, våldsutsatta och barn inrättas (enligt exemplen som följer) för att finnas i alla delar av landet samt att dessa bör drivas av landsting/regioner och kommuner i samverkan. Utredningen lägger dock inga direkta författningsförslag i detta avseende utan har valt att överlåta till kommuner och landsting/regioner att i samverkan utveckla dessa mottagningar. Formerna för sådana verksamheter ska undersökas av Centrum för samordning och kunskapsutveckling, som enligt utredningens uppfattning bör få i uppdrag att utarbeta rekommendationer för organiseringen och verksamheten vid sådana mottagningar. Nedan följer en beskrivning av några olika verksamheter som utredningen har identifierat som goda exempel på hur insatser kan ske genom myndighetssamverkan. Dessa verksamheter arbetar endera direkt med återfallsförebyggande arbete riktat mot våldsutövare, eller så bedrivs verksamheten på ett sådant sätt att utredningen vill lyfta fram den som ett bra exempel på samverkan mellan olika myndigheter. Redogörelsen är även tänkt att exemplifiera kostnader för att driva en mottagning. Avseende kostnaden per individ, se föregående avsnitt.

Utväg Skaraborg

Utväg Skaraborg är en specialistverksamhet som genom myndighetssamverkan arbetar mot våld i nära relation. Samverkande myndigheter är hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Polismyndigheten, Kriminalvården, Åklagarmyndigheten samt 15 kommuner. Utväg

Skaraborg har också samverkan med den idéburna sektorn i form av kvinnojourer, brottsofferjourer, RFSL Skaraborg med flera. Syftet med verksamheten är att genom samverkan mellan myndigheter och med frivilliga organisationer, erbjuda såväl män och kvinnor som barn med erfarenhet av våld i nära relation ett bättre bemötande och ökat stöd. I Utväg Skaraborgs uppdrag ingår även att hålla utbildningar på området.

Utväg Skaraborg leds av en ledningsgrupp som består av representanter från samtliga samverkande myndigheter och leder verksamhetens inriktning och följer upp densamma. Posten som ordförande skiftar mellan avtalsparterna med två års mellanrum. Enhetschef för Utväg Skaraborg medverkar på ledningsgruppens möten och bistår med information men saknar mandat att fatta beslut. Närhälsan i Västra Götalandsregionen är sedan 1 januari 2013 huvudman och har arbetsgivaransvar för Utväg Skaraborg. Utväg Skaraborg ingår i Närhälsans beställda vård för Mödrahälsovård/Gynekologi/Ungdomsmottagningar, Mödrahälsovården i östra Skaraborg. Verksamhetschefen är underställd primärvårdschefen för MHV/UM/Gyn och ingår i dennes ledningsgrupp i regionen. I april 2017 infördes journalföring på Utväg Skaraborg.

Utväg har Skaraborg som upptagningsområde men mottagningen är belagd i Skövde i externt hyrda lokaler (samma lokal, men separata ingångar för våldsutsatta/barn/professionella och våldsutövare). Även gruppverksamhet för våldsutsatta, våldsutövare och barn/ungdomar bedrivs i dessa lokaler. En grupp för våldsutsatta hålls i lokaler i Lidköping enligt överenskommelse med socialtjänsten. Vid behov av enskilda samtal ute i kommunerna finns det möjlighet att, inom myndighetssamverkans ram, använda andra verksamheters lokaler. Verksamheter inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården, polisen och de frivilliga organisationerna lånar också ut sina lokaler.

Avtalet som reglerar samarbetet kring Utvägs verksamhet mellan Östra hälso- och sjukvårdsnämnden och Skaraborgs samtliga 15 kommuner är 2-årigt och kan förlängas med ytterligare två år om det inte sägs upp. Nämnden finansierar 50 procent och kommunerna 50 procent av Utvägs verksamhetskostnader. Kostnader för utbildning ingår inte i ersättningen, utan Utväg har från och med 2017 haft en ny finansieringsmodell med separat finansiering vad gäller verksamhet (stöd, behandling, konsultation, samverkan och synliggörande) respektive utbildning som ska vara självfinansierade. För år 2018

bidrar respektive kommun med 10 kronor per kommuninnevånare, vilket genererar en årsbudget på omkring 5 miljoner kronor. Detta täcker fem heltidstjänster, kostnader för gruppledare samt övriga verksamhetskostnader såsom lokalhyra.[5]

Origo

Origo är ett resurscentrum mot hedersrelaterat förtryck och våld. Det är ett samarbete mellan 26 kommuner i Stockholms län, Stockholms Läns Landsting och Polismyndigheten i Region Stockholm. Målgrupper för verksamheten är ungdomar mellan 13 och 26 år som utsätts för hedersrelaterat förtryck och våld samt yrkesverksamma och ideella aktörer som möter dessa ungdomar i sitt arbete. På Origo arbetar kuratorer, barnmorska och polis och med fokus på unga som utsätts för hedersrelaterat förtryck och våld. De senaste årens statistik visar att fler och fler kontaktar verksamheten. År 2015 var antalet yrkesverksamma och frivilliga aktörer som erbjöds konsultation och vägledning i ”nya” ärenden 279, motsvarade siffra under 2016 var 375. En ökning märktes också vad gäller antalet unga som sökte individuellt stöd från Origo, från 112 nya ungdomar 2015, till 156 under 2016. Vid Origo arbetar 7–8 personer med blandad kompetens bl.a. en barnmorska, fyra kuratorer samt tidigare även en polis.

Utredningen ser verksamheten som ett gott exempel på där olika myndigheter kommer samman för att med en bred kompetens samverka för att ge individen den bästa insatsen. En sådan samverkansform skulle kunna vara lämplig för att stödja en person som önskar få hjälp med exempelvis ett våldsamt beteende mot närstående. Enligt uppgift från Origo vände sig år 2017, 168 ungdomar och 422 yrkesverksamma till Origo. Vidare deltog 81 yrkesverksamma och ideella personer i ett särskilt utbildningsprogram samt 3662 yrkesverksamma har erbjudits kompetenshöjande insatser med fokus på hedersrelaterat förtryck och våld.

Origos verksamhet finansieras genom bidrag från uppdragsgivarna. I likhet med Utväg Skaraborg står kommunerna för hälften av kostnaden och deras andel relateras till antalet kommuninvånare. Den andra hälften delas lika mellan Stockholms läns landsting och

[5] Verksamhetsberättelse Utväg Skaraborg 2017 samt kompletterande uppgifter från samordnare vid Utväg Skaraborg.

Polismyndigheten. Totalt uppgår kostnaden för Origos verksamhet till 6 miljoner kronor per år.

Relationsvåldscentrum Stockholm

Inom Stockholms stad pågår ett arbete med att starta upp ett antal s.k. Relationsvåldscentrum. Redan i dag finns Relationsvåldscentrum Sydost som används som referens och modell för de planerade verksamheterna. Målgrupperna för verksamheten ska vara vuxna personer som har utsatts för eller utövat våld i nära relation eller hedersrelaterat våld och förtryck, samt personer som utsatts för sexuella övergrepp (även i icke nära relation). Det är således inte fråga om enbart stöd och insatser riktade till våldsutövare. Avsikten med verksamheten är att kunna erbjuda samtalsstöd enskilt och i grupp till målgruppen. Samtalsstödet ska bestå i bearbetande samtal med fokus på våldet, under en begränsad tidsperiod. Behandling av ev. djupare problematik, som trauman eller diagnoser, hänvisas till landstinget. När stöd ges till våldsutövare ska verksamheten arbeta med partnerkontakt. Tanken är även att de olika centrumen ska kunna erbjuda utbildningar inom området internt i staden ett par gånger per år. Yrkesverksamma i staden ska också kunna vända sig till verksamheten för konsultativt stöd i frågor som rör våld i nära relationer.

Inom den verksamhet som fungerar som modell för de planerade verksamheterna, uppskattas att cirka 30–40 procent av behandlarna arbetar med insatser till våldsutövare.[6]

15.4 Konsekvenser av förslag om samordnade individuella planer (SIP)

Av vad som följer av socialtjänstlagen har kommunen redan i dag ett ansvar för de kommuninvånare som är i behov av omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. Frågan om att erbjuda stöd och hjälp till gruppen våldsutövare prioriteras mycket

[6] Relationscentrum Syd Ost.

olika i kommunerna. Vissa kommuner är mer aktiva och goda exempel finns. Konkret föreslår utredningen en utvidgning av den möjlighet som socialtjänsten och hälso- och sjukvården har sedan tidigare att tillsammans upprätta en samordnad individuell plan. Förutom att dessa planer ska kunna omfatta våldsutövare så föreslås även att Kriminalvården ska ges möjlighet att initiera och vara delaktiga i att sådana planer upprättas. På så sätt ges myndigheterna ytterligare verktyg i det förebyggande arbetet att förhindra våld mot närstående.

Beträffande upprättande av samordnade individuella planer (SIP) har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) till utredningen uppgett att 18 av 21 landsting rapporterat att det under 2015 genomfördes 10 179 samordnade individuella planer för åldersgruppen 0–24 år. Samma år rapporterades från 187 av 290 kommuner att 4 727 planer upprättats avseende motsvarande åldersgrupp. Enligt SKL är det troligt att landstingen och kommunerna delvis har redovisat samma planer, vilket gör det svårt att uppskatta det totala antalet samordnade individuella planer som har upprättats. SKL uppger vidare att det antal planer som landstingen redovisat har ökat de senaste åren från 4 988 år 2013, 5 904 år 2014 till 10 179 år 2015[7].

Kriminalvårdens rätt att ta initiativ till och ingå i SIP kan naturligtvis medföra en ökning av antalet SIP:ar. Det är dock svårt att göra några mer exakta uppskattningar av storleken på en sådan ökning. Av Kriminalvårdens klientkartläggning 2013 framgår att 26 procent av klienterna hade en kombination av problem med anknytning till försörjning, missbruk och psykisk ohälsa. I absoluta tal rörde det sig om 557 personer. Dessa personer skulle kunna ha behov av samordnade insatser, men det är inte givet att samordningen behöver ske inom ramen för en SIP, även om det för en del av klienterna kan vara en bra lösning.[8]

När det gäller ekonomiskt underlag avseende kostnaderna för att upprätta en SIP, har utredningen varit i kontakt med Socialstyrelsen och med SKL. Dessvärre finns det inte något sådant underlag att tillgå. En orsak till detta kan vara att en SIP kan utformas olika beroende på ärendetyp och omfattning samt att de upprättas av olika myndigheter. I avsaknad av underlag redovisas här en uppskattning av kostnaderna för upprättande av en SIP.

[7] I underlaget saknas uppgift från Örebro, Jämtland och Västerbottens län.
[8] Kriminalvården (2013) *Klientkartläggning.*

Givet att timkostnaden för en socionom uppgår till 369 kronor[9] inklusive sociala avgifter och att tidsåtgången för upprättande av en SIP omfattar 8 timmars arbete sammanlagt för de berörda myndigheterna, leder det till att kostnaden att upprätta en SIP blir 2 952 kronor per ärende. Om 1 000 personer omfattas skulle detta leda till en sammanlagd kostnad på 2 953 000 kronor. Om 2 000 personer skulle omfattas blir motsvarade kostnad 5 904 000 kronor etc. Mot bakgrund av osäkerheten i de uppgifter som finns att tillgå avseende det totala antalet SIP som upprättas tillsammans med svårigheter att uppskatta antalet personer som kan komma i fråga, går det endast uppskattningsvis att bedöma de kostnader för SIP som utredningens förslag medför.

15.5 Konsekvenser av förslag om information till barn

Utredningen föreslår ett tillägg i 5 kap. 7 § HSL som innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas även då barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har utsatt närstående för våld eller själv har utsatts för sådant våld.

I utredningen *Ett fönster av möjligheter – stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende* föreslogs att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska ta fram informationsmaterial för barn i skyddat boende[10]. Utredningen redovisade att IVO vid framtagande av tidigare informationsmaterial till barn och ungdomar i HVB (hem för vård och boende) eller stödboende, uppskattat kostnaden för produktion av film varierar mellan 60 000 och 82 600 kronor beroende på filmens längd. Motsvarande kostnad för att ta fram ett tryckt material har uppskattats till cirka 50 000 kronor. De redovisade uppgifter bör kunna vara vägledande även för de nu föreslagna ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen. Framtagande av ett informationsmaterial bör med fördel kunna läggas på ett nationellt kompetenscentrum.

[9] Uppskattning av timkostnad för en socionom enligt uppgift från SKL.
[10] SOU 2017:112 s. 304.

15.6 Konsekvenser av förslag om inrättande av Centrum för samordning och kunskapsutveckling

Utredningen föreslår att ett centrum för samordning och kunskapsutveckling kring förändringsarbete för frågor som rör återfallsförebyggande insatser för personer som utsätter närstående för våld ska inrättas hos Socialstyrelsen. De uppgifter som Centrum för samordning och kunskapsutveckling föreslås få ansvar för behandlas i kap. 14. I huvudsak handlar det om att ta ett nationellt samordningsansvar för frågor som rör utvecklingen av förändringsarbete med våldsutövare samt vara ett stöd för i första hand kommunerna och hälso- och sjukvården samt andra berörda myndigheter. Centrum för samordning och kunskapsutveckling föreslås även se över förutsättningarna för en nationell telefonlinje samt ackreditering av behandlingsprogram och godkännande av verksamheter som vänder sig till våldsutövare.

För att ge en vägledning och beskriva de konsekvenser som förslaget om Centrum för samordning och kunskapsutveckling medför har utredningen valt att närmare studera några andra nationella centrum som bedöms kunna ge vägledning till det som föreslås i detta betänkande. Avgörande för de slutliga ekonomiska konsekvenserna ankommer dock på omfattningen av den ambitionsnivå som väljs.

15.6.1 Andra nationella centrum

För att kunna uppskatta kostnaderna för att införa ett nytt nationellt följer en genomgång av några andra nationella kunskapscentra, deras omfattning och kostnaden för respektive verksamhet. Nedan i avsnitt 15.5.3 återfinns utredningens bedömning av kostnaderna för ett nationellt kompetenscentrum avseende förebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld.

Kunskapscentrum för ensamkommande barn

Regeringen gav i mars 2017 Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt centrum för ensamkommande barn[11]. Avsikten var att genom att inrätta ett kunskapscentrum för ensamkommande barn

[11] Beslut den 23 mars 2017, S 82017/01863/FST (delvis).

och unga, stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla och sprida relevant och aktuell kunskap och ändamålsenliga kunskapsstöd, metoder och arbetssätt till yrkesverksamma som möter och arbetar med ensamkommande barn och unga inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

I budgetpropositionen för år 2017 aviserade regeringen en större satsning på kunskapscentret och föreslog att för år 2017 och 2018 att verksamheten ska tillföras 10 miljoner kronor per år och därefter årligen 5 miljoner kronor årligen för 2019–2020. Kunskapscentret tar emot många samtal från kommuner och enskilda. Under verksamhetens första nio månader (april-december) la medarbetarna ned cirka 3 800 timmar på Socialstyrelsens svarsfunktion till en kostnad på 3 260 000 kronor. Omräknat på 12 månader skulle det motsvara cirka 4 350 000 kronor.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK)

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet har regeringens uppdrag att höja kunskapen nationellt om mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer. NCK är organiserat med en föreståndare med en stab. Därtill är verksamheten uppdelad i dels en klinisk verksamhet, kvinnofridsenhet med en mottagning och en nationell jourtelefon, dels en universitetsdel inriktad på forskning, utbildning och information. Kopplat till NCK finns även ett referensråd och ett vetenskapligt råd.

Vid jourtelefonlinjen arbetar cirka 10 årsarbetskrafter som år 2016 handlade omkring 31 000 samtal, vilket motsvarar 80–90 samtal per dag. Telefonverksamheten är omfattande med dygnet runt-verksamhet. Därav följer extra kostnader avseende främst tillgängligheten under natten. De sammanlagda kostnaderna för telefonverksamheten med personal, lokaler och administration m.m. beräknas kosta cirka 14 miljoner kronor.

De utbildningar som NCK tillhandahåller är fortbildningar för olika yrkeskategorier samt kurser på universitetsnivå. Innehållet i utbildningarna riktar sig både till yrkesverksamma som möter våldsproblematiken i sitt arbete och som en grundkurs till studenter.

Utbildningsdelen för NCK omfattar bl.a. 5 utbildningar på Universitetsnivå[12]. Vidare tillhandahåller NCK uppdragsutbildningar. Den årliga kostnaden för utbildningsverksamheten och forskningsverksamheten uppgår till omkring 23 miljoner kronor. Den sammanlagda kostnaden för verksamheten 2016 uppskattas till cirka 30 miljoner kronor (universitetsverksamheten och den kliniska verksamheten inklusive jourtelefon).

Barnafrid – Nationellt kunskapscentrum vid Linköpings universitet

Barnafrid har till uppdrag att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn. Verksamheten ska rikta sig till yrkesverksamma som i sitt arbete möter barn och unga, och som har behov av ökad kunskap om våld och andra övergrepp. Även yrkesverksamma vid relevanta myndigheter och organisationer inom olika politik- och verksamhetsområden är en målgrupp. Barnafrid var under år 2017 bemannat till motsvarande 4,4 heltidstjänster. Till Barnafrid finns det knutet en styrelse på nio personer. Budgeten för 2017 uppgick till 6,5 miljoner kronor fördelat med intäkter från straten med 5 miljoner kronor och med 1,5 miljoner kronor från Linköpings Universitet.

Kompetensteam för hedersrelaterat våld (Länsstyrelsen Östergötland)

Kompetensteamet för hedersrelaterat våld har till syfte att samordna och stödja arbetet mot tvångs- och barnäktenskap, liksom mot hedersrelaterat våld och förtryck. Teamet ska även kunna bistå övriga berörda myndigheter och organisationer med kunskap och kompetens på området, samt verka för att befintliga nationella riktlinjer beaktas på regional och lokal nivå. Genom kompetensteamet tillhandahålls vissa utbildningsinsatser riktat till kommuner och andra yrkesverksamma. Till kompetensteamet finns det en telefonlinje knuten. Telefonlinjen har tillkommit för att möta det behov av stöd och information som efterfrågats. I genomsnitt har 3 personer arbetat med telefonlinjen. Av de samtal som inkom under perioden

[12] Information från NCK:s hemsida.

13 mars 2014 – 31 december 2017 redovisar kompetensteamet 1 540 ärenden/2 115 personer Under 2017 initierades cirka 600 ärenden som berörde 798 personer.[13] Av dessa ärenden kommer cirka 58 procent via socialtjänsten Inom kompetensteamet är 8 antal anställda. Kostnaden för den totala verksamheten uppgick år 2017 till 12,2 miljoner kronor.

15.6.2 Godkännande av behandlingsverksamheter

Utredningen föreslår att ett Centrum för samordning och kunskapsutveckling ska se över frågor om godkännande av behandlingsprogram och behandlingsverksamheter.

Att på ett strukturerat sätt godkänna verksamhetsutövare är ett sätt att styra de metoder som används och att öka kvaliteten på de insatser som görs. Godkännandet föreslås inte vara tvingande för de som bedriver behandlingsverksamhet, men kan på sikt bli ett krav för att Centrum för samordning och kunskapsutveckling ska rekommendera verksamheten.

I dag använder Kriminalvården ackreditering för alla behandlingsprogram som används nationellt. Ackrediteringen bedömer såväl innehållet i den aktuella behandlingsmodellen som vilka förutsättningar i form av kompetens, dokumentation och samverkan, etc. som krävs för att behandlingen ska fungera Ackrediteringen går till så att en ackrediteringspanel sätts samman av ledamöter ur Kriminalvårdens vetenskapliga råd, som förordnas av generaldirektören. Vetenskaplig expertis, som inte ingår i rådet, kan vid behov tillkallas. I panelen ingår även representanter för Kriminalvården som svarar för ordförandeskap, sekreterarskap samt har expertkunskaper inom kriminalvårdsområdet. Till detta finns en budget på 270 000 kronor per år.

Utredningen anser att Centrum för samordning och kunskapsutveckling ska få i uppdrag att ta fram en ordning för godkännande av behandlingsmetoder och verksamheter som erbjuder insatser och behandling till våldsutövare. Detta bör ske i samråd med Kriminalvården och IVO.

[13] Länsstyrelsen Östergötlands län: Samtal till den nationella stödtelefonen – 13 mars 2014 – 31 december 2017.

Kostnaderna för godkännande av behandlingsprogram och behandlingsverksamheter kommer att leda till kostnader för staten genom Centrum för samordning och kunskapsutveckling. Kostnaden för godkännande av behandlingsmetoder uppskattas motsvara de kostnader som Kriminalvården har för ackreditering under ett år, dvs 300 000 kronor. Vad beträffar godkännande av behandlingsverksamheter bör detta förfarande kunna liknas vid sådana tillståndsförfarande som tillhandahålls av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Under förutsättning att Centrum för samordning och kunskapsutveckling kommer fram till att godkännande av verksamheter bör tillhandahållas kan IVOs kostnader tjäna som vägledning. I utredningen Ett fönster av möjligheter – stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende[14] uppgavs en kostnad för IVO i ett tillståndsärende med 30 000 kronor per ny verksamhet. Modellen som utredningen nu föreslår bygger på samverkan mellan kommuner och hälso- och sjukvård. Om ett 50-tal sådana behandlingsverksamheter startas blir den totala ackrediteringskostnaden för dessa verksamheter 1,5 miljoner kronor. I nämnda utredning uppgavs att kostnaden för IVO:s arbete med uppföljning efter 3 år uppgick till 54 000 kronor per ärende. Motsvarande kostnader för 50 verksamheter skulle då bli 2,7 miljoner kronor. Fördelat på tre år motsvarar det en kostnad med 900 000 kronor per år. Under förutsättning att en behandlingsverksamhet initialt ansöker om ett godkännande och att detta godkännande sedan följs upp med tre års mellanrum, bör kostnaden för Centrum för samordning och kunskapsutveckling initialt bli högre för att sedan minska till avrundningsvis cirka 1 miljon kronor per år.

15.6.3 Länsstyrelsernas bidrag till verksamheten

En rekommendation som utredningen ger är att Länsstyrelserna bör bidra med kunskap till Centrum för samordning och kunskapsutveckling, se kap. 14. Rekommendationen regleras inte genom författningsförslag. Länsstyrelsernas insats för detta kommer på ett eller annat sätt att belasta statens budget. Länsstyrelserna har redan i dag flera uppdrag att arbeta med mäns våld mot kvinnor. Storleken

[14] SOU 2017:112 s. 302 ff. Beräkningsmodellen har sin grund i Välfärdsutredningen SOU 2016:78.

på den kostnad som kommer att belasta staten genom Länsstyrelserna avgörs av den ambitionsnivå som väljs genom tilldelade anslag för ändamålet. Det är därför svårt att nu bedöma omfattningen av de ekonomiska konsekvenserna för staten i det avseendet.

15.6.4 Ekonomiska konsekvenser avseende inrättande Centrum för samordning och kunskapsutveckling

Med utgångspunkt från de uppgifter som utredningen tagit del av från andra nationella kompetenscentrum görs följande bedömning och uppskattning av de årliga kostnaderna för inrättande av Centrum för samordning och kunskapsutveckling kring förändringsarbete för frågor som rör återfallsförebyggande insatser för personer som utsätter närstående för våld hos Socialstyrelsen.

- För drivande av verksamhetsledning, administration, informationsspridning, samarbete mellan andra nationella centrum och myndigheter etc. motsvarande det samarbete som bedrivs vid andra nationella centrum bedöms kostnaderna till cirka 5 miljoner kronor per år. Under en uppstartsfas kan kostnaden för verksamheten antas vara högre.
- För drivande av en telefonlinje som inte är en jourtelefon uppskattas kostnaderna till cirka 5 miljoner kronor. Detta belopp står i paritet med kostnaderna för den telefontjänst som tillhandahålls av bl.a. Kunskapscentrum för ensamkommande barn.
- För godkännande av behandlingsmetoder har utredningen utgått från den ackrediteringsprocess som bedrivs vid Kriminalvården. Kriminalvården avsätter 270 000 kronor årligen för ackrediteringsarbetet. Utredningen har svårt att se att den omfattning som föreslås i betänkandet avseende förebyggande behandlingsmetoder till män som utsätter närstående för våld kommer att överstiga den ackrediteringsverksamhet som Kriminalvården bedriver. Kostnaden uppskattas till 300 000 kronor per år. Vad avser godkännande av behandlingsverksamheter uppskattas det till en kostnad på cirka 1 miljon kronor per år, se resonemang ovan.
- Att bedöma kostnaderna för forskning och utbildning är svårt. Beroende på ambitionsnivå och omfattning kan kostnaderna variera stort. Utredningen har som jämförelse valt att se till den

forskning och utbildning som bedrivs vid Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet. NCK har en årlig kostnad för detta ändamål på cirka 23 miljoner kronor per år.

15.7 Företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt

Utredningen har försökt skaffa sig en uppfattning om hur förslagen som läggs i betänkandet kan påverka företag och deras arbetsförutsättningar. Svenska Vård är en branschorganisation för fristående verksamheter inom vård, omsorg och behandling. De uppger att de inte känner till några privata företag som arbetar med förebyggande insatser till våldsutövare som utsätter närstående för våld och som är medlem hos dem. Utredningens uppfattning är att det kan finnas verksamheter som arbetar med dessa frågor som en del i sin verksamhet, men inte uteslutande med insatser som riktas till enbart våldsutövaren. ATV i Jönköping redovisar att de känner till cirka fem verksamheter som bedrivs i stiftelseform eller som ideell förening. Storleken på dessa verksamheter omfattar personal mellan 1–10 anställda. Någon behandlingsverksamhet som bedrivs som renodlad näringsverksamhet har inte kommit till utredningens kännedom. Förslagen i utredningen bedöms därför i liten grad påverka företag och dess arbetsförutsättningar. Genom förslaget om ett uttalat ansvar för socialtjänsten att erbjuda stöd och hjälp till våldsutövare kan det dock skapas en marknad för privata aktörer att utöka befintliga, eller starta nya, verksamheter för att erbjuda sådana återfallsförebyggande hjälpinsatser till män som utsätter närstående för våld.

15.8 Särskilda boenden för våldsutövare

Av utredningsuppdraget framgår att utredningen ska kartlägga och analysera verksamhet inriktad på att erbjuda våldsutövande män tillfälligt boende. Utredningen har kommit i kontakt med några kommuner som arbetat med att erbjuda tillfälliga lägenheter till män som utsätter närstående för våld.

Under åren 2008–2009 bedrevs i Malmö en försöksverksamhet med lägenheter avsedda för våldsutövare. Beläggningen var under tiden låg (cirka 20 procent) och projektet avslutades efter relativt kort

tid. Kriscentrum för män i Malmö bedömde under aktuell period att 10 män vara aktuella för att erbjudas ett sådant boende. Av de tillfrågade tackade 7 av 10 nej till erbjudande om lägenhet. Ett skäl för den låga beläggningen uppges bl.a. vara att de aktuella männen inte var beredda att delta i behandling, vilket var ett krav för att tilldelas en lägenhet.

I Göteborg arbetar Kriscentrum för män med att erbjuda våldsutövande möjlighet att få ett tillfälligt boende. Kommunen har ställt fyra lägenheter till förfogande, där personer stannar i snitt sex månader i boendet. Dessa lägenheter hade år 2017 en beläggningsgrad på 75 procent. Totalt har omkring 40 personer bott i kommunens lägenheter. Kostnaden/intäkten är 440 kronor per dygn. Initialt uppger Kriscentrum för män att det var svårt att få till en kontinuerlig och god beläggning. Emellanåt var enbart 30 procent av lägenheterna belagda. Det krävs stark politik förankring för att etablera verksamheten med att erbjuda lägenheter. Även tillgången på lägenheter kan skapa problem.

Från Stockholm rapporteras från en stadsdel att tre lägenheter används, en i den egna stadsdelen och två utanför. I nuläget används dock lägenheterna till våldsutsatta och inte till våldsutövare. Under år 2016 var endast en våldsutövare bosatt i en av lägenheterna.[15]

Utredningen har valt att inte lägga något tvingande författningsförslag om att kommuner ska erbjuda lägenheter eller andra tillfälliga boenden till de som utsätter närstående för våld. Lägenheter till våldsutövare kan dock vara ett bra alternativ som en kommun kan erbjuda. Utredningen konstaterar dock att bostadssituationen i landet varierar från kommun till kommun vad gäller tillgång och kostnader för bostäder. Utredningen har därmed inte funnit tillräckligt stöd för att det utifrån resultat, administration och kostnader kan anses ge ett sådan önskad effekt att grund för tvingande författning är motiverad. I stället bör det finnas möjligheter för kommuner att själva välja de alternativ till tillfälliga boenden för våldsutövare som anses vara lämpligast utifrån situationen i den egna kommunen, se kap. 13 och 14.

[15] Underlag till utredningen från Stockholms stad, Socialförvaltningen.

15.9 Det kommunala självbestämmandet

Av vad som följer i 14 kap. 2 § RF ankommer det på en kommun att ansvara för lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. Av 14 kap. 3 § RF framgår vidare att en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den, vilket är ett uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen. Utredningen har därmed att ta ställning till om de förslag som ges är förenliga med det kommunala självbestämmandet.

Det är främst utredningens förslag om ett reglerat ansvar för socialtjänsten att tillgodose stöd och insatser till personer som utsätter närstående för våld samt utvidgning av upprättande av individuella samordnade planerna och resultatet av dessa, som kan komma att påverka det kommunala självbestämmande. Förslaget bör därför ställas i proportion till skälen bakom förslaget. Kommunerna har som redogjorts för ett ansvar för sina kommuninvånare. Det har visat sig att omfattningen av detta ansvar varierar stort över landet vad gäller förebyggande insatser för män som utövar våld i närstående relationer. Som såväl Riksrevisionen som utredningens egen underökning visar finns det stora brister i många av landets kommuner vad gäller hur det förebyggande arbetet bedrivs. Det finns därmed starka skäl att genom författning bidra till att det arbetet likställs och effektiviseras för att säkerställa att en enskilds behovs av hjälp tillgodoses oavsett i vilken del av landet som den behövande bor i. Det är utredningens uppfattning att den nytta som författningsförslagen i denna utredning ger står i proportion till eventuellt intrång i det kommunala självbestämmandet.

15.10 Sveriges internationella åtaganden och de föreslagna författningarnas överensstämmande med EU-rätten

I kapitel 2 behandlas Sveriges internationella åtaganden. Sverige har anslutit sig till och ratificerat en rad internationella konventioner på området. Vad beträffar Europarådets konvention om förebyggande

och bekämpande av våld mot kvinnor och våld i hemmet, Istanbulkonventionen, som fastslår staternas ansvar för och fördömer alla former av våld mot kvinnor och våld i hemmet, ratificerade Sverige konventionen 2011. I konventionen understryks behovet av återfallsförebyggande insatser riktade mot män som utövar våld. Det stadgas att konventionens parter ska inrätta eller stödja program som syftar till att förebygga ytterligare våld och att våldsutövande män påverkas att förändra ett våldsamt beteendemönster. De i utredningen föreslagna åtgärderna har till syfte att förebygga våld på kort och på lång sikt. Det är utredningens bedömning att författningsförslagen väl stämmer överens med Sveriges internationella åtaganden och med EU-rätten.

15.11 Brottsligheten

Regeringen har identifierat två övergripande målområden för att minska brottsligheten. Det första tar sikte på kunskap och samverkan. Det andra målområdet fokuserar på delmål för de olika åtgärder som kan vidtas mot antingen individer eller situationer för att förhindra brott. Mäns våld mot närstående är i högsta grad bidragande till brottsstatistiken.

Våld i närstående relationer medför problem vad gäller kunskap och samverkan. Ett betydande problem är det stora mörkertalet och svårigheten att få en helhetsbild över omfattningen av våldet, se kapitel 3. Anmälningsbenägenheten är låg vilket inte ger en rättvisande bild av omfattningen. Det är dock utredningens uppfattning att förslagen i betänkandet på flera sätt bidrar till att minska brottsligheten. Att skapa ett Centrum för samordning och kunskapsutveckling medför att kunskapen och forskningen på området stärks i hög grad. Detta ger berörda bättre förståelse och bättre verktyg i det preventiva arbetet. Den utökade möjligheten att upprätta samordnade individuella planer gör att samverkan mellan berörda individer, anhöriga och olika myndigheter förbättras på ett påtagligt sätt. Effektivare stöd och hjälp på individnivå leder till minskade risker för en våldsutövare att återfalla i ett våldsamt beteende.

Det är naturligtvis svårt, och inte heller lämpligt, att i absoluta tal göra någon uppskattning av de effekter som förlagen i utredningen kan leda till. I stället hänvisas till forskning på området som talar för

att preventiva insatser på tidigt stadium leder på lång sikt till minskad brottslighet.

15.12 Jämställdhet

Våld mot närstående är till stor del en fråga om jämställdhet. Regeringen har ställt upp sex delmål för sitt arbete för jämställdhet. Ett av de dessa delmål är att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.[16] Våldet bedöms vara ett uttryck för den maktordning som råder mellan kvinnor och män och ett medel för att upprätthålla denna könsmaktsordning. Andra delmål för arbetet med jämställdhet är en jämställd hälsa där kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.

De förslag som läggs i denna utredning ger effektivare och mer ändamålsenlig behandling och stöd till våldsutövare och deras närstående. Ökad kunskap om behandlingsmetoder och effekter av våldet genom forskning och kunskapsspridning kommer det bidra till det viktiga långsiktiga förebyggande arbetet med att minska mäns våld mot kvinnor. Därmed bedöms förslagen i denna utredning i hög grad bidra till ett mer jämställt samhälle.

15.13 Integration

Regeringens mål för integrationspolitiken är lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund. Det är känt att det hedersrelaterade våldet är en del av våld mot närstående. De insatser som föreslås i utredningen tar inte bara sikte på det hedersrelaterade våldet, men får direkt och indirekt även effekter på denna typ av våld. Utredningen anser att insatser till män som utsätter närstående för våld även kan bidra till integrationen för berörda personer. Genom att arbeta med återfallsförebyggande insatser kan samhället bidra till att våldet minskar, och det leder även till att såväl de utsatta som våldsutövare får en större möjlighet att integreras i samhället. Våldsutsatta kvinnor påverkas på lång sikt såväl

[16] www.regeringen.se/regeringens-politik/jamstalldhet/mal-for-jamstalldhet/

socialt som ekonomiskt, vilket bidrar till att försvåra integrationen. Här bedöms förslagen i utredningen bidra till att öka såväl integrationen som jämställdheten.

15.14 Finansiering

Av utredningsdirektiven framgår att om förslagen kan förväntas leda till kostnadsökningar för kommuner och landsting, ska utredningen föreslå hur dessa ska finansieras, i enlighet med finansieringsprincipen. Finansieringsprincipen är ingen lag men är godkänd av riksdagen och tillämpas sedan 1993. Finansieringsprincipen innebär bl.a. att kommuner och landsting inte bör åläggas nya uppgifter utan att de samtidigt får möjlighet att finansiera dessa med annat än höjda skatter. Finansieringsprincipen tillämpas exempelvis då frivilliga uppgifter blir obligatoriska för kommunerna och landstingen samt då ambitionsnivåer ändras för befintliga kommunala uppgifter.

Enligt utredningens uppfattning är förslaget om en utökning av regleringen i 5 kap 11 § socialtjänstlagen en formalisering av socialtjänstens befintliga åtaganden och skyldigheter. Samtidigt innebär förslaget en ambitionshöjning, genom att den nya formuleringen kommer att innebära ett ökat tryck på att även kommuner som ännu inte arbetar med insatser till våldsutövare ska börja med detta. Formaliseringen ger uttryck för en förändrad syn på arbetet mot våld mot närstående generellt, där förändringsarbete med våldsutövare ingår som en självklar del. Utredningen anser därför att staten trots allt bör bidra med finansiering till de kommuner som har svårt att leva upp till de åtaganden som har med sådant arbete att göra, för att skillnaderna i landet inte ska cementeras och bli ännu större än de redan är.

Utredningens förslag som handlar om en större användning av samordnade individuella planer (SIP), kan genom att Kriminalvården läggs till bland de aktörer som kan ingå i en SIP innebära en viss kostnad för kommuner och landsting. Kommunerna och landstingen har emellertid redan i dag ett ansvar för de individer som kan tänkas bli föremål för SIP:ar som initieras av Kriminalvården. En SIP är inte något annat än en strukturerad plan för hur ansvaret ska fördelas och uppgifterna utföras. Finansieringsprincipen träffar därför inte denna del av utredningens förslag.

Förslagen om Centrum för samordning och kunskapsutveckling med de uppgifter som hör till den funktionen, innebär uppgifter och kostnader på statlig nivå, och finansieringen ska naturligtvis komma från staten.

16 Författningskommentar

16.1 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

2 kap.

7 §

Paragrafen behandlas i kap. 14.2.

Paragrafen innebär en skyldighet för kommuner och landsting att gemensamt upprätta en individuell plan för en enskild som har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. En likalydande bestämmelse finns i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). I första stycket läggs Kriminalvården till som en aktör som ska ta initiativ till upprättande av och medverka i sådana planer. En plan ska fortfarande bara upprättas om det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Ett nytt tredje stycke införs med en bestämmelse om samordning av en eller flera planer när det finns behov av det och det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt. Detta kan t.ex. vara fallet om det förekommit våld i en relation och samordning är lämpligt med hänsyn till planering av säkerhet för våldsutsatta och barn. Samordning av planer får bara ske om de enskilda inte motsätter sig det. Genom ett nytt femte stycke förtydligas Polisens rätt och skyldighet att underrätta socialtjänsten om behov av samordnade insatser. Polisens skyldighet att samarbeta med socialtjänsten framgår av 6 § polislagen.

5 kap.

11 §

Paragrafen behandlas i kap. 14.1.

Paragrafen innehåller särskilda bestämmelser för brottsoffer. Femte stycket är nytt och handlar om skyldigheten för socialnämnden att verka för att den som utövar våld eller andra övergrepp mot närstående får stöd och hjälp att förändra sitt beteende. Det är inget nytt ansvarsområde för socialnämnden, utan en reglering av befintlig skyldighet (prop. 2006/07:38).

16.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

5 kap.

7 §

Paragrafen behandlas i kap. 14.1.2.

I bestämmelsen föreskrivs att hälso- och sjukvården särskilt ska beakta ett barns behov av information, råd och stöd under vissa förhållanden som rör barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med. Första stycket fjärde punkten är ny och reglerar att hälso- och sjukvården även särskilt ska beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med, utövar våld eller andra övergrepp mot barnet eller mot en närstående till barnet. Bestämmelsen är ett komplement till anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

16 kap.

4 §

Paragrafen behandlas i kap. 14.2.

Paragrafen innebär en skyldighet för kommuner och landsting att gemensamt upprätta en individuell plan för en enskild som har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. En likalydande bestämmelse finns i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453).

I första stycket läggs Kriminalvården till som en aktör som ska ta initiativ till upprättande av och medverka i sådana planer. Denna skyldighet för Kriminalvården framgår också av ett nytt stycke i 5 kap. 1 § fängelselagen. En plan ska fortfarande bara upprättas om det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och samma ordning för samtycke och finansiering gäller alltjämt. Ett nytt tredje stycke införs med en bestämmelse om samordning av en eller flera planer när det finns behov av det och det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt. Detta kan t.ex. vara fallet om det förekommit våld i en relation och samordning är lämpligt med hänsyn till planering av säkerhet för våldsutsatta och barn. Samordning av planer får bara ske om de enskilda inte motsätter sig det.

16.3 Förslaget till lag om ändring i fängelselagen (2010:610)

1 kap.

5 §

Paragrafen behandlas i kap. 14.2.

Paragrafen behandlar hur en verkställighet i anstalt ska planeras så att den intagnes anpassning i samhället underlättas och negativa följder av frihetsberövandet motverkas. Verkställigheten ska planeras och utformas efter samråd med den intagne och i samverkan med berörda myndigheter. Fjärde stycket är nytt och innehåller en skyldighet för Kriminalvården att vid behov ta initiativ till att en samordnad individuell plan upprättas för den intagne enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen. Motsvarande skyldighet för Kriminalvårdens verksamhet i frivård införs i 6 kap. 2 a § förordning (1998:642) om verkställighet av frivårdspåföljder.

16.4 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

10 kap.

18 b §

Paragrafen behandlas i kap. 14.5.

Paragrafen är ny. Denna sekretessbrytande bestämmelse innebär att personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården under vissa förutsättningar får lämna uppgifter till polisen om enskild i syfte att förebygga allvarligare vålds-, frids- eller sexualbrott. Förutsättningarna för uppgiftsutlämnande regleras i första stycket. Där framgår att det är uppgift som rör en enskild som kan få lämnas ut med stöd av bestämmelsen. Formuleringen uppgift som rör en enskild innebär att även uppgifter som rör andra personer än den enskilde får lämnas ut om uppgiften exempelvis rör brottsoffret. Sådana uppgifter får dock endast lämnas ut om övriga förutsättningar i paragrafen är uppfyllda. För att ett uppgiftsutlämnande ska få ske krävs att det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att den enskilde kommer att utöva allvarligare vålds-, frids- eller sexualbrott. En riskbedömning ska göras i varje enskilt fall. Det måste finnas konkreta omständigheter som motiverar bedömningen att det föreligger en risk för att den enskilde kommer att begå brott mot 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år. Det är tillräckligt att det med hänsyn till samtliga omständigheter bedöms finnas en risk som varken är obetydlig eller avlägsen. Av särskild betydelse är om den enskilde tidigare begått vålds-, frids- eller sexualbrott eller om det fattats beslut om kontaktförbud. I fråga om tidigare brottslighet är det ibland uppenbart att det finns en risk för återfall medan riskbedömningen i andra fall är mer vansklig och kan kräva fler övriga omständigheter som underbygger bedömningen. Vidare krävs att uppgiften kan antas bidra till att förhindra att den enskilde kommer att utöva den befarade brottsliga verksamheten. Det krävs inte att uppgiften isolerad kan antas leda till att förebygga att den enskilde begår brott, utan det är tillräckligt att den tillsammans med andra omständigheter kan antas bidra till önskad effekt. Av andra stycket framgår att misstankar om att den enskilde begått ett visst konkret brott endast får

lämnas ut under de förutsättningar som gäller för närvarande. Möjligheten att lämna uppgifter om brottsmisstankar i brottsutredande syfte utökas således inte genom bestämmelsen.

Referenser

Propositioner

Prop. 2011/12:171 *Samverkan för att förebygga ungdomsbrottslighet*.

Prop. 2012/13:77 *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården*.

Statens offentliga utredningar (SOU)

SOU 1995:60. *Kvinnofrid*.

SOU 2010:15 *Utredningen mot kriminella grupperingar*.

SOU 2014:49. *Våld i nära relationer – en folkhälsofråga.*

SOU 2015:55. *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck*.

SOU 2017:61 *Villkorlig frigivning – förstärkta åtgärder mot återfall i brott*.

SOU 2017:112 *Ett fönster av möjligheter – stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende*.

Departementspromemorior

JU 2017:E *Inslussning – en idéskiss. Rapport från Inslussnings-utredningen*.

Lagrådsremiss

Utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall (1 mars 2018).

Kommittédirektiv

Dir. 2015:138. *Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa*.

Dir. 2016:99. *Ett stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende.*

Dir. 2017:26. *Återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld*.

Dir. 2017:39. *Översyn av socialtjänstlagen*.

Regeringens skrivelser

Skr. 2016/17:10. *Regeringens skrivelse. Mål, makt och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid*.

Skr. 2016/17:126. *Regeringens skrivelse. Tillsammans mot brott. Ett nationellt brottsförebyggande program*.

Rättsfall

RÅ 1997 ref. 9.

Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS)

SOSFS 2014:4 *Våld i nära relationer.*

Övrig litteratur och rapporter

Askeland, IR & Heir, T. (2014) *Psychiatric disorders among men voluntarily in treatment for violent behaviour: a cross-sectional study*, BMJ Open 2014:4.

Belfrage, H. & Strand, S. (2009). *Validation of the Guide for Stalking Assessment and Management (SAM) in Swedish law enforcement*. International Journal of Police Science and Management, 11 (1) 67–76. DOI: 10.1350/ijpsm.2009.11.1.110.

Brå (2006) *Stalkning i Sverige: Omfattning och åtgärder*. Brå-rapport 2006:3, Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brå (2013) NTU 2012. *Om utsatthet, trygghet och förtroende*. Brå-rapport 2013:1. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brå (2013) *Utvärdering av koncept Karin. En samverkansmodell i Malmö för personer som utsatts för våld i nära relationer*. Rapport 2013:8. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brå (2014). *Brott i nära relationer En nationell kartläggning*. Rapport 2014:8. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brå (2015). *Kontaktförbud. En utvärdering av ändringarna i lagen 2011*. Rapport 2015:3. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brå (2017). *Kriminalstatistik 2016. Anmälda brott. Slutlig statistik*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brå (2017) *Polisiära arbetssätt för att förebygga upprepat partnervåld – med fokus på våldsutövare*. Brå-rapport 2017:13. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brå m.fl. (2017) *Kaerestevold … Finland, Sverige og Danmark*.

Caman, S. (2017). *Intimate partner homicide rates and characteristics*. Karolinska institutet. Stockholm.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2015) *Våld i nära relationer. En kartläggning av vilka rutiner och behov som finns för upptäckt och åtgärder inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting*. Rapport 2015:7. Solna: Stockholms läns landsting.

Chang, Z, Larsson, H, Lichtenstein, P. & Fazel, S. (2015) *Psychiatric disorders and violent reoffending: a national cohort study of convicted prisoners in Sweden*. Lancet psychiatry.

Connell, R.W. (1995) *Masculinities*. Berkeley: University of California Press.

Dahlberg & Krug (2002) *World report on violence and health*, Geneva: World Health Organization.

Edlund, K. (2010) *Socialtjänstens arbete med män som utövar våld i nära relation*, Rapport 2010:11. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholms län.

Eriksson, M, Biller, H, & Balkmar, D. (2006) *Mäns våldsutövande – barns upplevelser. En kartläggning av interventioner, kunskap och utvecklingsbehov*. Stockholm: Finansdepartementet.

Folkhälsomyndigheten (2015) *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner*. ISBN 978-91-7603-474-3 (pdf).

FN (2012). *Violence against women*. www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/egm/NeglectAbuseandViolenceofOlderWomen/Violence%20against%20women.pdf

Fowler, K. A., & Westen, D. (2011). *Subtyping male perpetrators of intimate partner violence*. Journal of Interpersonal Violence, 26(4), 607-639. doi:10.1177/0886260510365853.

FRA (2014). *Violence against women; an EU-wide survey. Main results*. Luxenburg: European Union Agency for Fundamental Rights. http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-euwide-survey-main-results-report

Gottzén, L. & Korkmaz, S. (2013). *Killars våld mot tjejer i nära relationer, i Unga och våld – en analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen, Ungdomsstyrelsens skrifter 2013:1.

Göteborgs stad (2017). Sociala resursförvaltningen, Kriscentrum för män/Utväg män.

Heise, L. L., (2012). *Determinants of partner violence in low and middle-income countries: exploring variation in individual and population level risk*. PhD thesis, London: London School of Hygiene Tropical Medicine.

Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). *Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68(6), 1000.

Hydén, M.; Wade, A.; Gadd, D.; red. (2016). *Response based approaches to the study of interpersonal violence*.

Isdal, P. (2001). *Meningen med våld*. Stockholm: Gothia förlag.

IOGT-NTO (2017) *Alkohol och våld, alkoholen och samhället 2017/2018, en översikt av svensk och internationell forskning*, IOGT-NTO, Svenska Läkaresällskapet och CERA i samarbete med Stiftelsen Ansvar.

Jernbro & Janson (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Johnson, M.P. (2008). *A typology of domestic violence. Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. Boston: Northeastern University Press.

Kraus, H & Logar, R. (2007) *Presentation of the Vienna Anti-Violence Programme*.

Kriminalvården (2010) *Utvärdering av partnerkontakt kopplat till IDAP*. Intern slutrapport.

Kriminalvården (2013) *Risk-, behov- och mottaglighetsprinciperna*. Fördjupningsmaterial.

Kriminalvården (2014) *Rapport från förstudien i Relationsvålds-programmet.*

Kriminalvården (2017) *Ackreditering av Kriminalvårdens handlings-program.*

Kriminalvården (2017) *Handbok för arbetet med brottsoffersluss.*

Lowenkamp, C. T., & Latessa, E. J. (2004). *Understanding the risk principle: How and why correctional interventions can harm low risk cases*. In (Eds.), Topics in community corrections annual issue 2004: Assessment issues for managers.

Lundgren et al. (2001) *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning*, Brottsoffer-myndigheten och Uppsala universitet.

Länsstyrelsen i Stockholm (*2017) Nationell telefonlinje för våldsutövare – en utredning av förutsättningar*. Rapport 2017:6.

McMurran, M. & Theodosi, E. (2007) *Is treatment non-completion associated with increased reconviction over no treatment?* Psychology, Crime & Law. Volume 13, 2007 – Issue 4.

Messerschmidt (2000) *Nine lives: Adolescent masculinities, the body and violence*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

Moberg, T, Stenbacka, M, Tengström, A, Jönsson, E, Nordström, P & Jokinen, J. (2015) *Psychiatric and neurological disorders in late adolescence and risk of convictions for violent crime in men*, BMC Psychiatry, 15:299.

MUCF (2015). *Unga, maskulinitet och våld Slutrapportering av uppdrag om attityder till maskulinitet och jämställdhet*. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Myndigheten för delaktighet (2017) *Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Utvecklingsområden till den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*. ISBN 978-91-87883-44-6 (pdf).

NCK (2009) *Våld i samkönade relationer: en kunskaps- och forskningsöversikt*. NCK Rapport 2009:2 Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet.

NCK (2014). *Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. NCK Rapport 2014:1 Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet.

NCK (2016) *Våld mot äldre kvinnor, En forsknings- och kunskapsöversikt*. NCK Rapport 2016:1 Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet.

NCK (2017). *Uppsalamodellen. Att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården*. NCK Rapport 2017:1. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet.

Olofsson, N., Lindqvist, K., Gillander Gådin, K. & Danielsson, I. (2009). *Violence against young men and women: A vital health issue*. The Open Public Health Journal 2:1–6.

Olver, ME, Stockdale KC. & Wormith JS. (2011) *A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol 79(1), Feb 2011, 6-21. doi: 10.1037/a0022200.

Palmstierna, T. (2016) *Risk för våld och kriminalitet vid personlighetssyndrom*. Läkartidningen 49-50-2016.

Palmstierna, T, Haugan, G, Jarwson, S, Rasmussen, K. & Nöttestad, J. (2012) *Cognitive-behavior group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence*. Nordic Journal of Psychiatry. Volume 66, 2012 - Issue 5.

Petersson, J, Strand, S. & Selenius, H. (2016) *Risk Factors for Intimate Partner Violence: A Comparison of Antisocial and Family-Only Perpetrators*, Journal of Interpersonal Violence. doi:10.1177/0886260516640547.

Pettersson, T (2014) *Grupper, maskuliniteter och våld*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Polismyndigheten (2017) *Granskning av relationsvåld med dödlig utgång i Polisregion Stockholm*.

Ramböll (2017). *Länsstyrelsernas arbete med att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*.

Respect (2017) *The Respect standard*.

RFSL (2008) *Våldsamt lika och olika – en skrift om våld i samkönade relationer*. ISBN: 978-91-976801-2-7.

Rosenqvist, D, Nordén, K, Andersson, G. & Vlaescu, G. (2018) Projekt IVIN2. *Internetbaserad psykologisk behandling för personer som utövat lindrigare former av situationsbetingat våld i nära relationer: En kvasiexperimentell studie av affektreglering och träning i konflikthantering med partnerskattning*. Socialstyrelsen, Alternativ till Våld Jönköping, Linköpings Universitet, Region Jönköpings län, Jönköpings kommun och Alvernaitv Til Vold.

Schütt et. al. (2008) *Dating violence – A serious public health issue: Dating violence among 16–24-year-olds in Denmark – risk factors and health implications*, Copenhagen: National Institute of Public Health, University of Southern Denmark & Ministry of Gender Equality.

Sedem, M. (2012) *Rädsla för förlust av liv och heder*. Doktorsavhandling i psykologi. Stockholm: Stockholms universitet.

SKL (2017). *Förändringsarbete med våldsutövande män. Strategier för kvalitetsutveckling*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Skolverket (2018) *Redovisning av uppdrag att utvärdera det våldsförebyggande programmet Mentors in Violence Prevention* (2015:518). Dnr S2015/2414/JÄM.

Smith, J, Larkin, M. & Flowers, P. (2009) *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. London: Sage Publications Ltd.

Socialstyrelsen (2010) *Behandling av män som utövar våld i nära relationer – en utvärdering*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013) *Möta Pappor med Våldsproblematik – hur tillämpas metoden?* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014) *Manual för FREDA*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015) *Manual för arbete med partnerkontakt Kontakt och säkerhetsarbete med våldsutsatta med våldsutsatta personer när våldsutövaren går i behandling*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015). *Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016). *Öppna jämförelser 2016. Stöd till brottsoffer. Nationella resultat, metod och indikatorer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016). *Dödsfallsutredningar 2014–2015 – Socialstyrelsens utredningar av barn och vuxna som avlidit med anledning av brott*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017). *Öppna jämförelser av våld i nära relationer*. Resultat från enkätundersökningen 2017. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017). *Redovisning av 2016 års utvecklingsmedel och kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2018). *Dödsfallsutredningar 2016–2017 – Socialstyrelsens utredningar av barn och vuxna som avlidit med anledning av brott*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2018) *Frågor om våld. En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder*. Stockholm: Socialstyrelsen.

www.socialstyrelsen.se/sitecollectiondocuments/sara-granskning.pdf

Stiftelsen Alternativ til Vold. Årsrapport 2016.

Sturup, J. (2013) *Rättspsykiatrisk undersökning vid olaga förföljelse: en klinisk kartläggning av det första årets fall*. Rättspsykiatriska avdelningen i Stockholm, Rättsmedicinalverket.

Sturup, Forsman, Haggård, Karlberg & Johansson (2013) *Riskbedömning i kriminalvård och rättspsykiatri*. Sammanfattningsrapport, projektnummer 2013:269.

Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer – VKV (2016). Islandsprojektet. Projektplan.

Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer – VKV (2016) Dödligt våld i nära relationer – en genomgång av internationell forskning.

WHO (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Genève: World Health Organization.

Yourstone, J, Eriksson, L & Westerberg, H. (2015) *Hedersrelaterat våld och förtryck*, Forskning och utvärdering inom Kriminalvården, Projektnummer 2013:268.

Yourstone, J, Wenander, D. & Långström, N. (2014) *Psykisk hälsa bland fängelsedömda kvinnor i Sverige*. Forskning och utvärdering inom Kriminalvården, Projektnummer 2010:140.

Åklagarmyndigheten (2017) *Utredning av brott mot barn, våld i nära relation och sexualbrott mot vuxna. Promemoria om ett utvecklat bästa arbetssätt*. Utvecklingscentrum Göteborg.

Åklagarmyndigheten (2011, uppdaterad 2017) Kontaktförbud. Handbok. Utvecklingscentrum Göteborg.

Kommittédirektiv 2017:26

Återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld

Beslut vid regeringssammanträde den 9 mars 2017.

Sammanfattning

En särskild utredare ska se över förekomsten och erfarenheter av återfallsförebyggande insatser riktade till män som inte är frihetsberövade och som har utsatt kvinnor, barn eller andra närstående för våld. Utredaren ska analysera effekterna av sådana insatser samt föreslå hur det återfallsförebyggande arbetet med våldsutövare kan utvecklas och stärkas. Utgångspunkten ska vara att återfallsförebyggande insatser ges så tidigt som möjligt. Syftet är att öka förutsättningarna att nå det jämställdhetspolitiska delmålet att mäns våld mot kvinnor ska upphöra genom att insatser för våldsutövare utvecklas och stärks.

Utredaren ska göra följande:

– Kartlägga och analysera verksamhet inriktad på att erbjuda våldsutövande män tillfälligt boende.

– Kartlägga och analysera andra insatser med anledning av våldet.

– Överväga om det finns behov av stöd och vägledning för att utveckla återfallsförebyggande verksamhet samt lämna förslag om hur stödet kan utformas för att möjliggöra effektivisering av det arbetet. Utredaren ska i det sammanhanget överväga och komma med förslag på hur formerna för samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och rättsväsendets myndigheter kan struktureras.

– Ge en lägesbeskrivning av hur kommuner och ansvariga myndigheter tar hänsyn till och involverar det sociala nätverket kring våldsutövaren och den våldsutsatta i arbetet med att förebygga och bekämpa våld i nära relationer.
– Överväga behovet av och, i förekommande fall, formerna för ett nationellt kompetenscentrum för förebyggande arbete och behandling av våldsutövare.
– Se över socialnämndens ansvar för insatser till våldsutövare samt analysera hälso- och sjukvårdens förutsättningar att identifiera personer som kan komma att på nytt utöva våld mot närstående och hur dessa kan få behandling för att ändra sitt beteende.
– Kartlägga hur säkerheten för våldsutsatta kvinnor, barn och andra närstående i våldsutövarens familj hanteras i arbetet med våldsutövare, samt överväga och föreslå åtgärder för att stödja arbetet med att stärka närståendes säkerhet.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2018.

Våld ska förebyggas med fokus på våldsutövaren

Under flera år har såväl ideellt som offentligt driven verksamhet vuxit fram i syfte att förebygga mäns våld mot kvinnor och stödja dem som har utsatts för våld. Trots det är våldet fortsatt omfattande och kostsamt. Flera studier visar att mäns våld mot kvinnor, förutom det stora personliga lidande det orsakar dem som drabbas, innebär mycket stora samhällskostnader.

Den nationella samordnaren mot våld i nära relationer (dir. 2012:38) underströk i betänkandet Våld i nära relationer – en folkhälsofråga (SOU 2014:49) att våld i nära relationer i hög grad är ett upprepningsbrott. Risken för att en person som har utsatts för våld i en nära relation ska utsättas igen är mycket stor i jämförelse med andra typer av brott. Det påverkar inte minst de barn som lever med föräldrar som utövar eller utsätts för våld. Barnen riskerar både att bevittna upprepat våld och att själva utsättas för våld eller andra övergrepp. En viktig slutsats från den nationella samordnaren var att fokus bör vara på våldsutövaren, och att det nationella strategiska arbetet särskilt bör inriktas på förebyggande insatser. Det kan ske

bl.a. genom att utveckla polisens brottförebyggande arbete, att erbjuda våldsutövare tillfälligt boende och att utveckla behandlingen av våldsutövare.

Europarådets konvention om att förebygga och bekämpa våld mot kvinnor och våld i hemmet (2011), den s.k. Istanbulkonventionen, understryker behovet av återfallsförebyggande insatser riktade mot män som utövar våld. Konventionens parter ska därför inrätta eller stödja program som syftar till att förebygga ytterligare våld och att våldsutövande män påverkas att förändra ett våldsamt beteendemönster (artikel 16).

Regeringen presenterade hösten 2016 en skrivelse med en nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, inklusive frågor om hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel (skr. 2016/17:10). Strategin, som ligger till grund för utredningens uppdrag, omfattar i samtliga delar hbtq-personer. När det gäller våld i nära relationer uppmärksammar strategin bl.a. att insatser för våldsutövande män är ett eftersatt område. Det är t.ex. relativt ovanligt att kommuner erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut för våldsutövande män och endast en liten, om än ökande, andel våldsbrottsdömda klienter inom Kriminalvården deltar i särskilda behandlingsprogram mot våld (Socialstyrelsen 2016, Kriminalvården 2015). Strategin ger uttryck för en omorientering av samhällets insatser, från att främst hantera våldets konsekvenser till att i högre grad angripa dess orsaker. Det innebär att gå ifrån ett huvudsakligen reaktivt till ett mer proaktivt förhållningssätt för att både förhindra att våld uppstår och att det upprepas. Den huvudsakliga utgångspunkten för strategin är således att våld ska förebyggas med fokus på våldsutövare. Det innebär att bakomliggande orsaker till mäns våld och möjligheter att undvika eller bryta våldet ska beaktas i alla insatser som görs inom ramen för strategin. Andra centrala utgångspunkter för genomförande av strategin är bl.a. att genomgående beakta den betydelse hedersnormer kan ha för såväl våldsutövare som våldsutsatta, att alltid beakta barnets rätt och barnets bästa, särskilt fokus på flickors och unga kvinnors våldsutsatthet, möjligheten till förbättrad samverkan och styrning inom och mellan myndigheter samt utveckling av ett kunskapsbaserat arbete med väl-utvecklade strukturer för uppföljning, utvärdering och omvärldsbevakning.

Uppdraget

Kartlägga och följa upp verksamhet som erbjuder våldsutövande män tillfällig bostad samt överväga former som möjliggör samverkan mellan berörda myndigheter

I en relation där våld utövas är det i regel den våldsutsatta som tvingas flytta när denne inte längre kan bo tillsammans med våldsutövaren. Det innebär att den våldsutsatta personen – som regel kvinnan och i många fall också medföljande barn – blir dubbelt drabbade: både av våldet och av att tvingas bryta upp från sin invanda miljö och att förlora sitt hem. Barn är särskilt utsatta i sådana situationer och deras utsatthet är av olika slag. De kan t.ex. riskera att utsättas för direkta våldshandlingar och de kan indirekt påverkas negativt av konflikter mellan föräldrar och andra vuxna i barnens närhet.

I vissa kommuner erbjuds våldsutövaren i stället för offret tillfälligt boende, med eller utan krav på behandlingsinsatser.

Erfarenheter från verksamheter i Göteborg och Botkyrka pekade enligt nationella samordnaren på en relativt låg beläggning på tillgängliga platser (SOU 2014:49). I Göteborg, där boendet är förbundet med krav på att inleda behandling samt att inte besöka familjen, är beläggningen på de fyra lägenheterna omkring 50 procent. I Botkyrka finns sedan flera år en lägenhet med två platser, som har varit belagda ungefär 75 procent av tiden. Boendet är inte förenat med några behandlingskrav och det är relativt sällsynt med annat stöd från socialtjänsten. I Malmö användes under cirka ett års tid två lägenheter för samma ändamål, men bara 30 procent av männen som erbjöds boende där accepterade erbjudandet. Vissa accepterade inte villkoret att gå i behandling medan andra inte ville skiljas från sin familj eller var rädda att förlora besittningsrätten till bostaden.

I andra länder, t.ex. Australien, har under senare år särskilda program utvecklats för att ge kvinnor som utsatts för våld av en manlig partner en möjlighet att under säkra former stanna i sitt hem. Dessa program, som kombineras med åtgärder riktade till våldsutövande män, har visat på lovande resultat (Hydén, Gadd och Wade 2016).

Det är i sammanhanget viktigt att uppmärksamma att effektivare arbete med våldsutövare i många fall förutsätter förändrade sätt att arbeta med våldsutsatta kvinnor, barn och andra närstående, vilket kan medföra behov av att utveckla formerna för samverkan mellan

socialtjänsten, hälso- och sjukvården och rättsväsendets myndigheter. Också samarbete inom respektive verksamhets olika delar, liksom samarbete med verksamheter som riktar sig med behandlingserbjudanden till män som utövar eller kan komma att utöva våld, kan behöva utvecklas och stärkas.

– Utredaren ska ta del av och analysera arbetssätt, erfarenheter och utvärderingar från verksamheter i Sverige och andra länder och med denna utgångspunkt, om utredaren finner att det finns behov, föreslå åtgärder som kan bidra till en utveckling på området. Syftet är att möjliggöra alternativa lösningar så att våldsutsatta kvinnor, barn och andra närstående i mindre utsträckning tvingas flytta ifrån sin bostad. Uppdraget får inte resultera i förslag om nya tvingande uppgifter för socialtjänsten.

Se över det sociala nätverkets roll i det våldsförebyggande arbetet samt överväga hur det kan tas tillvara för att stärka arbetet med våldsutövande män

Såväl svensk som internationell forskning om det sociala nätverkets betydelse pekar på att nätverket kan spela en mer eller mindre konstruktiv roll för både våldsutövare och våldsutsatta. Det gäller inte minst när det är fråga om hedersrelaterat våld och förtryck där det sociala nätverket många gånger spelar en central roll, som kan anta både destruktiva och konstruktiva former. Sociala nätverk är ofta betydelsefulla i socialt arbete på närliggande områden, som t.ex. i behandlingsarbete med personer med missbruk och beroende. Inom missbruks- och beroendevården finns sedan 2013 ett datoriserat instrument för att på ett strukturerat sätt kunna kartlägga och analysera sociala nätverk. Instrumentet – MAP NET – är konstruerat för att kunna användas såväl kliniskt i utrednings- och behandlingsarbetet som i olika forskningssammanhang. Avsikten är att fånga upp det subjektivt betydelsefulla nätverket runt en person. Det sociala nätverket bör kunna bli en bättre utnyttjad resurs också i socialtjänstens arbete med våldsutövare.

– Utredaren ska ge en lägesbeskrivning av i vilken utsträckning, på vilka sätt och med vilket resultat det sociala nätverket kring såväl våldsutövare som offer engageras i arbetet mot upprepat våld. Mot bakgrund av kartläggningen, och efter att ha tagit del av forskning

och erfarenheter från bl.a. internationell verksamhet, ska utredaren överväga behov av stöd för metodutveckling eller andra insatser för att utveckla arbetet med det sociala nätverket.

Överväga behov av, och i förekommande fall uppgifter för, ett nationellt kompetenscentrum för förebyggande arbete och behandling av våldsutövare

I den nationella strategin för att förebygga och bekämpa våld mot kvinnor (skr. 2016/17:210) lyfter regeringen fram behovet av att ytterligare stärka utvecklingen av kunskap och riktade metoder i arbetet med våldsutövare för att förhindra upprepat våld. Det bör enligt regeringens bedömning kunna ske i form av ett nationellt kompetenscentrum, som bl.a. skulle kunna ha en viktig rådgivande funktion till yrkesverksamma som endast vid enstaka tillfällen kommer i kontakt med våldsutövare. Den nationella samordnaren mot våld i nära relationer föreslog en telefonlinje dit personer med aggressionsproblem skulle kunna ringa för information, stöd och motiverande samtal. En webbplats skulle enligt samordnaren kunna fylla en liknande funktion som en telefonlinje (SOU 2014:49). Vid Linköpings universitet pågår sedan 2014 ett försök med en interaktiv webbplats som ger information, ställer frågor och ger automatiserad återkoppling på svaren. Länsstyrelsen i Stockholms län har under 2016 låtit utreda förutsättningarna för en nationell stödlinje, eller en s.k. gemensam ingång för våldsutövare och yrkesverksamma, bl.a. genom att ta del av hur andra telefonlinjer, chattar och gemensamma målgrupper är organiserade. Regeringen bedömer att den nationella samordnarens förslag och förslaget från länsstyrelsen i Stockholms län med fördel skulle kunna integreras i ett nationellt kompetenscentrum. Ett kompetenscentrum borde också enligt regeringens bedömning kunna ha i uppdrag att utveckla behandlingsinsatser för män som köper sexuella tjänster och män med sexuella riskbeteenden.

– Utredaren ska överväga behovet av ett nationellt kompetenscentrum för återfallsförebyggande arbete och behandling kopplat till våldsutövare. Om utredaren kommer fram till att ett sådant centrum bör inrättas, ska utredaren föreslå kompetensområde och arbetsformer för samt omfattning och placering inom befint-

lig myndighet av ett nationellt kompetenscentrum inom området. Utredaren ska också överväga om insatser riktade till män och pojkar i hela befolkningen (s.k. universellt våldsförebyggande arbete) bör ingå i kompetenscentrumets verksamhetsområde, samt hur ett nationellt stöd till länsstyrelserna i dessa frågor bör utformas. Utredaren ska i sina överväganden och förslag beakta Kriminalvårdens utvecklingsarbete på området, bl.a. för att undvika onödig överlappning.

Se över socialnämndens ansvar för att erbjuda våldsbenägna och våldsutövande personer insatser för att komma till rätta med sitt beteende

Nationella samordnaren mot våld i nära relationer konstaterade att kommunerna prioriterar arbete med våldsutövare mycket olika. I 5 kap. socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, finns särskilda bestämmelser om socialnämndens ansvar för olika grupper. Enligt 5 kap. 11 § SoL ska nämnden 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. Detsamma gäller för barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående. För närstående som utövar våld eller andra övergrepp finns ingen särskild reglering. Socialnämnden har enligt 2 kap. 1 § och 2 a kap. 1 § SoL det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får den hjälp och det stöd som de behöver. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) bör nämnden med utgångspunkt i barnens behov kunna erbjuda insatser till barnens föräldrar och andra våldsutövande vuxna som bor tillsammans med barnen. Insatserna bör syfta till att våldet upphör och att våldsutövaren får en ökad förståelse för hur våld påverkar barn.

Möjligheten att ansöka om insatser hos socialnämnden för att komma tillrätta med ett våldsbeteende är inte alltid känd för en våldsutövare. Den nationella samordnaren föreslog därför att en ny bestämmelse skulle införas i 5 kap. SoL med innebörden att socialnämndens ska verka för att den som utsätter närstående för våld får stöd och hjälp att ändra sitt beteende, samt att Socialstyrelsen skulle få bemyndigande att i enlighet med 8 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937) meddela föreskrifter avseende den nya bestämmelsen. Samordnarens förslag saknade emellertid en konsekvensanalys,

bl.a. med avseende på kostnader. Utredningen om en nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor (SOU 2015:55) bedömde också att ansvaret för att ge insatser och stöd till våldsutövande män utanför Kriminalvården uppfattas som otydligt av berörda aktörer. Riksrevisionen (2015) har identifierat allvarliga brister i samhällets arbete för att förebygga återfall i brott. Myndigheten anser att insatserna är för få, otillräckligt individanpassade och illa samordnade mellan kriminalvård, kommuner och vårdgivare när den som har avtjänat ett straff ska återgå till ett liv i frihet.

För att mer effektivt ta tillvara samhällets samlade resurser har regeringen gett en utredare i uppdrag att lämna förslag på en modell för lokal samverkan, på individnivå, för att förebygga återfall i brott (Ju2016/08506/KRIM). Modellen ska omfatta samverkan kring arbete, utbildning, bostad, skulder, missbruk, psykisk ohälsa, kriminella attityder, nätverk och kontroll. Modellen ska omfatta såväl offentliga som privata och ideella aktörer. Samverkan ska tydligt fokusera på individens behov och förutsättningar samt utgå ifrån, och beakta, var och en av de inblandade aktörernas roller och kärnuppdrag.

Enligt Socialstyrelsen (2016) är andelen kommuner som erbjuder stöd till våldsutövande män betydligt mindre än andelen som erbjuder stöd till våldsutsatta kvinnor. Genom en ändring i SoL 2007 förtydligades socialnämndens ansvar för att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Lagändringen har lett till ett omfattande utvecklingsarbete, främst i socialtjänsten. Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd som har möjliggjort skarpare verktyg i tillsynen på området. Regeringen bedömer att ett motsvarande förtydligande av socialnämndens ansvar för stöd och hjälp till våldsutövare kommer att leda till en ambitionshöjning och kvalitetsutveckling i arbetet med denna grupp. Det är i sammanhanget viktigt att uppmärksamma att detta arbete kan rymma fler insatser än samtalsterapeutisk behandling för att våldet ska upphöra. Ett riktat arbete på området kan t.ex. också innebära att våldsutövaren erbjuds och motiveras till tillfälligt boende samt hjälp med närliggande problem som t.ex. missbruk och beroende, psykisk ohälsa eller vid behov av stöd i föräldraskapet. Ansvaret för en del av sådana insatser faller inom hälso- och sjukvårdens ansvarsområde medan andra delas mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

– Utredaren ska, med beaktande av förslag från nationella samordnaren mot våld i nära relationer (SOU 2014:49), se över socialnämndens ansvar för insatser till våldsutövare. Utredaren ska också analysera hälso- och sjukvårdens förutsättningar att identifiera personer som kan komma att utöva upprepat våld mot närstående och hur dessa kan få behandling för att ändra sitt beteende.

Frågor som rör närståendes säkerhet i arbetet med våldsutövare

I behandlingsarbete med män som har utövat våld mot närstående är berörda kvinnors och barns säkerhet styrande, särskilt i sammanhang där våldsutövaren inte är frihetsberövad. När insatser riktas till män som är föräldrar är barnets bästa en central utgångspunkt. I en kartläggning av interventioner, kunskap och utvecklingsbehov i frågor om mäns våldsutövande och barns upplevelser (Näringsdepartementet 2006) konstaterades brister i säkerheten för våldsutsatta kvinnor och barn. Endast vid knappt en tredjedel av granskade verksamheter ingick en säkerhetsinriktad s.k. partnerkontakt i modellen. De som arbetade med våldsutövande män tycktes inte anse att det ingick i deras uppdrag att systematiskt ansvara för att bedöma risker. En av rapportens slutsatser var att ett nationellt koordinerat utvecklingsprogram borde initieras för att kartlägga förekomsten av interventioner samt utveckla modeller för dokumentation, uppföljning och utvärdering. Programmet skulle också kunna bidra till mer säkerhetsfokuserade interventioner, i synnerhet utveckling av s.k. partnerkontakt, samt former för stöd till barn i männens närhet. Rapportens slutsatser har upprepade gånger bekräftats av Socialstyrelsen.

I rapporten Partnerkontakt – säkerhetsarbete med våldsutsatta personer när våldsutövaren går i behandling – en studie av en försöksverksamhet (Socialstyrelsen 2015), som bl.a. bygger på ovan nämnda rapport, beskrivs utprovande av den manualbaserade arbetsmetoden Partnerkontakt vid sju verksamheter i Sverige. Riskbedömning med kvalitetssäkrade instrument ingår i metoden. Studien visar bl.a. att metoden, som kräver en stor omställning och ökad arbetsinsats bland de berörda, är genomförbar i praktiken. Med metoden

kom även riskbedömningar att genomföras i merparten av fallen vilket, i förhållande till hur man arbetade tidigare, innebar en väsentlig ökning.

– Utredaren ska kartlägga hur säkerheten för våldsutsatta kvinnor och barn och andra närstående i den våldsutsattas familj hanteras i socialnämndens och andra aktörers arbete med våldsutövare, samt överväga och föreslå åtgärder för att stödja arbetet med att stärka närståendes säkerhet.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redovisa förslagens konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1988:1474). Lagstiftningsförslag ska följas av fullständiga författningsförslag samt redovisas med förslagens kostnadsmässiga och övriga konsekvenser i enlighet med kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning. I den mån förslagen medför ökade kostnader ska dessa finansieras i enlighet med finansieringsprincipen. I 14 kap. 2 § regeringsformen finns ett förtydligande av principen om att kommunalt självstyre gäller för all kommunal verksamhet. En inskränkning bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som föranlett den, dvs. proportionalitetsprincipen ska tillämpas under själva lagstiftningsprocessen. Påverkar något av förslagen som utredaren lämnar den kommunala självstyrelsen ska utredaren särskilt redovisa dessa konsekvenser och de särskilda avvägningar som lett till förslagen. Om flera möjligheter finns för att nå samma mål, ska utredaren välja den som innebär minst intrång på den kommunala självstyrelsen. Konsekvensanalysen ska vidare innehålla en bedömning av hur förslagen överensstämmer med Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter.

Genomförande, samråd och redovisning av uppdraget

Utredaren ska arbeta utåtriktat och i nära dialog med myndigheter, kommuner, landsting och civilsamhällets organisationer som arbetar med frågor om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta relevant forskning inom området, Kriminalvårdens erfarenhet av arbete med våldsutövare samt pågående arbete inom Regeringskansliet med bäring på uppdraget. Utredningen ska vidare hålla sig informerad om arbetet inom ramen för uppdraget till Brottsförebyggande rådet att ta fram en kunskapssammanställning om polisiära metoder och arbetssätt för att förebygga upprepat våld mot vuxna och barn i nära relationer (Ju2014/04445/KRIM [delvis]), uppdraget till en särskild utredare att lämna författningsförslag för att göra utredningsverksamheten enligt lagen (2007:606) om utredningar avseende vissa dödsfall mer effektiv och ändamålsenlig (2015/04678/FST) samt uppdraget att lämna förslag på en modell för samverkan kring återfallsförebyggande insatser (Ju2016/08506/KRIM).

Samråd ska ske med Sveriges Kommuner och Landsting, utredningen om ett stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende (dir.2016:08) och utredningen om villkorlig frigivning (dir.2016:28). Utredaren är oförhindrad att ta upp näraliggande frågor som inte är nämnda i direktivet om det kan bidra till en utveckling av det återfallsförebyggande arbetet med våldsutövare.

Utredaren ska i relevanta delar utgå ifrån Sveriges internationella åtaganden, bl.a. FN:s konvention om avskaffande av all diskriminering av kvinnor (CEDAW), FN:s konvention om barnets rättigheter, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt Europarådets konvention om förebyggande och bekämpande av våld mot kvinnor och våld i hemmet (Istanbulkonventionen).

Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2018.

(Socialdepartementet)

Utredningens möten och studiebesök

Nedan följer en sammanställning av utredningens möten och studiebesök. Utredningen har genomfört fyra möten med utredningens experter och sakkunniga.

Medverkande experter har varit:

- Christina Ericson, Länsstyrelsen Stockholm
- Ylva Ginsberg, Socialstyrelsen
- Margareta Hydén, Linköpings Universitet
- Per Arne Håkansson, Socialstyrelsen
- Marianne Kristiansson, Rättsmedicinalverket
- Jenny Norén, Sveriges Kommuner och Landsting
- Fredrik Olausson, Kriminalvården
- Olga Persson, Unizon
- Björn Tingberg, Barnafrid
- Vidar Vetterfalk, MÄN
- Åsa Witkowski, Nationellt centrum för kvinnofrid.

Medverkande sakkunniga har varit:

– Johannes Evers Gester, Socialdepartementet
– Helena Lundberg, Justitiedepartementet
– Christian Olsson, Justitiedepartementet
– Karin Nilsson-Kelly, Socialdepartementet.

Synpunkter har inhämtats från möten med bl.a. följande myndigheter och organisationer: Kriminalvården, Socialstyrelsen, Jämställdhetsmyndigheten, Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Örebro Universitet, Sveriges Kommuner och Landsting, SBU, Nationellt centrum för kvinnofrid, Länsstyrelserna i Stockholm, Västra Götaland, Halland, Östergötland, Värmland och Västernorrland, Länsstyrelsernas kvinnofridsnätverk samt nätverk för yrkesverksamma, Nationell myndighetssamverkan för kvinnofrid, Stockholms stad, Göteborgs stad, Botkyrka kommun, Malmö kommun, Karlstads kommun, Halmstads kommun, Laholms kommun, Kungsbacka kommun, Västra Götalandsregionen, Manscentrum, Utväg Skaraborg, Mottagningen för unga män i Göteborg, Rikskriscentrum, TRIS, Koncept Karin, Origo och S:t Olavs Hospital i Trondheim. Studiebesök har gjorts hos Respect, DVIP och Polismyndigheten i London samt hos Alternativ til Vold i Oslo.

Utredningen har låtit genomföra en enkät bland samtliga Sveriges kommuner om arbetet med våldsutövare och närliggande frågor. Utredningen har gjort en inventering av civilsamhällesorganisationer som verkar inom området samt ställt en fråga till SBU om systematiska översikter av behandling för våldsutövare. Utredningen har också låtit göra en kvalitativ intervjustudie av män som genomgått behandling för eget våldsutövande.

UPPLEVELSER AV VÅLDSUTÖVANDE OCH HJÄLPBEHOV:

EN KVALITATIV UNDERSÖKNING AV DÖMDA OCH FRIVILLIGT SÖKANDE INDIVIDER SOM HAR UTÖVAT PARTNERVÅLD

Shilan Caman, med. dr,
Postdoktor[1], utredningssekreterare[2]
Shilan.Caman@ki.se

Marianne Kristiansson
Adjungerad professor i rättspsykiatri[1]
Expert i utredningen[2]
Marianne.Kristiansson@ki.se

1 – Centrum för Psykiatriforskning, Karolinska Institutet
2 – Utredningen om återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (S 2017:2)

Bakgrund och syfte

Trots ökat fokus på mäns våld mot kvinnor i såväl socialpolitiska som vetenskapliga sammanhang, finns det begränsat med forskning som utgår från våldsutövares rapporteringar om våldet, istället har majoriteten av såväl kvalitativ som kvantitativ forskning utgått från utsatta kvinnors rapportering. Även forskning som avser att undersöka män som har sökt sig till behandling eller som avser att utvärdera insatser för män som utövar partnervåld är begränsad, nationellt som globalt (Boethius, 2015; Peralta et al., 2010; Wood, 2004).

Då den aktuella utredningen har i uppdrag att utreda hur det förebyggande arbetet mot våld mot närstående kan förbättras, syftade studien till att undersöka hur partnervåldsutövare själva, såväl lagförda som frivilligt hjälpsökande, resonerar kring våldsutövande, hjälpbehov samt mottaglighet till och erfarenheter av insatser. Män som utövar partnervåld är en viktig målgrupp för den särskilda utredningen, av den anledningen syftar studien till att ge en röst åt individer som utövat våld mot en partner för att få en djupare förståelse genom forskningsdeltagarnas egna perspektiv. Information om vilka faktorer de själva anser påverkar våldsutövande, behandlingsmotivation och benägenhet till förändring kan vara värdefull för utvecklingen av effektiva prevention- och interventionsåtgärder. Djupintervjuer och idiografisk forskning kan långsiktigt bidra till förbättrade möjligheter att identifiera vilka som riskerar att utöva partnervåld, samt under vilka omständigheter de riskerar att vara våldsamma (O'Leary & Smith, 2006).

Metod, urval och procedur

Den kvalitativa intervjustudien har granskats och godkänts av den Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm (diarienummer 2017/2371-31/5).

Vad gäller urval, är det värt att nämna att den särskilda utredningen i sin helhet omfattar individer som utövar våld i nära relationer, med andra ord våld mellan individer som är eller har varit i ett parförhållande, föräldrar och barn eller mellan syskon. Eftersom studien är kvalitativ och är utförd i enlighet med Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), krävs att den intervjuade målgruppen är någorlunda homogen (Smith, Flowers, & Larkin, 2009). Därmed omfattar intervjustudien endast individer som utfört partnervåld, det vill säga det våld som sker mellan två personer som är eller har varit i ett parförhållande med varandra.

Tre frivårdskontor i Stockholms län och stad, och en anstalt i södra Sverige selekterades ut för att komma i kontakt med lagförda män, samt en mansmottagning i Stockholm för att komma

i kontakt med frivilligt hjälpsökande män. Personal på respektive enhet (frivård, anstalt och mansmottagning) utsågs för att agera som länk mellan forskare och forskningsdeltagare, och var behjälpliga i att facilitera identifikation av potentiella forskningsdeltagare samt besök av forskaren. Vidare bestod urvalskriterierna av att det skulle vara män som var minimum 18 år, som behärskade det svenska språket, och som hade möjlighet att förstå och ge informerat samtycke. Kriminalvårdens klienter skulle vara lagförda för ringa misshandel, misshandel, grov misshandel, synnerligen grov misshandel, grov kvinnofridskränkning, grov fridskränkning, olaga hot, eller ofredande. Mansmottagningens klienter som sökt sig till mottagningen skulle ha utövat fysiskt våld (ex. riva, bita, skada, knuffa, örfila, sparka), sexuellt våld eller systematiska hot om våld (ex. hot att skada kvinnan, gemensamma barn) mot en dåvarande eller tidigare partner. I och med att syftet även var att få fördjupad kunskap om erfarenheter av insatser mot partnervåld, var ett av urvalskriterierna att de tillfrågade skulle vara på väg att avsluta eller nyligen ha avslutat ett behandlingsprogram. I Kriminalvårdens regi var det Integrated Domestic Abuse Programme (IDAP), och på mansmottagningen var det en motsvarande gruppbehandling som är influerad av den kanadensiska verksamheten Centre for Violence and Research (CIVR).

Samtliga intervjuer ägde rum enskilt mellan forskare och forskningsdeltagare i verksamheternas lokaler och intervjuerna spelades in med diktafon. Forskningsdeltagarna bads även fylla i en blankett med frågor om sociodemografisk bakgrund och tidigare kriminalitet. Efter genomförd intervju utgick en ersättning i form av en biobiljett till forskningsdeltagare från Kriminalvårdens frivårdskontor och mansmottagningen, medan forskningsdeltagare från Kriminalvårdsanstalten fick ersättning i form av ett telefonkort till ett värde av 100 SEK.

Intervjuerna är, som tidigare beskrivet, baserade på IPA, vilket är en kvalitativ ansats som är baserad på de teoretiska utgångspunkterna hermeneutik, fenomenologi och idiografi, och tillämpas i syfte att undersöka hur individer förklarar och ger mening åt ett visst fenomen som de har erfarenhet av. Genom att djupgående analysera individuella intervjuer framträder teman som är centrala för den grupp som delar erfarenhet av ett gemensamt fenomen, vilket i aktuell studie är våldsutövande och erfarenhet av insatser mot våldsutövande. I det första steget lästes transkriptionerna noggrant och associationer och kommentarer dokumenterades, för att i nästa steg identifiera och etikettera teman. Därefter strukturerades dessa teman för varje enskild intervju, vilket även innefattade att identifiera hur olika teman förhöll sig till varandra i form av kluster. I det slutgiltiga skedet identifierades återkommande teman för varje subgrupp, det vill säga de teman som framträdde i minst hälften av intervjuerna för varje enskild subgrupp. Detta fångar in validitetsaspekten och representativiteten i resultaten (Smith, Flowers, & Larkin, 2009). En viktig begränsning inom forskningsfältet är att våldsutövare har frågats om generella

tendenser vid våldsutövande, vilket kallas för ’mental averaging approach’. För bättre tillförlitlighet bör frågorna istället ha utgångspunkt i specifika våldsincidenter (Flynn & Graham, 2010). Därmed tillfrågades forskningsdeltagarna om det senaste, grövsta respektive första tillfället de utövat fysiskt våld mot en partner.

Charlotte Alm, docent och universitetslektor vid Psykologiska Institutionen på Stockholm Universitet, har konsulterats i egenskap av kvalitativ forskare med fördjupad kunskap om IPA. Under analysprocessen har hon analyserat en av intervjuerna, där analyserna sedan jämförts med Shilan Camans analyser i syfte att kvalitetssäkra resultaten.

Resultat

Bortsett från beskrivningen av resultaten i det aktuella slutbetänkandet kommer vetenskapliga artiklar att författas och är planerade att publiceras i referee-granskade vetenskapliga tidskrifter. Vidare kommer resultaten och studien i sin helhet att presenteras under nationella och internationella konferenser.

Referenser

Boethius, S. (2015). Män, våld och moralarbete: Rapporter från män som sökt behandling för våld i nära relationer. Avhandling i sociologi vid Lunds Universitet, volym 110, Lund.

Flynn, A., & Graham, K. (2010). ”Why did it happen?” A review and conceptual framework for research on perpetrators’ and victims’ explanations for intimate partner violence. Aggression and violent behavior, 15(3), 239-251.

O’Leary, S.G., & Smith Slep, A.M. (2006). Precipitants of partner aggression. Journal of Family Psychology, 20, 344–347.

Smith, J.A., Flowers, P. and Larkin, M. (2009). Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, research, London: Sage.



Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst 5 april 2018. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturöversikt utförd av SBU. Därför kan resultaten av litteratursökningen vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s nämnd.

Behandling av våldsutövare i nära relationer

För att stoppa våld i nära relationer behövs effektiva återfallsförebyggande insatser. Genom att kartlägga forskningen om vilka behandlingsmetoder som fungerar för våldsutövare skulle samhällets insatser kunna utvecklas och stärkas.

Fråga:
Vilka systematiska översikter finns det som utvärderat behandling av våldsutövare i nära relationer?

Frågeställare: Utredningen om återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (S 2017:02)

Sammanfattning:

Upplysningstjänsten har identifierat tolv systematiska översikter som utvärderar behandling av män som utövar våld i nära relationer. Översikterna tar upp en eller flera av följande behandlingsmetoder: kognitiv beteendeterapi (KBT), terapi enligt Duluthmodellen, psykodynamisk terapi, psykoedukation samt motiverande samtal. Två systematiska översikter utvärderar specifikt behandling av våldsutövare med alkoholmissbruk och en systematisk översikt undersöker specifikt om domstolsbeslutade interventioner har effekt.

De flesta av översiktsförfattarna rapporterar liten eller ingen effekt på minskat våldsutövande med de metoder de utvärderat, alternativt att rådande evidens är otillräcklig för att dra slutsatser. Flera författare efterlyser mer forskning för att kunna fastställa vilka metoder som har effekt och i vilka sammanhang.

SBU har inte tagit ställning i sakfrågan, om de behandlingar av våldsutövare i nära relationer som namnges i detta upplysningstjänstsvar, eftersom vi inte har bedömt de enskilda studiernas och systematiska översikternas kvalitet och inte vägt samman resultaten. Här redovisar vi endast de enskilda författarnas slutsatser.

Bakgrund

Återfallsförebyggande insatser för våldsutövare i nära relationer är efterfrågade och genom att kartlägga forskningen om vilka metoder som fungerar kan dessa insatser utvecklas och stärkas. Socialtjänsten, kriminalvården och ideella organisationer har på senare tid utarbetat insatser för män som utövar våld i nära relationer [1].

Exempel på metoder som används är KBT, psykodynamisk terapi och integrerade metoder som har inslag av båda dessa metoder [2]. Vid kognitiv beteendeterapi framhålls tankemässiga och beteendemässiga orsaker till våldet och målet är att personen ska lära sig nya sätt att tänka och handla. Vid psykodynamisk terapi betonas känslomässiga orsaker till våldet och terapin är inriktad på förståelse av dessa för att kunna förändras. Det finns också metoder, till exempel Duluthmodellen, som anser att detta våld kommer från mannens patriarkaliska syn på kvinnans roll, och som vanligtvis syftar till att ändra sättet män utövar makt och kontroll över sin partner [3].

Avgränsningar

Vi har gjort sökningar i databaserna Academic Search Elite, Cinahl, ERIC, Medline, PsycInfo, SocIndex, Medline, Cochrane Library, Campbell Collaboration, Prospero och SCIE (se avsnittet Litteratursökning).

Vi har begränsat sökningen till systematiska översikter. I detta svar har vi exkluderat systematiska översikter om prevention, screening, behandling av personer som utövar våld mot barn och behandling av våldsoffer. För att inkludera en systematisk översikt i svaret krävde vi att den peer-review-granskats och var publicerad på engelska, norska, danska eller svenska.

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 797 unika träffar. En person läste alla artikelsammanfattningar. Utifrån denna genomgång bedömdes 29 artiklar vara relevanta. De lästes i fulltext av en person. Ytterligare två artiklar identifierades genom handsökning av ett tidigare Upplysningstjänstsvar [4].

Totalt ingår tolv systematiska översikter i svaret. De artiklar som inte ingår i svaret exkluderades på grund av att de inte var relevanta för frågeställningen. Observera att vi inte bedömt kvaliteten på varken översikterna eller de ingående primärstudierna. Det är därför möjligt att flera av dessa kan ha lägre kvalitet än vad SBU inkluderar i sina ordinarie utvärderingar.

Systematiska översikter

Upplysningstjänsten har identifierat tolv systematiska översikter som utvärderar behandling av våldsutövare i nära relationer. Primärstudierna i dessa är utförda inom öppenvården. Terapi enligt Duluthmodellen slås i vissa översikter ihop med KBT, medan de i andra översikter behandlas som separata terapimetoder. Det förekommer att översikterna inkluderar samma primärstudier.

Två systematiska översikter från år 2015 respektive år 2014 utvärderar specifikt behandling av våldsutövare med alkoholmissbruk. Den systematiska översikten av Gilchrist och medförfattare utvärderar KBT med aggressionshanterings-komponenter för att minska våldet mot sin kvinnliga partner utförd av alkoholmissbrukande män [5]. Översikten baseras på fyra randomiserade kontrollerade studier (RCT) utförda i USA (Tabell 1). Wilson och medförfattare utvärderar alkoholinterventioner på partnervåld på populations-, samhälls-, parförhållande- och individnivå [6]. Översikten baseras på elva studier varav en RCT på parterapi och tre RCT:er om individuell behandling (Tabell 1). Studierna är gjorda i USA.

Feder & Wilson publicerade år 2005 en systematisk översikt och metaanalys av domstolsbeslutade interventioner mot våld i nära relationer [7]. Den systematiska översikten baseras på tio studier varav alla är utförda i Nordamerika (Tabell 1).

I en systematisk översikt och metaanalys av Karakurt och medförfattare från år 2016 [8] sammanställs resultaten från sex RCT:er om parterapi som behandlingsform mot partnervåld (Tabell 1). De inkluderade studierna är gjorda i USA.

I Cochrane-översikten från år 2012 utvärderas KBT och program som innehåller inslag av KBT på män som utövar fysiskt våld mot sin kvinnliga partner [9]. Översikten baseras på sex RCT:er, alla från USA (Tabell 1). Författarna presenterar en metaanalys över det primära utfallsmåttet; återfall i partnervåld mellan gruppen som fått KBT respektive gruppen som inte fått behandling.

I en systematisk översikt av McMurran från år 2009 utvärderas motiverande samtal eller motivationshöjande behandling på dömda [10]. Översikten baseras på 13 publicerade studier och 16 sammanfattningar från avhandlingar. Av dessa sammanfattningar var det en RCT som riktade sig mot män dömda för våldsutövande i hemmet och som hade återfall i partnervåld som utfallsmått (Tabell 1). Översikten av McMurran har endast en författare och det anges inte om studierna relevansgranskats av två oberoende personer eller om studierna har kvalitetsgranskats.

Tarzia och medförfattare publicerade år 2017 en systematisk översikt på interventioner inom hälso- och sjukvården för manliga utövare av partnervåld [11]. Översikten baseras på 14 studier varav 13 riktar sig mot våldsutövaren

(Tabell 1). Tio av dessa studier är utförda i USA, två i Indien och en i Norge. Författarna skriver att narrativ syntes gjordes på grund av olikheter i studietyp och utfallsmått.

I en systematisk översikt och metaanalys av Arias och medförfattare från år 2013 som innefattar 19 primärstudier skrivna på engelska eller spanska utvärderas effekten av interventionsprogram för våldsutövare [12] (Tabell 1). I översikten anges inte om studiernas relevansgranskats av två oberoende personer eller om studierna har kvalitetsgranskats.

Akoensi och medförfattare publicerade år 2012 en systematisk översikt, inom Europa, om program för våldsutövare i nära relationer [13]. De identifierade 12 studier, 6 publicerade och 6 opublicerade. De sju studier som rapporterade utfall, relaterade till våldsutövande presenterades narrativt (4 från Storbritannien, 1 från Sverige, 1 från Finland och 1 från Cypern, Tabell 1). Resterande studier rörde kvalitativa data och beskrevs översiktligt i tabellformat. I översikten anges inte om studiernas relevansgranskats av två oberoende personer.

I översikten av Stover och medförfattare från år 2009 utvärderas interventioner för våldsutövaren, våldsoffren, par i våldsamma förhållanden samt barn som bevittnat våld i hemmet [14]. Översikten innehåller totalt 22 studier varav sju studier rör behandling av enbart våldsutövaren och fem studier rör parterapi (Tabell 1). Det är inte beskrivet om studiernas relevansgranskats av två oberoende personer och de inkluderade studierna har inte kvalitetsgranskats.

Babcock och medförfattare utvärderar 22 studier som undersöker terapi enligt Duluthmodellen, KBT och andra typer av behandling, i en systematisk översikt och metanalys från år 2004 [15] (Tabell 1).

I en systematisk översikt av Wathen och MacMillan från år 2003 utvärderas interventioner i primärvården med syfte att förhindra våld eller återfall i våld riktat mot kvinnor [16]. Översikten innehåller totalt 22 studier varav en systematisk översikt och tio studier handlar om behandling av våldsutövare och/eller par (Tabell 1).

Tabell 1. Systematiska översikter

Inkluderade studier	Intervention/ kontroll	Utfallsmått
Tarzia och medförfattare 2017 [11]		
9 RCT 3 kohortstudier 1 fall-kontrollstudie	**Intervention** KBT, motiverande samtal, psykoedukation, farmakologisk behandling, behandling av missbruk **Kontroll**	Minskning i partnervåld, minskning i alkohol/droganvändning, mental hälsa Baserat på uppgifter från våldsutövare och/eller offer

Inkluderade studier	Intervention/ kontroll	Utfallsmått
	12-stegsprogrammet, väntelista, ingen behandling	**Uppföljningstid** 12 veckor – 24 månader
Författarnas slutsatser: "Overall, the evidence for effectiveness of interventions in health-care settings was weak, although IPV interventions conducted concurrently with alcohol treatment show some promise. More work is urgently needed in health-care services to determine what interventions might be effective, and in what settings, to improve the response to male perpetrators or victims of IPV."		
Karakurt och medförfattare 2016 [8]		
6 RCT	**Intervention** Parterapi (i grupp eller i individuella par) **Kontroll** Ingen behandling, könsspecifik terapi i grupp eller individuellt	Minskning i partnervåld Baserat på uppgifter från våldsutövare och/eller offer **Uppföljningstid** > 30 dagar
Författarnas slutsatser: "Overall quality of evidence was moderate, indicating that there are benefits of couple therapy for reducing violence in the relationship, but these benefits may be variable across couples. Our sample was not very diverse. We caution therapists to carefully consider their patients cultural background before determining whether couple therapy is an appropriate treatment. Our sample was also relatively young on average, which may limit the generalizability of our findings to older populations."		
Gilchrist och medförfattare 2015 [5]		
4 RCT	**Intervention** Grupp-KBT med aggressionshanterings-komponenter **Kontroll** Profeministisk metod, ingen behandling, 12-stegsprogrammet, motiverande samtal	Återfall i partnervåld Baserat på uppgifter från våldsutövare och offer **Uppföljningstid** 0, 6 och 12 månader (varierade för våldsutövare och offer i dessa studier)
Författarnas slutsatser: "The current evidence is insufficient to draw conclusions about the effectiveness of CBT interventions with anger management components for male alcohol abusers in reducing or eliminating physical IPV perpetrated towards their female partners. However, the review suggests that CBT with anger management shows some promise short term, but further research is required."		

Inkluderade studier	Intervention/ kontroll	Utfallsmått
Wilson och medförfattare 2014 [6]		
4 RCT	**Intervention** Kombinerad behandling av alkoholmissbruk och våldsutövande (motiverande feedback, standard behandling + motiverande alkoholintervention, motivationshöjande behandling, KBT) **Kontroll** Minimal icke-motiverande feedback, standard-behandling, utbildningsmaterial, 12-stegsprogrammet	Minskning i partnervåld, minskning i alkoholanvändning Baserat på uppgifter från våldsutövare, offer samt mätning av utandningsluft och urinprov **Uppföljningstid** 1 vecka – 12 månader
Författarnas slutsatser: "These studies focused on the effects of the addition of an IPV component to addictions treatment and/or addictions component to IPV treatment to examine the combined effect of addressing both alcohol and IPV. These studies were able to demonstrate significant reductions in alcohol consumption and IPV (compared to the control condition) but these effects were not sustained and none of the studies tested the relationships between reductions in drinking and reductions in IPV."		
Arias och medförfattare 2013 [12]		
6 experimentella studier 13 kvasiexperimentella studier	**Intervention** Terapi enligt Duluthmodellen, KBT, psykodynamisk terapi, "mind-body bridging" **Kontroll** Ingen behandling, "dropouts"	Återfall i partnervåld Baserat på uppgifter från våldsutövare och offer samt polisrapporter **Uppföljningstid** ≥ 6 månader
Författarnas slutsatser: "In conclusion, overall, the treatment of batterers is not efficacious, though some programmes were (k = 16 for the positive effect of a small effect size or larger than 0.20) or had negative effects (k = 7). Of the moderators, only the type of intervention (i.e., OTIs) and the duration of the intervention (long-term) were significant, i.e., interventions adapted to the batterers' needs (OTI: psychological-psychiatric programme for batterers with psychopathology) and long-term interventions, which would indicate that (toxic) cognition that sanctions domestic violence is highly resistant to treatment. Nonetheless, the results remain inconsistent and		

Inkluderade studier	Intervention/ kontroll	Utfallsmått
further studies are required to assess the efficacy of batterer treatment programmes, i.e., to examine moderators that may explain why some batterers respond to treatment yet others fail to do so under similar treatment programmes."		
Akoensi och medförfattare 2012 [13]		
7 studier varav 6 utan kontrollgrupp	**Intervention** KBT, terapi enligt Duluthmodellen, psykodynamisk terapi, psykoedukation **Kontroll** Ingen behandling	Återfall i partnervåld Baserat på uppgifter från våldsutövare, offer och/eller polisrapporter **Uppföljningstid** 0 – 12 månader
Författarnas slutsatser: "Our findings resonate with the conclusions of reviews from North America, namely, that we do not yet know what works best, for whom, and under what circumstances. Compared with other fields of offender treatment, evaluation research on domestic violence perpetrator programs is still at an early stage."		
Smedslund och medförfattare 2011 [9]		
6 RCT	**Intervention** KBT (inklusive terapi enligt Duluthmodellen) **Kontroll** Ingen behandling, psykodynamisk terapi	**Primärt** Återfall i partnervåld **Sekundära** Ökat självförtroende, droganvändning, aggressionskontroll Baserat på uppgifter från våldsutövare, offer och/eller polisrapporter **Uppföljningstid** 6 – 24 månader
Författarnas slutsatser: "The research evidence is insufficient to draw conclusions about the effectiveness of cognitive behavioural interventions for physically abusive men in reducing or eliminating male violence against female partners. This does not mean that there is evidence for no effect. We simply do not know whether the interventions help, whether they have no effect, or whether they are harmful."		
Mc Murran 2009 [10]		
1 RCT	**Intervention** Motiverande samtal **Kontroll**	Återfall i partnervåld Självrapporterat **Uppföljningstid**

Inkluderade studier	Intervention/ kontroll	Utfallsmått
	Ingen behandling	Anges ej
Författarens slutsatser: ”The MI group showed more acceptance of blame and more improvement of stage of change, but there was no significant difference between groups on violence, although this was attributed to a floor effect.”		
Stover och medförfattare 2009 [14]		
7 RCT 1 multicenterstudie 4 studier utan icke-behandlad kontrollgrupp	**Intervention** Häktning, terapi enligt Duluthmodellen, KBT i grupp, psykoedukation **Kontroll** Information, ingen häktning, ingen behandling, samhällstjänst, villkorlig dom, väntelista	Återfall i partnervåld Baserat på uppgifter från våldsutövare, offer och/eller polisrapporter **Uppföljningstid** 6 – 18 månader
Författarnas slutsatser: ”Extant interventions have limited effect on repeat violence, with most treatments reporting minimal benefit above arrest alone. The results of this treatment review indicate a lack of research evidence for the effectiveness of many of the most common treatments provided for victims and perpetrators of IPV, including the Duluth model for perpetrators and shelter–advocacy approaches for victims. According to partner reports, rates of recidivism in most perpetrator- and partner-focused treatments are approximately 30% within 6 months, regardless of intervention strategy used. Emerging data supports the integration of empirically validated substance abuse, couples, and trauma-focused interventions into IPV treatments. However, considerably more work is needed in this area.”		
Feder & Wilson 2004 [7]		
4 RCT 6 kvasiexperimentella studier	**Intervention** Psykoedukation, KBT eller kombination av dessa **Kontroll** Villkorlig dom, ingen behandling, ”dropouts”	Återfall i partnervåld baserat på uppgifter från offer och/eller polisrapporter **Uppföljningstid** ≥ 6 månader
Författarnas slutsatser: “The findings from this meta-analysis combined with the caveats above raise questions as to the value of these programs. While additional research is needed, the meta-analysis does not offer strong support that court-mandated treatment to misdemeanor domestic violence offenders reduces the likelihood of further reassault.”		
Babcock och medförfattare 2004 [15]		

Inkluderade studier	Intervention/ kontroll	Utfallsmått
5 RCT 17 kvasirandomiserade studier	**Intervention** KBT, terapi enligt Duluthmodellen, psykoedukation, aggressionshantering **Kontroll** Ingen behandling, väntelista, samhällstjänst, ”dropouts”	Återfall i partnervåld Baserat på uppgifter från offer och/eller polisrapporter **Uppföljningstid** 6 – 36 månader
Författarnas slutsatser: ”Regardless of reporting method, study design, and type of treatment, the effect on recidivism rates remains in the small range. In the best case scenario, using quasi-experimental designs based on partner report, the effect size is d= 0.34 indicating that treated offenders showed a one-third standard deviation in improvement in recidivism as compared to nontreated batterers.”		
Wathen & MacMillan 2001 [16]		
1 SÖ 5 RCT 1 kvasirandomiserad kontrollerad studie 1 kontrollerad studie 3 kohortstudier	**Intervention** KBT, psykodynamisk terapi, aggressionshantering, självhjälpsmodellen, utbildning, straffrättsliga interventioner **Kontroll** Ingen behandling, väntelista eller annan behandling	Återfall i partnervåld Baserat på uppgifter från våldsutövare, offer och/eller polisrapporter **Uppföljningstid** 3 – 25 månader
Författarnas slutsatser: “Of the 10 individual studies, only 1 was given a quality rating of good. While several of the studies rated poor or fair reported some evidence of effectiveness for interventions aimed at batterers and/or couples, the study of good quality concluded that 3 types of interventions were not effective in reducing subsequent violence against women.”		

RCT = randomiserad kontrollerad studie; **KBT** = kognitiv beteendeterapi; **IPV** = våld i nära relationer; **CBT** = kognitiv beteendeterapi; **OTI** = andra former av interventioner; **SÖ** = systematisk översikt

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Miriam Entesarian Matsson, Therese Åström och Agneta Brolund på SBU.

Litteratursökning

EBSCO: Academic Search Elite, Cinahl, ERIC, Medline, PsycInfo, SocIndex 14 February 2018
Title: Intimate partner violence: treatment of the perpetrators

Search terms		Items found
Population: Domestic violence		
1.	(DE "Domestic Violence" OR DE "Battered Females" OR DE "Partner Abuse" OR DE "Intimate Partner Violence" OR MH "Domestic Violence" OR MH "Intimate Partner Violence" OR MH "Spouse Abuse" OR DE "FAMILY violence" OR DE "LGBT family violence" OR DE "MARITAL violence" OR DE "ABUSIVE parents" OR DE "INTIMATE partner violence") OR TI((domestic N3 (violen* OR abuse*)) OR ((partner OR spous* OR famil*) N3 (violen* OR abuse*)))	107,421
2.	TI((perpetrator* OR batterer OR (abusive W3 men) OR ((men OR men´s) W3 abus*) OR (violen* N3 (men* OR male OR husband* OR husband* OR partner* OR spous* OR wife OR wives OR female*)))	37306
3.	TI((((violen* OR abusive*) N2 (men OR men's OR male OR husband* OR partner* OR spous* OR wife OR wives OR female*)) OR (batter* N2 (men OR men's OR male OR husband* OR partner* OR spous* OR wife OR wives OR female*)) OR (violen* W2 offender*) OR (violen* N2 practi*) OR ("same sex" N3 violen*) OR (wife* N2 abuser*) OR (wives N2 abuser*) OR (wom?n N2 abuser*) OR perpetrator*)) OR KW(((violen* OR abusive*) N2 (men OR men's OR male OR husband* OR partner* OR spous* OR wife OR wives OR female*)) OR (batter* N2 (men OR men's OR male OR husband* OR partner* OR spous* OR wife OR wives OR female*)) OR (violen* W2 offender*) OR (violen* N2 practi*) OR ("same sex" N3 violen*) OR (wife* N2 abuser*) OR (wives N2 abuser*) OR (wom?n N2 abuser*) OR perpetrator*)))	39350
4.	2 OR 3	46711
5.	1 AND 4	33387
Intervention: Specific treatment		
6.	TI((men OR men's) N2 cent*) OR Duluth* OR "Alternativ til Vold" OR "Alternative to violence program*" OR "Core Conflictual Relationship Theme" OR "Domestic Abuse Intervention Project" OR "Expect Respect" OR "Integrated Domestic Abuse Program*" OR "Violence Prevention Program*" OR "Violence Prevention Project*" OR ((ATV OR CCRT OR DAIP OR ERSG OR IDAP) N10 (violen* OR abus* OR harm* OR batter*)) OR KW((men OR men's) N2 cent*) OR Duluth* OR "Alternativ til Vold" OR "Alternative to violence program*" OR "Core Conflictual Relationship Theme" OR "Domestic Abuse Intervention Project" OR "Expect Respect" OR "Integrated Domestic Abuse Program*" OR "Violence Prevention Program*" OR "Violence Prevention Project*" OR ((ATV OR CCRT OR DAIP OR ERSG OR IDAP) N10 (violen* OR abus* OR harm* OR batter*)) OR AB((men OR men's) N2 cent*) OR Duluth* OR "Alternativ til Vold" OR "Alternative to violence program*" OR "Core Conflictual Relationship Theme" OR "Domestic Abuse Intervention Project" OR "Expect Respect" OR "Integrated Domestic Abuse Program*" OR "Violence Prevention Program*" OR "Violence Prevention Project*")	22053
Intervention: Program/education/training		
7.	TI(program* OR education* OR intervent* OR train* OR treat* OR prevent*) OR KW(program* OR education* OR intervent* OR train* OR treat* OR prevent*)	6,977,631
Intervention: Psychological/therapy/psychosocial		
8.	TI(therapy OR psychotherapy OR psychoanalys* OR counsel* OR mindful*) OR KW(therapy OR psychotherapy OR psychoanalys* OR counsel* OR mindful* OR "social learning" OR "social support" OR "support groups")	1,941,309
Intervention: Home visits		
9.	TI((visit* OR home OR house OR health*) AND (visit* OR call* OR intervention* OR program*)) OR KW((visit* OR home OR house OR health*) AND (visit* OR call* OR intervention* OR program*))	244,219

Intervention: Interprofessional team		
10.	TI(cooperat* OR collaborat* or coalition* OR partnership* OR liaison* OR team* OR (inter W1 profession*) OR (inter W1 agenc*) OR interagen* OR (inter W1 disciplin*) OR interdisciplin* OR (trans W1 disciplin*) OR transdisciplin* OR (multi* W1 agenc*) OR multiagenc* OR (multi W1 disciplin*) OR multidisciplin* OR (cross W1 professional*) OR (cross W1 disciplin*) OR (multi* W1 profession*) OR (joint W1 (work* OR practice*)) OR ((advocacy OR family) W1 cent?e*) OR (protective W1 service*) OR (micro W1 system*) OR microsystem*) OR KW(cooperat* OR collaborat* or coalition* OR partnership* OR liaison* OR team* OR (inter W1 profession*) OR (inter W1 agenc*) OR interagen* OR (inter W1 disciplin*) OR interdisciplin* OR (trans W1 disciplin*) OR transdisciplin* OR (multi* W1 agenc*) OR multiagenc* OR (multi W1 disciplin*) OR multidisciplin* OR (cross W1 professional*) OR (cross W1 disciplin*) OR (multi* W1 profession*) OR (joint W1 (work* OR practice*)) OR ((advocacy OR family) W1 cent?e*) OR (protective W1 service*) OR (micro W1 system*) OR microsystem*)	597,441
Intervention: Internet/Electronic devices		
11.	TI((internet* OR computer* OR "web based" OR twitter OR "social media" OR e-mail* OR (text w1 messag*) OR sms OR mms OR phone* OR android* OR iphone* OR smartphone* OR cellphone* OR (mobile W1 (application* OR technolog*)) OR apps OR mulimedia OR "multi media") AND TI((program* OR interven* OR skill* OR educat* OR train* OR promotion*)) OR KW((internet* OR computer* OR "web based" OR twitter OR "social media" OR e-mail* OR (text w1 messag*) OR sms OR mms OR phone* OR android* OR iphone* OR smartphone* OR cellphone* OR (mobile W1 (application* OR technolog*)) OR apps OR mulimedia OR "multi media") AND KW(program* OR interven* OR skill* OR educat* OR train* OR promotion* OR rehabilit*))	69172
Relapse prevention		
12.	TI((relaps* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (recidivis* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (reprisal AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR ((reoffen* OR re-offen*) AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR ((reabuse* OR re-abuse*) AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (repeat* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (prevent* N3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*))) OR KW((relaps* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (recidivis* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (reprisal AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR ((reoffen* OR re-offen*) AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR ((reabuse* OR re-abuse*) AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (repeat* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (prevent* N3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)))	26785
13.	AB(prevent* N4 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR AB(recidivis* N4 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR AB((reoffen* OR re-offen*) N4 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR AB((reabuse* OR re-abuse*) N4 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR AB(repeat* N4 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*) OR AB(prevent* N4 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*))	61067
14.	12 OR 13	75564
Combined sets		
15.	5 AND 6	336
16.	5 AND 7	5896
17.	5 AND 8	1396
18.	5 AND 9	572
19.	5 AND 10	384
20.	5 AND 11	13
21.	5 AND 14	2327
Study types: Systematic review/syntheses		
22.	(TX (systematic* N3 review*) OR TX (metaanaly* OR meta-analy* OR "meta analy*") OR TX ((systematic* n3 bibliographic*) OR (systematic* N3 literature) OR (comprehensive* n3 literature) OR (comprehensive* n3 bibliographic*) OR (integrative n3 review) OR (information N2 synthesis) OR (data n2 synthesis) OR (data N2 extract*)) OR JN ("Cochrane	1,878,470

	Database of Systematic Reviews") OR TX ((systematic W2 synthes*) OR (meta W2 synthes*) OR metasyntheses*) OR AB(meta W2 (ethnograph* OR metaethnograph*)) OR AB((thematic W2 synthes*) OR "meta-study" OR "meta-summary" OR "critical interpretive syntheses" OR "qualitative cross-case analysis" OR "grounded theory synthesis" OR "meta-interpretation") OR TX("scoping review" OR "realist review" OR (evidence W2 map*) OR "mapping review" OR (systematic W2 map*))	
Combined sets		
23.	15 AND 22	20
24.	16 AND 22	649
25.	17 AND 22	47
26.	18 AND 22	48
27.	19 AND 22	9
28.	20 AND 22	3
29.	21 AND 22	223
30.	(23 OR 24 OR 25 OR 26 OR 27 OR 28 OR 29)	576

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

AB = Abstract
AU = Author
DE = Term from the thesaurus
MH = Term from the “Cinahl Headings” thesaurus
MM = Major Concept
TI = Title
TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields
ZC = Methodology Index
* = Truncation
“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

Medline via OvidSP 15 February 2018
Title: Intimate partner violence: treatment of the perpetrators

Search terms		Items found
Population: Intimate partner violence		
1.	Domestic Violence/ or Spouse Abuse/ or Intimate Partner Violence/ or ((domestic adj (violen* or abuse*)) or ((partner or spous* or famil*) adj3 (violen* or abuse*))).ti,kw.	15039
2.	(perpetrator* OR batterer* OR ((violen* OR abusive) adj (men OR men# OR male OR husband* OR partner* OR spous* OR wife OR wives OR female*)) OR ((men OR men#) adj3 abus*)).ti,ab,kw.	6549
3.	((batter* adj3 (men OR men# OR male OR husband* OR partner* OR spous* OR wife OR wives OR female*)) OR (violen* adj3 practi*) OR ("same sex" adj3 (violen* OR abus*) OR (wife adj3 abuser*) OR (wives adj3 abuser*) OR (wom#n adj3 abuser*))).ti,ab,kw.	960
4.	2 OR 3	7312
5.	1 AND 4	2034
Intervention: Specific treatment		
6.	((men OR men#) adj2 cent*).ti,kw. OR (Duluth* OR "Alternativ til Vold" OR "Alternative to violence program*" OR "Core Conflictual Relationship Theme" OR "Domestic Abuse Intervention Project" OR "Expect Respect" OR "Integrated Domestic Abuse Program*" OR "Violence Prevention Program*" OR "Violence Prevention Project*").mp. OR ((ATV OR CCRT OR DAIP OR ERSG OR IDAP) adj10 (violen* OR abus* OR harm* OR batter*)).ti,ab,kw.	758

Intervention: Program/education/training		
7.	(education, nonprofessional/ or health education/ or patient education as topic/ or Program Evaluation/) or (program* or interven* or skill* or educat* or train* or promot* or treatment* or prevent*).ti,kw.	2083672
Intervention: Psychological/therapy/psychosocial		
8.	exp family therapy/ or exp Counseling/ or exp behavior therapy/ or exp cognitive therapy/ or exp Psychotherapy/ or exp "reinforcement (psychology)"/	256474
9.	(counsel* or social support* or social group* or social learning or psychosocial or psycho social or therap* or behavioral or behavioural or cognitive OR multisystemic or systemic or brief or motivational or brief or motivational or therap* or psychotherap*).ti,kw.	1021145
10.	8 OR 9	1202047
Intervention:	**Home visits**	
11.	House Calls/ OR ((visit* OR home OR house OR health*) AND (visit* OR call* OR intervention* OR program*)).ti,ab,kw.	629969
Intervention: Internet/Electronic devices		
12.	(internet/ or blogging/ or social media/ or computers/ or electronic mail/ or text messaging/ or audiovisual aids/ or telephone/ or cell phones/ or smartphone/ or television/ or videoconferencing/ or wireless technology/ or video recording/ or "instructional films and videos"/) or (video* or internet* or computer* or web based or twitter or facebook or face book or social media or electronic mail* or e-mail or email* or text messag* or sms or mms or phone* or telephone* or android* or iphone* or smartphone* or cellphone* or mobile* or apps or ipad* or mulimedia or multi media or technolog*).ti,ab,kw	1005848
Relapse prevention		
13.	(Secondary Prevention/ OR Recurrence/) AND (Domestic Violence/ OR Spouse Abuse/ OR Intimate Partner Violence/)	147
14.	((relaps* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (recidivis* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (reprisal AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR ((reoffen* OR re-offen*) AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR ((reabuse* OR re-abuse*) AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (repeat* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (prevent* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*))).ti,kw.	4255
15.	((relaps* adj3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (recidivis* adj3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (reprisal adj3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR ((reoffen* OR re-offen*) adj3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR ((reabuse* OR re-abuse*) adj3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (repeat* adj3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (prevent* adj3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*))).ab.	8525
16.	13 OR 14 OR 15	11437
Combined sets		
17.	5 AND 6	16
18.	5 AND 7	356
19.	5 AND 10	272
20.	5 AND 11	330
21.	5 AND 12	98
22.	5 AND 16	200
23.	17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22	871
Study types:		
24.	(meta-analysis/ OR exp "review literature"/) OR (metaanaly* or meta-analy* or meta analy*).tw. or (systematic* adj3 (review* or overview*)).tw.	2443868
Combined sets		
25.	**17 AND 24**	**1**
26.	**18 AND 24**	**62**
27.	**19 AND 24**	**43**

28.	**20 AND 24**	**45**
29.	**21 AND 24**	**4**
30.	**22 AND 24**	**29**

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

.ab. =Abstract
.ab,ti. = Abstract or title
.af.= All fields
Exp= Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy
.sh.= Term from the Medline controlled vocabulary
.ti. = Title
/ = Term from the Medline controlled vocabulary, but does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy
* = Focus (if found in front of a MeSH-term)
* or $= Truncation (if found at the end of a free text term)
.mp=text, heading word, subject area node, title

PsycInfo via EBSCO 14 February 2018
Title: Intimate partner violence: treatment of the perpetrators

Search terms		Items found
Population: Intimate partner violence		
1.	(DE "Domestic Violence" OR DE "Battered Females" OR DE "Partner Abuse" OR DE "Intimate Partner Violence") OR TI((domestic N3 (violen* OR abuse*)) OR ((partner OR spous* OR famil*) N3 (violen* OR abuse*)))	32296
2.	DE "Perpetrators" OR TI((perpetrator* OR batterer OR (abusive W3 men) OR ((men OR men´s) W3 abus*) OR ((violen* OR abusive) N3 (men OR men's OR male OR husband* OR partner* OR spous* OR wife OR wives OR female*))) OR KW((perpetrator* OR batterer OR (abusive W3 men) OR ((men OR men´s) W3 abus*) OR ((violen* OR abusive) N3 (men OR men's OR male OR husband* OR husband* OR partner* OR spous* OR wife OR wives OR female*))	21368
3.	TI(((batter* N2 (men OR men's OR male OR husband* OR partner* OR spous* OR wife OR wives OR female*)) OR (violen* W2 offender*) OR (violen* N2 practi*) OR ("same sex" N3 violen*) OR (wife* N2 abuser*) OR (wives N2 abuser*) OR (wom?n N2 abuser*) OR perpetrator*)) OR KW(((violen* OR abusive*) N2 (men OR men's OR male OR husband* OR partner* OR spous* OR wife OR wives OR female*)) OR (batter* N2 (men OR men's OR male OR husband* OR partner* OR spous* OR wife OR wives OR female*)) OR (violen* W2 offender*) OR (violen* N2 practi*) OR ("same sex" N3 violen*) OR (wife* N2 abuser*) OR (wives N2 abuser*) OR (wom?n N2 abuser*) OR perpetrator*)))	11766
4.	2 OR 3	22562
5.	1 AND 4	12950
Intervention: Specific treatment		
6.	TI((men OR men's) N2 cent*) OR Duluth* OR "Alternativ til Vold" OR "Alternative to violence program*" OR "Core Conflictual Relationship Theme" OR "Domestic Abuse Intervention Project" OR "Expect Respect" OR "Integrated Domestic Abuse Program*" OR "Violence Prevention Program*" OR "Violence Prevention Project*" OR ((ATV OR CCRT OR DAIP OR ERSG OR IDAP) N10 (violen* OR abus* OR harm* OR batter*)) OR KW((men OR men's) N2 cent*) OR Duluth* OR "Alternativ til Vold" OR "Alternative to violence program*" OR "Core Conflictual Relationship Theme" OR "Domestic Abuse Intervention Project" OR "Expect Respect" OR "Integrated Domestic Abuse Program*" OR "Violence Prevention Program*" OR "Violence Prevention Project*" OR ((ATV OR CCRT OR DAIP OR ERSG OR IDAP) N10 (violen* OR abus* OR harm* OR batter*)) OR AB((men OR men's) N2 cent*) OR Duluth* OR "Alternativ til Vold" OR "Alternative to violence program*" OR "Core Conflictual	4338

	Relationship Theme" OR "Domestic Abuse Intervention Project" OR "Expect Respect" OR "Integrated Domestic Abuse Program*" OR "Violence Prevention Program*" OR "Violence Prevention Project*")	
Intervention: Program/education/training		
7.	"Program Evaluation" OR DE "Program Development" OR DE "Mental Health Program Evaluation" OR DE "Mental Health Programs" OR DE "Family Intervention" OR DE "Family Life Education" OR DE "Parent Training" OR "Parenting Skills"	55199
8.	TI(program* OR education* OR intervent* OR train* OR treat* OR prevent*) OR KW(program* OR education* OR intervent* OR train* OR treat* OR prevent*)	745075
9.	7 OR 8	757,838
Intervention: Psychological/therapy/psychosocial		
10.	DE "Family Therapy" OR DE "Couples Therapy" OR DE "Conjoint Therapy" OR DE "Brief Relational Therapy" OR DE "Mirroring" OR DE "Motivational Interviewing" OR DE "Network Therapy" OR DE "Client Centered Therapy" OR DE "Interpersonal Psychotherapy" OR DE "Mindfulness" OR DE "Psychotherapy" OR DE "Analytical Psychotherapy" OR DE "Behavior Therapy" OR DE "Brief Psychotherapy" OR DE "Brief Relational Therapy" OR DE "Client Centered Therapy" OR DE "Cognitive Behavior Therapy" OR DE "Existential Therapy" OR DE "Experiential Psychotherapy" OR DE "Group Psychotherapy" OR DE "Humanistic Psychotherapy" OR DE "Individual Psychotherapy" OR DE "Insight Therapy" OR DE "Integrative Psychotherapy" OR DE "Interpersonal Psychotherapy" OR DE "Narrative Therapy" OR DE "Network Therapy" OR DE "Psychoanalysis" OR DE "Psychodynamic Psychotherapy" OR DE "Psychotherapeutic Counseling" OR DE "Rational Emotive Behavior Therapy" OR DE "Reality Therapy" OR DE "Relationship Therapy" OR DE "Solution Focused Therapy" OR DE "Supportive Psychotherapy" OR DE "Self-Help Techniques" OR DE "Self-Management" OR DE "Twelve Step Programs" OR DE "Counseling" OR DE "Community Counseling" OR DE "Educational Counseling" OR DE "Group Counseling" OR DE "Microcounseling" OR DE "Pastoral Counseling" OR DE "Peer Counseling" OR DE "Psychotherapeutic Counseling" OR DE "Rehabilitation Counseling" OR DE "School Counseling" OR DE "Social Support" OR DE "Support Groups")	310,887
11.	TI(therapy OR psychotherapy OR psychoanalys* OR counsel* OR mindful*) OR KW(therapy OR psychotherapy OR psychoanalys* OR counsel* OR mindful* OR "social learning" OR "social support" OR "support groups")	324794
12.	10 OR 11	441299
Intervention: Home visits		
13.	DE "Home Visiting Programs" OR TI((visit* OR home OR house OR health*) AND (visit* OR call* OR intervention* OR program*)) OR KW((visit* OR home OR house OR health*) AND (visit* OR call* OR intervention* OR program*))	41308
Intervention: Internet/Electronic devices		
14.	((DE "Internet" OR DE "Social Media" OR DE "Online Social Networks" OR DE "Mobile Devices" OR DE "Cellular Phones" OR DE "Electronic Communication" OR DE "Blog" OR DE "Computer Mediated Communication" OR DE "Electronic Learning" OR DE "Social Media" OR DE "Video Display Units" OR DE "Computer Peripheral Devices" OR DE "Computers" OR DE "Analog Computers" OR DE "Digital Computers" OR DE "Microcomputers" OR DE "Audiovisual Communications Media" OR DE "Educational Television") AND (program* OR interven* OR skill* OR educat* OR train* OR promotion* OR rehabilit*))	35197
15.	TI((internet* OR computer* OR "web based" OR twitter OR "social media" OR e-mail* OR (text w1 messag*) OR sms OR mms OR phone* OR android* OR iphone* OR smartphone* OR cellphone* OR (mobile W1 (application* OR technolog*)) OR apps OR mulimedia OR "multi media") AND TI((program* OR interven* OR skill* OR educat* OR train* OR promotion*)) OR KW((internet* OR computer* OR "web based" OR twitter OR "social media" OR e-mail* OR (text w1 messag*) OR sms OR mms OR phone* OR android* OR iphone* OR smartphone* OR cellphone* OR (mobile W1 (application* OR technolog*)) OR apps OR mulimedia OR "multi media") AND KW(program* OR interven* OR skill* OR educat* OR train* OR promotion* OR rehabilit*))	16239
16.	14 OR 15	44780

Relapse prevention		
17.	(DE "Relapse Prevention" OR DE "Relapse (Disorders)" OR DE "Remission (Disorders)") AND (DE "Domestic Violence" OR DE "Battered Females" OR DE "Partner Abuse" OR DE "Intimate Partner Violence")	15
18.	TI((relaps* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (recidivis* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (reprisal AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR ((reoffen* OR re-offen*) AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR ((reabuse* OR re-abuse*) AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (repeat* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (prevent* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*))) OR KW((relaps* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (recidivis* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (reprisal AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR ((reoffen* OR re-offen*) AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR ((reabuse* OR re-abuse*) AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (repeat* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (prevent* AND (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)))	9721
19.	AB((relaps* N3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (recidivis* N3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (reprisal N3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR ((reoffen* OR re-offen*) N3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR ((reabuse* OR re-abuse*) N3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (repeat* N3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)) OR (prevent* N3 (violen* OR abuse* OR harm* OR batter*)))	11623
20.	17 OR 18 OR 19	16750
Combined sets		
21.	5 AND 6	167
22.	5 AND 9	2182
23.	5 AND 12	1175
24.	5 AND 13	189
25.	5 AND 16	20
26.	5 AND 20	881
Study types: Systematic review/syntheses		
27.	(DE "Meta Analysis" OR ZC "systematic review" OR ZC "meta analysis") OR TX (systematic* N3 review*) OR TX (metaanaly* OR meta-analy* OR "meta analy*") OR TX ((systematic* n3 bibliographic*) OR (systematic* n3 literature) OR (comprehensive* n3 literature) OR (comprehensive* n3 bibliographic*) OR (integrative n3 review) OR (information n2 synthesis) OR (data n2 synthesis) OR (data n2 extract*)) OR JN ("Cochrane Database of Systematic Reviews") OR TX ((systematic W2 synthes*) OR (meta W2 synthes*) OR metasyntheses*) OR AB(meta W2 (ethnograph* OR metaethnograph*)) OR AB((thematic W2 synthes*) OR "meta-study" OR "meta-summary" OR "critical interpretive syntheses" OR "qualitative cross-case analysis" OR "grounded theory synthesis" OR "meta-interpretation") OR TX("scoping review" OR "realist review" OR (evidence W2 map*) OR "mapping review" OR (systematic W2 map*))	116468
Limits		
28.	Limiters - Peer Reviewed; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	
Combined sets Systematic reviews		
29.	21 AND 27 AND 28	6
30.	22 AND 27 AND 28	60
31.	23 AND 27 AND 28	23
32.	24 AND 27 AND 28	11
33.	25 AND 27 AND 28	0
34.	26 AND 27 AND 28	23
35.	**29 OR 30 OR 31 OR 32 OR 33 OR 34**	**109**

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

AB = Abstract
AU = Author
DE = Term from the thesaurus
MH = Term from the “Cinahl Headings” thesaurus
MM = Major Concept
TI = Title
TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields
ZC = Methodology Index
* = Truncation
“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

Cochrane Library via Wiley 20 February 2018 (CDSR, DARE & CENTRAL)
Title: Intimate partner violence: treatment of the perpetrators

Search terms		Items found
Population: Intimate partner violence		
1.	([mh "domestic violence"] or [mh "spouse abuse"] or [mh "intimate partner violence"]) or (perpetrator* or batterer* or ((violen* or abusive) next (men or men? or male or husband* or partner* or spous* or wife or wives or female*)) or ((men or men?) near/3 abus*)):ti,ab,kw or (batter* near/3 (men or men? or male or husband* or partner* or spous* or wife or wives or female*)) or (violen* near/3 practi*) or ("same sex" near/3 (violen* or abus*)) or (wife near/3 abuser*) or (wives near/3 abuser*) or (wom?n near/3 abuser*):ti,ab,kw	1200
Intervention: Specific treatment		
2.	((men or men?) near/2 cent*):ti,kw or (Duluth* or "Domestic Abuse Intervention Project" or "Core Conflictual Relationship Theme" or matac or "Alternativ til Vold" or sinnesmestring or "Icke-valdsgrupp för man" or "Alternative to violence program" or "Alternative to violence programme" or "Core Conflictual Relationship Theme" or "Domestic Abuse Intervention Project" or "Expect Respect" or "Integrated Domestic Abuse Program" or "Integrated Domestic Abuse Programme" or "Violence Prevention Program" or "Violence Prevention Programme" or "Violence Prevention Project"):ti,ab,kw or ((ATV or CCRT or DAIP or ERSG or IDAP) near/5 (violen* or abus* or harm* or batter*)):ti,ab,kw	97
Intervention: Program/training/education		
3.	([mh "education, nonprofessional"] or [mh "health education"] or [mh "consumer health information"] or [mh "patient education as topic"] or [mh "program evaluation"]) or (program* or interven* or skill* or educat* or train* or promot* or treatment* or prevent*:ti,ab,kw)	97
Intervention: Psychological/therapy/psychosocial		
4.	([mh "family therapy"] or [mh counseling] or [mh "behavior therapy"] or [mh "cognitive therapy"] or [mh psychotherapy] or [mh "reinforcement (psychology)"]) or "family group conference":ab,ti,kw or (counsel* or "social support" or "social group" or "social learning" or psychosocial or "psycho social" or therap* or behavioral or behavioural or cognitive OR multisystemic or systemic or brief or motivational or brief or motivational or therap* or psychotherap*):ti,ab,kw	481260
Intervention: Home visits		
5.	[mh "house calls"] or (visit* or home or house or child or health*) NEAR/4 (visit* or call* or program* or skill* or educat* or train* or promotion*):ti,ab,kw OR (care near/2 visit*):ti,ab,kw	63295
Intervention: Interprofessional teams		
6.	([mh "interprofessional relations"] or [mh "patient care team"] or [mh "cooperative behavior"] or [mh "community networks"]) or ((inter next profession*) or (inter next agenc*) or interagenc* or (inter next disciplin*) or transdisciplin* or (multi next agenc*) or (multi next disciplin*) or (multidisciplin* next team*) or (cross next disciplin*) or (cross next profession*) or (multiple next profession*) or "cross sectional collaboration" or (family next	25760

	centre*) or (joint next work*) or partnership* or liaison* or team* or cooperat* or collaborat* or coalition*):ti,ab,kw	
Intervention: Internet/Electronic devices		
7.	([mh internet] or [mh blogging] or [mh "social media"] or [mh computers] or [mh "electronic mail"] or [mh "text messaging"] or [mh "audiovisual aids"] or [mh telephone] or [mh "answering services"] or [mh "cell phones"] or [mh smartphone] or [mh "text messaging"] or [mh television] or [mh videoconferencing] or [mh "wireless technology"] or [mh "video recording"] or (video* or internet* or computer* or "web based" or twitter or facebook or "face book" or "social media" or (electronic NEXT mail*) or "e-mail" or email* or (text NEXT messag*) or sms or mms or phone* or telephone* or android* or iphone* or smartphone* or cellphone* or mobile* or apps or ipad* or mulimedia or "multi media" or technolog*)):ti,ab,kw	102305
Combined sets: specific		
8.	**1 AND 2 = 12**	**CDSR/0 DARE/0 Central/12 CRM/0 HTA/0 EED/0**
Combined sets: program		
9.	**1 AND 3 = 961**	**CDSR/20 DARE/76 Central/836 CRM/0 HTA/16 EED/13**
Combined sets: psychology/therapy		
10.	**1 AND 4 = 664**	**CDSR/16 DARE/41 Central/597 CRM/0 HTA/5 EED/**
Combined sets: home visits		
11.	**1 AND 5 = 272**	**CDSR/13 DARE/12 Central/242 CRM/0 HTA/0 EED/5**
Combined sets: Interprofessional		
12.	**1 AND 6 = 105**	**CDSR/6 DARE/1 Central/97 CRM/0 HTA/0 EED/1**
Combined sets: internet/electronic devices		
13.	**1 AND 7 = 252**	**CDSR/5 DARE/18**

		Central/22 CRM/1 HTA/5 EED/1
14.	**8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 = 1081**	**CDSR/5 DARE/18 Central/22 CRM/1 HTA/5 EED/1**

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[AU] = Author
[MAJR] = MeSH Major Topic
[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy
[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy
Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews
[TI] = Title
[TIAB] = Title or abstract
[TW] = Text Word
* = Truncation
" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review
CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"
CRM = Method Studies
DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"
EED = Economic Evaluations
HTA = Health Technology Assessments

Campbell Collaboration, Prospero via CRD, SCIE (Social Care Institute of Exellence) web 21 February 2018

Title: Intimate partner violence: treatment of the perpetrators

Search terms	Items found
Campbell Collaboration	
Crime and Justice (80) AND Review (145)	42
Social Welfare (94) AND Review (145)	59
Prospero	
MeSH DESCRIPTOR Domestic Violence EXPLODE ALL TREES	128
MeSH DESCRIPTOR Spouse Abuse EXPLODE ALL TREES	42
MeSH DESCRIPTOR Spouse Abuse EXPLODE ALL TREES	45
Scie Social Care Institute of Exellence	
Knowledge reviews	23

Referenser

1. Behandling av män som utövar våld i nära relationer – en utvärdering. Socialstyrelsen 2010. Artikelnr 2010-6-34.
2. Metoder i arbetet med våldsutövare, en förstudie. Socialstyrelsen 2011. Artikelnr 2011-10-19.
3. Hamilton L, Koehler JA, Lösel FA. Domestic violence perpetrator programs in Europe, part I: A survey of current practice. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 2013;57:1189-1205.
4. SBU. Behandling av män som utövar våld i nära relationer. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) 2012. SBU:s Upplysningstjänst.
5. Gilchrist G, Munoz JT, Easton CJ. Should we reconsider anger management when addressing physical intimate partner violence perpetration by alcohol abusing males? A systematic review. Aggression and Violent Behavior 2015;25:124-132.
6. Wilson IM, Graham K, Taft A. Alcohol interventions, alcohol policy and intimate partner violence: a systematic review. BMC Public Health 2014;14:881.
7. Feder L, Wilson DB. A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? Journal of Experimental Criminology 2005;1:239-262.
8. Karakurt G, Whiting K, Esch C, Bolen SD, Calabrese JR. Couples therapy for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. Journal of Marital and Family Therapy 2016;42:567-583.
9. Smedslund GC-A, J., Dalsbo TK, Steiro AK, Winsvold A. Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. 2011: .
10. McMurran M. Motivational interviewing with offenders: A systematic review. Legal and Criminological Psychology 2009;14:83-100.
11. Tarzia L, Forsdike K, Feder G, Hegarty K. Interventions in Health Settings for Male Perpetrators or Victims of Intimate Partner Violence. Trauma Violence & Abuse 2017:1524838017744772.
12. Arias E, Arce R, Vilariño M. Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness. Psychosocial Intervention 2013;22:153-160.
13. Akoensi TD, Koehler JA, Lösel F, Humphreys DK. Domestic violence perpetrator programs in Europe, Part II: A systematic review of the state of evidence. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 2013;57:1206-1225.
14. Stover C, Meadows A, Kaufman J. Interventions for intimate partner violence: review and implications for evidence-based practice (Structured abstract). In: Professional Psychology, Research and Practice; 2009. p 223-233.

15. Babcock JC, Green CE, Robie C. Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. Clinical Psychology Review 2004;23:1023-1053.
16. Wathen CN, MacMillan HL. Interventions for violence against women: scientific review. Jama 2003;289:589-600.

Statens offentliga utredningar 2018

Kronologisk förteckning

1. Ett reklamlandskap i förändring – konsumentskydd och tillsyn i en digitaliserad värld. Fi.
2. Stärkt straffrättsligt skydd för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner. Ju.
3. En strategisk agenda för internationalisering. U.
4. Framtidens biobanker. S.
5. Vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet. S.
6. Grovt upphovsrättsbrott och grovt varumärkesbrott. Ju.
7. Försvarsmaktens långsiktiga materielbehov. Fö.
8. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2018. Beslut under osäkerhet. M.
9. Ökad trygghet för studerande som blir sjuka. U.
10. Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå. Volym 1. Myndighetsgemensam indelning – författningsändringar till följd av ny landstingsbeteckning. Volym 2. Fi.
11. Vårt gemensamma ansvar – för unga som varken arbetar eller studerar. U.
12. Uppdrag: Samverkan 2018. Många utmaningar återstår. A.
13. Finansiering av infrastruktur med skatt eller avgift? Fi.
14. Bidragsbrott och underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen – en utvärdering. Fi.
15. Mindre aktörer i energilandskapet – genomgång av nuläget. M.
16. Vägen till självkörande fordon – introduktion. Del 1 + 2. N.
17. Med undervisningsskicklighet i centrum – ett ramverk för lärares och rektorers professionella utveckling. U.
18. Statens stöd till trossamfund i ett mångreligiöst Sverige. Ku.
19. Forska tillsammans – samverkan för lärande och förbättring. U.
20. Gräsrotsfinansiering. Fi.
21. Flexibel rehabilitering. A.
22. Ett ordnat mottagande – gemensamt ansvar för snabb etablering eller återvändande. A.
23. Konstnär – oavsett villkor? Ku.
24. Tid för utveckling. A.
25. Juridik som stöd för förvaltningens digitalisering. Fi.
26. Några frågor i skyddslagstiftningen. Fö.
27. Ekonomiska sanktioner mot terrorism. UD.
28. En nationell alarmeringstjänst – för snabba, säkra och effektiva hjälpinsatser. Ju.
29. Validering i högskolan – för tillgodoräknande och livslångt lärande. U.
30. Förenklat förfarande vid vissa beslut om hemlig avlyssning. Ju.
31. En lag om operativt militärt stöd mellan Sverige och Finland. Fö.
32. Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst. S.
33. Aggressionsbrottet och ändringar i Romstadgan. Ju.
34. Vägar till hållbara vattentjänster. M.
35. Ett gemensamt bostadsförsörjningsansvar. N.
36. Rätt att forska – Långsiktig reglering av forskningsdatabaser. U.
37. Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld. S.

Statens offentliga utredningar 2018

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Uppdrag: Samverkan 2018. Många utmaningar återstår. [12]

Flexibel rehabilitering. [21]

Ett ordnat mottagande – gemensamt ansvar för snabb etablering eller återvändande. [22]

Tid för utveckling. [24]

Finansdepartementet

Ett reklamlandskap i förändring – konsumentskydd och tillsyn i en digitaliserad värld. [1]

Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå. Volym 1. Myndighetsgemensam indelning – författningsändringar till följd av ny landstingsbeteckning. Volym 2. [10]

Finansiering av infrastruktur med skatt eller avgift? [13]

Bidragsbrott och underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen – en utvärdering. [14]

Gräsrotsfinansiering. [20]

Juridik som stöd för förvaltningens digitalisering. [25]

Försvarsdepartementet

Försvarsmaktens långsiktiga materielbehov. [7]

Några frågor i skyddslagstiftningen. [26]

En lag om operativt militärt stöd mellan Sverige och Finland. [31]

Justitiedepartementet

Stärkt straffrättsligt skydd för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner. [2]

Grovt upphovsrättsbrott och grovt varumärkesbrott. [6]

En nationell alarmeringstjänst – för snabba, säkra och effektiva hjälpinsatser. [28]

Förenklat förfarande vid vissa beslut om hemlig avlyssning. [30]

Aggressionsbrottet och ändringar i Romstadgan. [33]

Kulturdepartementet

Statens stöd till trossamfund i ett mångreligiöst Sverige. [18]

Konstnär – oavsett villkor? [23]

Miljö- och energidepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2018. Beslut under osäkerhet. [8]

Mindre aktörer i energilandskapet – genomgång av nuläget. [15]

Vägar till hållbara vattentjänster. [34]

Näringsdepartementet

Vägen till självkörande fordon – introduktion Del 1 + 2. [16]

Ett gemensamt bostadsförsörjningsansvar. [35]

Socialdepartementet

Framtidens biobanker. [4]

Vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet. [5]

Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst. [32]

Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld. [37]

Utbildningsdepartementet

En strategisk agenda
för internationalisering. [3]

Ökad trygghet för studerande
som blir sjuka. [9]

Vårt gemensamma ansvar
– för unga som varken arbetar eller
studerar. [11]

Med undervisningsskicklighet
i centrum – ett ramverk för lärares
och rektorers professionella
utveckling. [17]

Forska tillsammans – samverkan
för lärande och förbättring. [19]

Validering i högskolan – för tillgodo-
räknande och livslångt lärande. [29]

Utrikesdepartementet

Ekonomiska sanktioner mot terrorism. [27]