



2012:33

Efteråt är allting för sent*

Om utredningar av vissa dödsfall

*"Efteråt är allting för sent" är en strof ur Stig Dagermans novell Att döda ett barn, publicerad första gången år 1948.





MISSIV

DATUM
2012-10-25
ERT DATUM
2012-05-24

DIARIENR
2012/123-5
ER BETECKNING
S2012/3862/FST
(delvis)

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Uppdrag att följa upp och utvärdera utredningsverksamheten avseende vissa dödsfall

Statskontoret fick i maj 2012 i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera utredningsverksamheten vid Socialstyrelsen avseende vissa dödsfall under perioden 2008–2014.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2014.

Statskontoret överlämnar härmed delrapporten *Efteråt är allting för sent – om utredningar av vissa dödsfall* (2012:33).

Generaldirektör Yvonne Gustafsson har beslutat i detta ärende. Utredningschef Anna Pauloff och chefsjurist Johan Sørensson, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Yvonne Gustafsson

Johan Sørensson

Innehåll

	Sammanfattning	7
1	Uppdrag och genomförande	13
1.1	Regeringens uppdrag till Statskontoret	13
1.2	Genomförandet av uppdraget	14
2	Arbetet mot våld	17
2.1	Regeringens arbete mot våld mot barn samt våld i nära relationer	17
2.2	Myndigheternas skyldighet att arbeta mot våld	19
2.3	Socialstyrelsens roll i arbetet mot våld	21
2.4	Bakgrunden till dödsfallsutredningarna	22
3	Formerna för utredningsarbetet	29
3.1	Styrning och organisation	30
3.2	Arbetsätt	31
3.3	Uppbyggnaden av ny verksamhet	33
3.4	Utveckling av arbetsmetoder	34
3.5	Utebliven underrättelse	34
3.6	Utredningsmaterialet	35
3.7	Sammanfattande iakttagelser	36
4	Förutsättningar för Socialstyrelsens bedömningar	41
4.1	Expertgruppens sammansättning och kompetens	41
4.2	Urval av ärenden	42
4.3	Bedömningar och rekommendationer	43
4.4	Möjligheten att lämna information om allvarliga problem	44
4.5	Sammanfattande iakttagelser	46
5	Socialstyrelsens rapporter om dödsfall	49
5.1	Den första rapporten, år 2010	49
5.2	Den andra rapporten, år 2012	51

6	Innehållet i utredningarna	53
6.1	Offer och gärningsmän	53
6.2	Kategorisering och systematik	54
6.3	Sammanfattande iakttagelser	57
7	Kommunikation av resultatet	59
7.1	Återkoppling till de berörda	59
7.2	Rapport till regeringen	60
7.3	Spridning internt i Socialstyrelsen	60
7.4	Spridning till andra	61
7.5	Sammanfattande iakttagelser	66
8	Övergripande slutsatser och förslag	69
	Referenser	77
Bilaga	Regeringsuppdraget	79

Sammanfattning

Socialstyrelsen har ansvaret för att genomföra utredningar när ett brott har begåtts mot ett barn och barnet har avlidit med anledning av brottet. Socialstyrelsen har i två rapporter till regeringen, i januari 2010 respektive januari 2012, redovisat resultatet av utredningsverksamheten. Sedan den 1 januari 2012 har verksamheten utökats till att även omfatta fall då en kvinna eller man har avlidit med anledning av brott av en närstående eller tidigare närstående person. Syftet med utredningsverksamheten är att den ska ge underlag för förslag till åtgärder för att förhindra att barn far illa respektive att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer.

I Sverige avlider varje år i genomsnitt fem barn under 18 år till följd av dödligt våld. I genomsnitt avlider årligen 29 vuxna personer som en följd av våld av närstående. Av dessa är tre fjärdedelar kvinnor.

Socialstyrelsen har i sina rapporter redovisat slutsatserna från 19 fall då barn har avlidit med anledning av brott. Fram till oktober 2012 har Socialstyrelsen påbörjat utredning i ytterligare fyra barnfall. Socialstyrelsen har ännu inte inlett någon utredning avseende vuxna som har avlidit.

Statskontorets uppdrag

Statskontoret har fått regeringens uppdrag att följa och utvärdera utredningsverksamheten vid Socialstyrelsen avseende vissa dödsfall. En delredovisning ska lämnas senast den 1 november 2012. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 oktober 2014. Denna rapport utgör uppdragets delredovisning.

Socialstyrelsen lägger större fokus på att samla in material än på att analysera resultatet

Statskontoret kan konstatera att Socialstyrelsen lägger stora ansträngningar på att få in allt material vid varje dödsfall. Socialstyrelsen beräknar att det krävs en handläggare på halvtid för barnutredningarna och en handläggare på heltid för utredningarna som gäller vuxna. En mycket stor andel av arbetstiden läggs på att söka efter information om den avlidne och dennes familj hos olika instanser. I dag lägger Socialstyrelsen ungefär en månads arbetstid per barnfall.

Statskontoret noterar att Socialstyrelsen inte hämtar erfarenheter och förbättringsförslag från de myndigheter och andra instanser som har varit inblandade i de aktuella dödsfallen.

Socialstyrelsen har knutit en expertgrupp till utredningsverksamheten vad gäller barn. Expertgruppen består, med undantag av en läkare, enbart av anställda inom Socialstyrelsen med kompetens från myndighetens eget verksamhetsområde. Regeringen har dock i förarbetena pekat ut vilken kompetens som krävs för att analysera materialet. Hittills saknas det i expertgruppen flera av de kompetenser som regeringen anser behövs, till exempel skola, integrations- och jämställdhetsfrågor samt rättsväsendet.

Socialstyrelsen har beslutat att tillsätta ytterligare en expertgrupp för utredningarna avseende vuxna. Till denna grupp ska vid behov adjungeras en polis och en åklagare. Socialstyrelsen bygger således upp parallella organisationer för barn- respektive närståendefallen. Detta trots att det huvudsakliga skälet för regeringen att lägga även utredningarna av närståendefallen på Socialstyrelsen var att det då skulle uppkomma effektivitets- och samordningsvinster.

De fall som ska utredas är så olika att det är svårt att dra generella slutsatser

En huvudinriktning för utredningarna är att de ska fokusera på systemfel och identifiera bidragande faktorer till dödsfallen. De främsta uppgifterna för Socialstyrelsen är således att söka gemensamma nämnare mellan de olika fallen och dra slutsatser om brister av övergripande karaktär.

Statskontoret konstaterar dock att de bakomliggande orsakerna till de dödsfall som utredningsverksamheten hittills har omfattat är mycket olika. Även om en majoritet av dödsfallen har orsakats av en förälder, är skillnaderna mellan fallen stora. En viktig skillnad är att vissa dödsfall har föregåtts av flera andra incidenter, exempelvis upptrappat våld eller en ökande grad av psykiska problem hos gärningsmannen. I andra fall har det helt saknats varningssignaler. En oväntad händelse, till exempel ett plötsligt besked om skilsmässa eller angående vårdnad av barnen, kan ha orsakat en psykos, vilken i sin tur kan ha lett fram till att gärningsmannen har dödat barnet.

Socialstyrelsen har i sin senaste rapport om utredningsverksamheten angett att vissa mönster ofta har återkommit hos de berörda familjerna. När Statskontoret har gått igenom de undersökta fallen konstaterar vi dock att indikatorerna inte ger någon entydig bild av de omständigheter som har förelegat innan dödsfallen. Det beror möjligen på att antalet undersökta fall än så länge är litet, men mer troligt på att de omständigheter som kan leda fram till att ett barn avlider är så olika. Indikatorerna kan inte användas för att dra generella slutsatser om när det finns risk för att ett barn far så illa att det kan komma att dödas.

Varken regeringen eller andra har haft nytta av de rapporter som Socialstyrelsen har publicerat

Socialstyrelsen ska lämna sina rapporter från utredningsverksamheten till regeringen. Regeringen har dock hittills inte tagit något lagstiftnings- eller annat initiativ för att komma till rätta med de problem som har pekats ut. En orsak är att de problem som har pekats ut i rapporterna redan har varit väl kända av regeringen.

Statskontoret har varit i kontakt med alla de kommuner där de utredda dödsfallen har inträffat. När vi har frågat om de känner till Socialstyrelsens uppdrag avseende utredningar om barn som har avlidit med anledning av brott svarar de flesta nej. Bland dem som har läst rapporterna säger de flesta att rapporterna inte är användbara på det sätt som de är utformade, eftersom de inte vänder sig till handläggarna och att innehållet är för generellt. De brister som pekas ut är redan kända. Liknande svar får vi från andra berörda myndigheter.

Statskontoret konstaterar således att nyttan av de hittills publicerade rapporterna har varit mycket begränsad. En orsak till detta är att Socialstyrelsen saknar en strategi för att sprida kunskapen i rapporterna och att rapporternas innehåll är alltför övergripande för att vara användbara.

Statskontorets övergripande slutsatser och förslag

Syftet är svårt att nå på grund av uppdragets begränsningar

Genom att utredningsuppdraget är avgränsat till barn och vuxna som har avlidit är utrymmet för Socialstyrelsen att analysera och redovisa sina slutsatser begränsat. Det beror delvis på att syftet med utredningarna inte är att redovisa enskilda felaktigheter. Det beror också på att antalet dödsfall är så litet i förhållande till antalet barn och vuxna som far illa på annat sätt. Därmed blir det också mycket svårt att med stöd av slutsatserna från utredningsverksamheten generellt förbättra det förebyggande arbetet för enskilda barn eller personer som utsätts för våld i nära relation i kommunerna och de berörda myndigheterna.

För att Socialstyrelsen ska kunna utforma relevanta förebyggande åtgärder föreslår Statskontoret att regeringen överväger att vidga uppdraget till att omfatta även andra fall än där barn eller vuxna avlider.

Statskontoret menar dessutom att regeringen inte på ett tillräckligt tydligt sätt har angett hur Socialstyrelsens rapporter ska användas. Vi föreslår därför att regeringen förtydligar vad den förväntar sig av Socialstyrelsen i de kommande rapporterna.

Socialstyrelsen når i dag inte upp till syftet med utredningsverksamheten

Statskontoret visar på att antal svagheter i hur utredningsverksamheten bedrivs, vilket till stor del beror på att Socialstyrelsen inte har definierat vad uppdraget innefattar. Vår bedömning är att det krävs ett omfattande förändringsarbete av utredningsverksamheten för att Socialstyrelsen ska kunna uppnå syftet med verksamheten. Statskontoret föreslår därför att Socialstyrelsen genomför en förnyad analys av uppdraget och hur det ska utföras. Analysen bör omfatta ett antal av de

förutsättningar som ligger till grund för uppdraget, bland annat hur arbetet ska bedrivas, vilken kompetens som är nödvändig och hur resultatet ska kommuniceras.

1 Uppdrag och genomförande

I detta kapitel redogör vi för Statskontorets uppdrag. Vi redovisar också hur vi har gått till väga för att genomföra denna delrapport av uppföljningen och utvärderingen av utredningsverksamheten vid Socialstyrelsen avseende vissa dödsfall.

1.1 Regeringens uppdrag till Statskontoret

Socialstyrelsen har sedan den 1 januari 2008 haft ansvaret för att genomföra utredningar när ett brott har begåtts mot ett barn och barnet har avlidit med anledning av brottet. Sådana utredningar får också ske om det finns särskild anledning att anta att dödsfallet har samband med förhållanden som har inneburit att barnet har varit i behov av skydd.

Sedan den 1 januari 2012 ska sådana utredningar även ske om en kvinna eller man har avlidit med anledning av brott av närstående eller tidigare närstående personer.

Syftet med utredningsverksamheten är att den ska ge underlag för förslag till åtgärder för att förhindra att barn far illa respektive att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer. Enligt regeringen bör utredningarna fokusera på systemfel i samhällets skyddsnet och identifiera bidragande faktorer till dödsfallen (se prop. 2006/07:108, s. 28).

Regeringen gav den 23 maj 2012 i uppdrag till Statskontoret att följa upp och utvärdera utredningsverksamheten vid Socialstyrelsen avseende vissa dödsfall. I uppdraget ingår att:

- utreda om syftet med dödsfallsutredningar har uppnåtts,
- analysera och följa upp Socialstyrelsens utredningssystem och
- analysera i vilken utsträckning utredningarna har fungerat som ett underlag för förslag till åtgärder i syfte att förebygga undvikbara skador.

Regeringen poängterar att det är viktigt att noga följa utvecklingen och utvärdera resultatet av utredningsverksamheten. En betydelsefull del i detta arbete är till exempel att följa upp hur Socialstyrelsens avgränsning mot myndighetens andra verksamhetsgrenar fungerar, särskilt tillsynsverksamheten.

Regeringen anger att en jämförelse, i den mån det är möjligt, ska göras med andra länder som har liknande verksamheter, till exempel Storbritannien och Kanada.

Statskontoret ska inhämta synpunkter från de myndigheter som berörs av underrättelse- och uppgiftsskyldigheten samt i relevanta delar även med andra berörda myndigheter.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2014. En delredovisning med redogörelse för uppdragets fortlöpande ska lämnas den 1 november 2012.

Statskontoret uppdrag återfinns i bilagorna 1 och 2.

1.2 Genomförandet av uppdraget

En delrapport

Denna rapport utgör Statskontorets delrapport. Det huvudsakliga syftet med delrapporten är att beskriva vad Socialstyrelsen hittills har gjort inom ramen för utredningsverksamheten.

I delrapporten fokuserar vi på nuläget och hur utredningsverksamheten har byggts upp. Eftersom verksamheten har funnits i nästan fem år kan man dock inte längre tala om att den befinner sig i en uppstartsfas.

Förutom att Socialstyrelsen kommer att ha hunnit handlägga fler utredningar när vår slutrapport ska presenteras, kommer vi att fördjupa granskningen av genomslaget av utredningsverksamheten. Vi kommer även att följa upp denna rapport samt göra en internationell utblick till liknande verksamheter i andra länder.

Tillvägagångssätt

Utgångspunkten för vårt arbete har varit de ärenden om dödsfall som Socialstyrelsen har utrett. Statskontorets delrapport omfattar Social-

styrelsens 18 ärenden som hade avslutats till och med den 31 december 2011 och som ingår i Socialstyrelsens rapporter till regeringen. Socialstyrelsen har inlett utredning av fyra barnfall, men inga närståendefall, under år 2012. Dessa fall är inte avslutade. På grund av detta ingår i vår granskning enbart fall som har avsett avlidna barn. I vår slutrapport kommer vi både att behandla de barnfall och de närståendefall som har avslutats till och med juni 2014.

Socialstyrelsen har tillhandahållit 18 av de 19 ärenden som omfattas av den rapport som Socialstyrelsen lämnade till regeringen i januari 2012. Det nittonde fallet var då inte avslutat. Efter att ha studerat ärendena och ärendehandläggningen vid Socialstyrelsen har vi intervjuat socialtjänsten i de berörda kommunerna. Intervjuer har genomförts i 15 kommuner eller stadsdelsnämnder, vilket omfattar 17 av de 18 granskade ärendena. Statskontoret har bedömt att det artonde fallet är alltför specifikt i förhållande till syftet med utredningsverksamheten. Fallet har därför inte bedömts som meningsfullt att undersöka djupare.

Med utgångspunkt i att Socialstyrelsen framförallt inriktat utredningarna mot socialtjänsten har vi i nuläget valt att inte undersöka vilka erfarenheter av utredningsverksamheten som finns inom hälso- och sjukvården. Den frågan kommer vi att återkomma till i vår slutrapport.

Statskontoret har också varit i kontakt med flera myndigheter och andra organisationer som berörs av utredningsverksamheten. Våra frågor har bland annat rört om de har tagit del av Socialstyrelsens rapporter, hur de använder dem i sin egen verksamhet samt hur de själva arbetar med den problematik som dödsfallsutredningarna omfattar.

Rapportens utformning

I kapitel 2 beskriver vi översiktligt hur riksdag, regering och myndigheterna arbetar mot våld mot barn och våld i nära relationer. Vi presenterar också det ansvar som Socialstyrelsen har för dödsfallsutredningar när barn har avlidit till följd av brott (barnfallet) eller vuxna har avlidit till följd av våld av en närstående eller tidigare närstående person (närståendefallet).

Kapitlen 3–6 innehåller en beskrivning och uppföljning av utredningsverksamheten. Kapitlen svarar således mot uppdragets andra punkt.

I kapitel 3 beskrivs formerna för utredningsarbetet med avseende på till exempel organisation och arbetssätt. I kapitlet redovisar vi också hur Socialstyrelsen under det senaste året har anpassat sitt arbetssätt för att även utreda närståendefall.

I kapitel 4 beskriver vi förutsättningarna för Socialstyrelsen att göra bedömningar i utredningsverksamheten.

I kapitel 5 behandlar vi de två rapporter som Socialstyrelsen hittills har redovisat från utredningsverksamheten, år 2010 och år 2012.

I kapitel 6 redovisar vi en översiktlig bild av omständigheterna bakom de dödsfallsutredningar som hittills har avslutats.

I kapitel 7 behandlar vi frågan hur Socialstyrelsen kommunicerar resultatet från utredningsverksamheten. Vi redovisar hur ett antal relevanta kommuner, myndigheter och organisationer samt regeringen har tagit emot rapporterna och hur de har använt dem i sin egen verksamhet. I kapitlet behandlas således uppdragets tredje punkt.

I kapitel 8 finns Statskontorets samlade bedömning av om utredningsverksamheten hittills har bedrivits på det sätt att den uppfyller syftet med verksamheten, det vill säga att den ger underlag för förslag till åtgärder för att förhindra att barn far illa respektive att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer. Detta kapitel svarar därmed mot uppdragets första punkt.

Projektets bemanning

Rapporten har utarbetats av chefsjuristen Johan Sørensson. Statskontoret har även anlitat en konsult, Rådhusgruppen City, för att utföra delar av uppdraget.

Till projektet har Statskontoret knutit en intern referensgrupp.

2 Arbetet mot våld

I detta kapitel redogör vi för hur riksdagen, regeringen och myndigheterna arbetar mot våld mot barn och annat våld i nära relationer, det vill säga inom ramen för familjen eller i ett förhållande. Kapitlet innehåller också en bakgrund till Socialstyrelsens uppdrag att utreda hur myndigheterna har agerat i vissa fall där någon har avlidit till följd av ett brott.

2.1 Regeringens arbete mot våld mot barn samt våld i nära relationer

Utgångspunkten i Sverige är att den som har vårdnaden om ett barn, oftast föräldrarna, ska ansvara för barnets personliga förhållanden utifrån vad som är bäst för barnet. När hjälp eller stöd från annat håll inte räcker eller barnet behöver skydd, är det socialtjänstens uppgift att ingripa.

Sverige har förbundit sig till vissa internationella skyldigheter att vidta åtgärder för att skydda barn. Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter, vilken antogs av FN:s generalförsamling år 1989, ska samhället vidta åtgärder för att skydda barn mot fysiska och psykiska övergrepp. Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och sociala åtgärder samt åtgärder i utbildningssyfte för att skydda barnet mot alla former av fysiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, när barnet är i båda eller den ene förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård (artikel 19). Sverige ratificerade konventionen år 1990 och den trädde i kraft kort tid därefter.

Riksdagen godkände i mars 1999 en strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige (prop. 1997/98:182, bet. 1998/99:SoU6, rskr. 1998/99:171). Efter elva år presenterade regeringen ett förslag till en ny strategi i juni 2010 (prop. 2009/10:232).

Riksdagen (se bet. 2010/11:SoU3, rskr. 2010/11:35) har beslutat att strategin ska omfatta följande principer:

- All lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med barnkonventionen.
- Barnets fysiska och psykiska integritet ska respekteras i alla sammanhang.
- Barn ska ges förutsättningar att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem.
- Barn ska få kunskap om sina rättigheter och vad de innebär i praktiken.
- Föräldrar ska få kunskap om barnets rättigheter och erbjudas stöd i sitt föräldraskap.
- Beslutsfattare och relevanta yrkesgrupper ska ha kunskap om barnets rättigheter och omsätta denna kunskap i berörda verksamheter.
- Aktörer inom olika verksamheter som rör barn ska stärka barnets rättigheter genom samverkan.
- Aktuell kunskap om barns levnadsvillkor ska ligga till grund för beslut och prioriteringar som rör barn.
- Beslut och åtgärder som rör barn ska följas upp och utvärderas utifrån ett barnrättsperspektiv.

I strategin anges att bekämpa våld mot barn är ett prioriterat område för regeringen. Våld mot barn ska förebyggas och bekämpas med alla till buds stående medel. Flera olika aktörer såsom skolan, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och polisen har ett ansvar att ge barn det skydd de har rätt till. För att effektivt bekämpa alla former av våld krävs också samverkan mellan ansvariga aktörer med utgångspunkt i barnets bästa (prop. 2009/10:232, s. 12).

Samtidigt har riksdagen och regeringen pekat på att våld i andra former är ett prioriterat problem. Det gäller särskilt våld i nära relationer. Våld i nära relationer är enligt regeringen ett allvarligt samhällsproblem, som till stor del har sin grund i föreställningar om kön, makt och sexualitet. Våldet är ofta upprepat, vilket orsakar stort mänskligt lidande och medför genomgripande inskränkningar i de drabbades frihet. Varje år utsätts tiotusentals personer i Sverige för våld i nära relationer

(Dir. 2012:38, s. 2). Förutom att arbetet mot våld i nära relationer har lett till ett antal författningsändringar på straffrättens område har flera åtgärder även genomförts på socialtjänstens område. Exempelvis har kommunernas ansvar för stöd och hjälp till våldsutsatta tydliggjorts i lagstiftningen (prop. 2006/07:38).

2.2 Myndigheternas skyldighet att arbeta mot våld

Socialtjänstens ansvar när någon utsätts för våld

Av 2 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) framgår att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Det gäller oavsett vilken hjälp de behöver och oavsett vilken orsaken är till hjälpbehovet.

Socialnämnden i kommunerna ska enligt 5 kap. 1 § socialtjänstlagen verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden. Socialnämnden ska arbeta för barnets bästa och i första ska insatser vara frivilliga och ske i samråd med föräldrar och barn. Om vård inte kan ges på frivillig väg kan socialnämnden i vissa fall ingripa med tvångsåtgärder. Enligt 1 a § i samma kapitel ska socialnämnden i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Till socialnämndens uppgifter hör enligt 5 kap. 11 § socialtjänstlagen att verka för att den som har utsatts för brott och dennes närstående får hjälp och stöd. 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. Nämnden ska också särskilt beakta att barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp.

Andra myndigheter är skyldiga att slå larm när barn är i behov av skydd

Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden. För myndigheter är det obligatoriskt att göra dessa anmäl-

ningar. Enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen ska myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

Någon motsvarande anmälningsskyldighet finns inte i de fall där personer över 18 år befinner sig i en situation där hon eller han är i behov av skydd. I många fall kan sekretessbestämmelser i myndighetens verksamhet lägga hinder för att lämna någon information till socialtjänsten eller göra en polisanmälan. I situationer där någon har utsatts för brott där påföljden är minst ett års fängelse kan dock en anmälan göras till åklagare eller en polismyndighet enligt 10 kap. 24 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Enligt 5 kap. 1 a § socialtjänstlagen har socialnämnden en skyldighet och ett ansvar för att samverka kommer till stånd i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. En motsvarande skyldighet för andra parter att delta i samverkan, som initieras av socialtjänsten, finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och skollagen (2010:800).

Hälso- och sjukvårdens skyldigheter är formulerade mer generellt

Enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen har hälso- och sjukvården inte bara ett stort ansvar vad gäller medicinskt och psykosocialt omhändertagande i det akuta skedet, utan även att upptäcka bakomliggande orsaker när våldet inte är den direkta orsaken till besöket i vården.

Att anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen gäller har poängterats särskilt i 2 f § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen. Detta påpekande innebär dock inte några skyldigheter som sträcker sig längre än dem som redan gäller enligt bestämmelsen i socialtjänstlagen.

När det finns behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan enligt bestämmelserna i 3 f § hälso- och sjukvårdslagen och 2 kap. 7 § socialtjänstlagen. Planen ska upprättas då landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska

få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Av planen ska framgå vilka insatser som behövs och vem som är ansvarig för insatserna.

Polis och åklagare ska utreda brott och skydda den utsatta

Polisen är en av de myndigheter som ska anmäla om socialnämnden behöver ingripa för att skydda ett barn. Polismyndigheterna är enligt 1 § polislagen (1984:387) också skyldiga att upprätthålla allmän ordning och säkerhet samt i övrigt tillförsäkra allmänheten skydd och annan hjälp. Det hör till Polisens uppgifter att förebygga brott och att lämna allmänheten skydd, upplysningar och annan hjälp när sådant bistånd lämpligen kan ges av Polisen. Det kan innebära att exempelvis utifrån en hot- och riskbedömning ge en hotad person skydd inom ramen för Polisens personsäkerhetsarbete (se Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om polismyndigheternas lokala personsäkerhetsverksamhet, RPSFS 2009:16, FAP 480-3).

En polisman som får kännedom om ett brott som hör under allmänt åtal ska enligt 9 § polislagen rapportera om detta till sin förman så snart det kan ske. En förundersökning ska enligt bestämmelserna i 23 kap. rättegångsbalken inledas så snart det finns anledning att anta att ett brott som hör under allmänt åtal har förövats.

Förundersökningar om våld mot barn och våld i nära relation ska som huvudregel ledas av en åklagare.

2.3 Socialstyrelsens roll i arbetet mot våld

Enligt 1 § förordningen (2007:1202) med instruktion för Socialstyrelsen är Socialstyrelsen förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör bland annat hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet samt socialtjänst i den utsträckning det inte är en uppgift för någon annan statlig myndighet att handlägga sådana ärenden. Socialstyrelsen ska verka för god hälsa och social välfärd samt omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen.

Genom sin tillsyn granskar Socialstyrelsen om människor får de insatser som de har behov av och om vården och omsorgen följer lagarna, till exempel att säkerställa en god kvalitet. Socialstyrelsen utövar

exempelvis tillsyn över kommunernas arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som upplever våld i hemmet.

Socialstyrelsen har också beslutat om allmänna råd för socialnämndernas arbete som rör barn och unga, om våldsutsatta kvinnor samt barn som har bevittnat våld (SOFS 2006:12 respektive SOFS 2009:22).

Regeringen har gett Socialstyrelsen flera uppdrag som har anknytning till arbetet mot våld mot barn och våld i nära relationer. Till exempel ska Socialstyrelsen till den 1 september 2013 stödja kommunerna genom att utbetala medel till dem i syfte att förstärka och kvalitetsutveckla stödet till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnar våld. Socialstyrelsen ska också fördela utvecklingsmedel och skapa nationellt och regionalt kunskaps- och metodstöd för att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor, barn som bevittnar våld och våldsutövare. Vidare har Socialstyrelsen i uppdrag att ansvara för statistiken över olycksfall bland barn, övergrepp mot barn och skador bland barn till följd av avsiktligt självdestruktiv handling (Socialstyrelsens webbplats den 7 augusti 2012). I april 2012 beslutade regeringen att ge i uppdrag till Socialstyrelsen att under perioden 2012–2014 utveckla metoder för arbetet med personer som utövar våld mot närstående och som inte är föremål för insatser inom kriminalvården (regeringsbeslut 2012-04-26, S2012/3248/FST[delvis]).

2.4 Bakgrunden till dödsfallsutredningarna

I Kommittén mot barnmisshandels slutbetänkande Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda (SOU 2001:72) föreslogs bland annat att Socialstyrelsen skulle ges i uppdrag att utarbeta och under tre år pröva ett system för dödsfallsutredningar avseende barn som hade avlidit på grund av mord, dråp eller misshandel. Syftet med utredningarna skulle vara att öka kunskaperna om våld mot barn så att riskfamiljer kunde identifieras och förebyggande åtgärder, utredningar, insatser och samarbete förbättras. Utredningarna skulle kunna ingå som en del i Socialstyrelsens tillsynsarbete. I de fall ärendet inte berörde områden för vilka myndigheten inte hade tillsyn, borde Socialstyrelsen samarbeta med berörda tillsynsmyndigheter.

I en efterföljande proposition, Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m. prop. 2002/03:53) angav regeringen att Socialstyrelsen skulle få i

uppdrag att utreda och analysera förutsättningarna för att utforma ett system för dödsfallsutredningar när barn har avlidit på grund av mord, dråp eller misshandel, bland annat med avseende på sekretesshinder och organisation.

I oktober 2004 redovisade Socialstyrelsen uppdraget i skrivelsen Dödsfalls- och skadeutredningar. Socialstyrelsen föreslogs få ett övergripande och samordnande ansvar för att dödsfalls- och skadeutredningarna inleds, genomförs och återförs till berörda intressenter och vidare-rapporteras till regeringen.

Efter remissbehandling av Socialstyrelsens skrivelse föreslog regeringen i april 2007 en ny lag med bestämmelser om att Socialstyrelsen skulle genomföra en utredning när ett brott har begåtts mot ett barn och barnet har avlidit i anledning av brottet eller det annars finns särskilda skäl att utreda ett barns dödsfall och det finns särskild anledning att anta att dödsfallet har samband med förhållanden som har inneburit att barnet varit i behov av skydd (prop. 2006/07:108).

Regeringen poängterade att det vid sidan av de barn som har avlidit i samband med att de hade utsatts för våld eller vanvård, många andra barn som lever i miljöer där de far illa. Samhället skulle även kunna få nya kunskaper genom att utreda dessa fall. Detsamma gäller sådana fall där barn har avlidit till följd av självmord. Det ansågs emellertid att det inte vore lämpligt att låta utreda alla dessa fall. Enligt regeringens bedömning skulle en sådan utredningsverksamhet bli orimligt omfattande och mer få karaktären av masshantering. Detta skulle i sin tur medföra betydande risker för att kvaliteten på utredningarna inte kunde upprätthållas. Ett annat skäl till att begränsa antalet fall som bör utredas, var att det i Sverige saknas erfarenheter från den typ av utredningar som nu föreslås. Regeringen var dock inte främmande för att i framtiden låta utreda även andra fall än sådana där ett barn avlidit. Detta borde dock anstå till dess att frågan om vilka fall som skulle kunna vara lämpliga att utreda hade analyserats ytterligare och en utredningsverksamhet avseende barn som har avlidit kunnat utvärderas (prop. 2006/07:108, s. 24).

Syftet med utredningsverksamheten är att ge underlag för förslag till åtgärder som förebygger att barn far illa (prop. 2006/07:108, s. 27). Socialstyrelsens utredningar ska klarlägga samtliga förhållanden som

har inneburit att det avlidna barnet har varit i behov av skydd och vilka åtgärder som har vidtagits eller kunnat vidtas för att skydda barnet (prop. 2006/07:108, s. 38). Lagen trädde i kraft den 1 januari 2008.

I september 2011 föreslog regeringen att utredningsverksamheten skulle utökas till att även omfatta kvinnor och män som har avlidit med anledning av brott av närstående eller tidigare närstående personer. Syftet med denna ändring av utredningsverksamheten är att ge större underlag för förslag till åtgärder som förebygger att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer (prop. 2011/12:4).

Regeringen har beslutat att Socialstyrelsen vartannat år ska färdigställa en rapport om utredningsverksamheten. Myndigheten ska även på annat sätt offentliggöra rapporten. Socialstyrelsen har utarbetat två rapporter om barn som avlidit till följd av brott, år 2010 respektive år 2012.

Formella krav på utredningsverksamheten

Verksamheten regleras i lagen (2007:206) om utredningar avseende vissa dödsfall (till den 1 januari 2012: lagen om utredningar avseende barn som har avlidit med anledning av brott m.m.).

En första förutsättning som ska gälla för att utredningsskyldigheten inträder är att någon i den uppräknade personkategorin har avlidit med anledning av ett brott eller om det annars finns särskilda skäl att utreda dödsfallet. För dödsfall bland kvinnor och män gäller dessutom att dödsfallet ska ha orsakats av en närstående eller tidigare närstående person.

Särskilda skäl kan finnas i andra fall än då en gärningsman fälls för ett visst brott då någon har avlidit (till exempel mord, dråp eller vållande till annans död). Så kan vara fallet exempelvis när någon inte kan ställas till ansvar för något annat än för vållande till kroppsskada eller sjukdom, men där detta har lett till döden. Bestämmelsen innebär också att vissa fall där ansvar för brott inte har prövats ska utredas. Det gäller exempelvis om gärningsmannen är under 15 år, det vill säga inte straffmyndig eller om hon eller han tagit sitt eget liv efter att ha dödat barnet, kvinnan eller mannen. Detsamma gäller om gärningsmannen på

grund av psykisk störning inte har haft uppsåt eller om oaktsamhet i straffrättslig mening inte har förelegat.

Som en andra förutsättning för att utredning ska ske gäller att det finns särskild anledning att anta att dödsfallet har samband med något förhållande som har inneburit att den avlidne har varit i behov av skydd. De vuxna ska dessutom ha varit av stöd eller hjälp i någon form. Med detta menas att det ska finnas någon konkret omständighet som har visat att ett sådant behov har funnits. Det kan exempelvis vara fråga om att den avlidne tidigare har utsatts för hot eller våld av gärningsmannen.

Det finns även en möjlighet att genomföra en utredning om dödsfallet har skett i utlandet om den avlidne vid dödsfallet var svensk medborgare eller hade hemvist i Sverige. Regeringen har exempelvis påtalat att det inte minst mot bakgrund av att det är viktigt att tillvarata alla möjligheter att öka kunskaperna om så kallat hedersrelaterat våld kan vara värdefullt att genomföra utredningar av dödsfall utomlands (prop. 2006/07:108, s. 26).

Ett ärende inleds

Enligt lagen är polismyndigheter och åklagare i vissa fall skyldiga att lämna underrättelser till Socialstyrelsen. Underrättelse ska lämnas i dessa fall:

1. Efter att domstolens dom eller slutliga beslut i målet har vunnit laga kraft, i de fall då åklagaren har väckt åtal eller bevistalan för brott.
2. Vid beslut att inte inleda eller att lägga ned en förundersökning i de fall då gärningsmannen är under 15 år.
3. Då gärningsmannen har begått självmord och inte kan ställas till ansvar för brottet.
4. Förundersökningen i vissa fall har avslutats utan att någon har ställts till ansvar. Det gäller om förundersökningen har lagts ned av det skälet att ”spaningsresultat saknas”, det vill säga i fall där ett brott har förövats men det inte går att finna någon misstänkt. Det samma gäller fall där beslutet att lägga ned förundersökningen har motiverats med att ”brott inte kan styrkas” och det inte går att be-

visa att någon som är misstänkt för brottet har begått detta (prop. 2006/07:108, s. 25).

5. Fall där ett åtal har ogillats för att det har saknats övertygande bevisning om att det är den tilltalade som är gärningsman.

Socialstyrelsens utredningar

Hos Socialstyrelsen finns en särskild funktion som tar emot underrättelser och administrerar verksamheten. I nästa kapitel beskriver vi hur organisationen har byggts upp.

Ett stort antal myndigheter är skyldiga att på Socialstyrelsens begäran lämna uppgifter som behövs för en utredning. För utredningar som gäller barn gäller uppgiftsskyldigheten bland annat myndigheter vars verksamhet berör barn, myndigheter inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och kriminalvården. För dödsfallsutredningar avseende dödade vuxna gäller uppgiftsskyldigheten myndigheter som i sin verksamhet har kommit i kontakt med den kvinna eller man vars dödsfall utredningen gäller, myndigheter inom hälso- och sjukvården, samt socialtjänsten. Underrättelseskyldigheten gäller även de flesta tillsynsmyndigheter.

Under utredningsarbetet ska följande omständigheter klarläggas:

1. samtliga förhållanden som har inneburit att den avlidne har varit i behov av skydd,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att skydda den avlidne och
3. vilka åtgärder som hade kunnat vidtas för att skydda den avlidne (Socialstyrelsen, 2012, s. 11 f.).

Utredningarna görs således inte för att fastställa dödsorsaken utan för att utifrån ett helhetsperspektiv försöka förstå vad som har inträffat och hur det kunde ske. Ett syfte är att urskilja mönster, såväl inom familjen som i samhället, som kan antas ha varit av betydelse för dödsfallet (prop. 2006/07:108, s. 16).

Redovisning av resultatet

Socialstyrelsens utredningar ska ge information om huruvida samhällets skyddsnät fungerar. Utifrån detta ska syftet med utredningsverk-

samheten vara att dra slutsatser om vilka åtgärder som behöver vidtas. Det kan handla om lagändringar, metodutveckling, bättre och tydligare samverkan och utbildning. Syftet med utredningarna är inte att utreda frågor om myndigheters eller enskildas skuld eller ansvar utan på ett mer övergripande plan identifiera systemfel i samhället (prop. 2006/07:108, s. 16 och prop. 2011/12:4, s. 31 f.).

Socialstyrelsens rapport från utredningsverksamheten ska enligt förordningen (2007:748) om vissa dödsfall innehålla en redogörelse för verksamhetens omfattning, vilka slutsatser som utredningsverksamheten har gett upphov till, samt eventuella förslag till åtgärder som förebygger att barn far illa eller att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer.

Socialstyrelsen har hittills redovisat två rapporter om utredningar avseende barn som har avlidit med anledning av brott. Dessa omfattar åren 2008-2009 (redovisad i januari 2010) och åren 2010–2011 (redovisad i januari 2012). Bland de åtgärder som Socialstyrelsen har diskuterat bör förbättras är att socialtjänsten i högre grad måste uppmärksamma de skyldigheter den har enligt socialtjänstlagen när en familj med barn flyttar till en annan kommun. Socialstyrelsen har också ansett att orsaker till bristerna i efterlevnaden av anmälningsskyldigheten till socialnämnden bör utredas.

Verksamhetens omfattning

Barn som har dödats på grund av våld har minskat allt sedan 1970-talet. I början av 1990-talet dog i genomsnitt tio barn per år på grund av våld. I jämförelse dödades i genomsnitt fem barn per år mellan åren 1996–2006 (Brå, 2008:23, s. 64).

I Sverige avlider varje år i genomsnitt 29 vuxna personer, 21 kvinnor och 8 män på grund av våld av närstående.

3 Formerna för utredningsarbetet

I detta kapitel redogör vi för hur Socialstyrelsen har organiserat arbetet kring det ansvar för dödsfallsutredningar som myndigheten har fått. Vidare beskrivs hur Socialstyrelsen arbetar med dessa fall.

Hur utredningsarbetet ska bedrivas har inte närmare beskrivits av regeringen som inte ansåg det lämpligt att i lagen ange vilka utredningsmetoder som ska användas (prop. 2006/07:108, s. 40). En viss ledning finns i betänkandet från Kommittén mot barnmisshandel, som lämnade förslaget om utredningsverksamheten. Enligt kommittén skulle Socialstyrelsens uppgifter vara de följande:

- Att inhämta information om ärendet genom att ta reda på vem som har kunskap om familjen och var familjen varit aktuell. Sådan information skulle kunna finnas hos mödra- och barnhälsovård, förskola, skola, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, missbruksvård, vårdcentral, sjukhusens olika barnmottagningar och barnkliniker, rättsmedicin samt polis.
- Att inhämta skriftliga redovisningar från aktuella verksamheter och att eventuellt komplettera med skriftlig eller muntlig information.
- Att kalla berörda handläggare och/eller deras närmsta chefer till ett möte. Överläggningens huvudsyfte skulle vara att nå konsensus om fallbeskrivningen, slutsatser och eventuella rekommendationer till förändringar i lagstiftning, rutiner och arbetssätt.
- Att sammanställa all information i ärendet, göra en analys och dra slutsatser utifrån materialet.
- Att utarbeta rutiner för utredningarna.
- Att efter en treårig försöksperiod sammanställa samtliga rapporter, dra slutsatser och utfärda rekommendationer utifrån materialet.

3.1 Styrning och organisation

Ansvar för dödsfallsutredningar nämns inte specifikt i förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen. Socialstyrelsen ska dock bland annat verka för att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, samt ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde. Utredningsverksamheten omnämns inte heller i Socialstyrelsens regleringsbrev för år 2012 (jämför regeringsbeslut 2011-12-20, S2011/11229/VS[delvis]).

Utredningsverksamheten nämns inte i den senaste årsredovisningen (för år 2011). I årsredovisningen för år 2010 angav Socialstyrelsen bland annat att barn och unga är en prioriterad målgrupp för Socialstyrelsens arbete. Under år 2010 hade vissa grupper av barn och unga ägnats särskild uppmärksamhet. Det gällde de som riskerar att utveckla allvarlig psykisk ohälsa och de som är aktuella för insatser inom socialtjänsten. Bland vägledning och kunskapsöversikter inom området barn och unga redovisades att Socialstyrelsen hade publicerat den första rapporten i utredningsverksamheten under året. Det angavs vidare att rapporten hade innehållit ett antal slutsatser om hur myndigheternas arbete kan förbättras (Socialstyrelsen, Årsredovisning 2010).

Dödsfallsutredningarna bedrivs av en särskild funktion vid Enheten för vägledning 1, som har ett särskilt ansvar för frågor om våld och sexhandel. Enheten finns i Socialstyrelsens avdelning för kunskapsstyrning.

För utredningsverksamheten avseende barn har det sedan starten avsatts en halvtidstjänst. Denna upprätthålls av en handläggare. Vidare har det knutits en expertgrupp till utredningsverksamheten. Gruppen består i dag av personal inom Socialstyrelsen. Expertgruppen beräknar att varje person under åren 2010–2011 har lagt 10–15 dagar per år för sammanträden och beslut. Gruppen träffas fyra–fem gånger per år.

Chefen för enheten har det formella ansvaret för utredningsverksamheten. Hon uppger att hon av sekretesskäl dock inte har rätt att ta del av innehållet i utredningarna.

Kostnaden för utredningsverksamheten uppgick år 2011 till 614 000 kronor.

3.2 Arbetsätt

Socialstyrelsen har inte redogjort för hur ärendehandläggningen ska gå till i en rutinbeskrivning eller i några riktlinjer.

Enligt regeringen gäller förvaltningslagen (1986:223) för utredningsverksamheten. Förvaltningslagens bestämmelser gäller huvudsakligen förvaltningsmyndigheternas handläggning av ärenden. Utredningsmyndighetens verksamhet innefattar inte myndighetsutövning mot enskilda personer. De bestämmelser i förvaltningslagen som kan bli aktuella att tillämpa är därför framför allt bestämmelserna om service-skyldighet, myndigheternas tillgänglighet för allmänheten och samverkan mellan myndigheter (prop. 2006/07:108, s. 41).

Ett ärende inleds med att en underrättelse om att rättsprocessen i ett tillämpligt fall har avslutats. Denna underrättelse kommer från en åklagare. I samband med detta begär handläggaren in förundersökningsprotokollet från den inblandade polismyndigheten.

Med utgångspunkt i den information som finns i förundersökningsprotokollet föredrar handläggaren ärendet för expertgruppen, som bedömer om förutsättningarna är uppfyllda för att utredningen ska inledas.

Om en utredning ska inledas eller om ytterligare information behövs för att bedöma om en utredning ska inledas hämtas mer information in. Handläggaren vänder sig bland annat till socialtjänsten i den kommun där den avlidne har bott, eventuellt andra socialtjänster där hon eller han tidigare har bott samt hälso- och sjukvården. Är det fråga om ett barn inhämtas även information om barnet från skolor och förskolor. Det finns standardiserade brevmallar.

I den dokumentation som kommer in från olika instanser undersöks om det finns ytterligare handlingar att hämta in.

Ibland förekommer det att en dödsfallsutredning har föregåtts av att Socialstyrelsen har gjort tillsyn i den kommun eller avseende hälso- och sjukvården på den ort där dödsfallet har inträffat. Så kan exempel-

vis ske om någon har anmält att socialnämnden eller hälso- och sjukvården har brustit i anslutning till dödsfallet. Ibland initierar Socialstyrelsen också tillsyn på eget initiativ, exempelvis baserat på uppgifter i massmedia. Om det har skett en tillsyn tar utredningsverksamheten del av resultaten av tillsynen. I de 18 ärenden som vi har studerat har det skett en tillsyn i fem fall.

Informationen samlas på en särskild blankett, som används för föredragningen för expertgruppen. På blanketten förs in information om:

- barnet (ålder, kön, hälsa, hemförhållanden och om barnet har varit föremål för insatser från samhällets sida)
- dennes vårdnadshavare (om barnet och vårdnadshavaren bodde tillsammans och om eventuell känd hälsoproblematik, missbruk eller kriminalitet)
- familjeförhållanden och familjens sociala förhållanden
- dödsfallet (datum, plats, brottsrubricering och övriga omständigheter)
- gärningsmannen (om huruvida denne också var vårdnadshavare och om eventuell känd hälsoproblematik, missbruk eller kriminalitet)
- Socialstyrelsens slutsatser

Den huvudsakliga informationen hämtas in skriftligen. Det förekommer dock att handläggaren tar kontakt med enskilda tjänstemän via telefon. Oftast sker sådana kontakter med åklagaren eller Polisens utredare, det vill säga relativt tidigt i utredningsprocessen. Kontakter tas i de flesta fall även med till exempel socialtjänst och hälso- och sjukvård för att reda ut vilken information eller dokumentation som finns att begära in. Handläggaren genomför inte några intervjuer om ärendena. Inte heller kontaktas de inblandade tjänstemän för att de ska kunna berätta om de har dragit egna slutsatser om ärendena eller om det finns förbättringsåtgärder som är mer allmängiltiga. Socialstyrelsen anger att det har diskuterats om det ska tas mer kontakter med de inblandade, men hittills har Socialstyrelse valt bort det eftersom det bland annat har uppfattats som allt för känsligt. Även tjänstemännen blir illa berörda när de blir påmind om det som har hänt.

Socialstyrelsen har funnit att socialtjänsten inte alltid har varit inblandad i ärendena innan dödsfallet. Det kan dels bero på att socialtjänsten inte har underrättats trots att det har funnits ett sådant behov, dels för att vissa dödsfall har skett utan att det har föregåtts av någon tidigare incident. Det senare kan till exempel förekomma vid plötsliga psykosser.

Socialstyrelsen anger att det ibland finns en osäkerhet hos handläggare och expertgrupp om all information har gått att få tag på. Det är särskilt besvärligt att hitta alla instanser där det kan finnas information i de fall barnet har flyttat mellan olika kommuner eller bytt skola eller förskola. Socialstyrelsen anger att det inte förekommer några problem med att myndigheter eller andra vägrar lämna ut den begärda informationen. Vissa begränsningar finns kring vilken information som får hämtas in. Exempelvis har man inte rätt att få ut handlingar från kommunens familjerådgivning.

När tillräckligt mycket material har samlats in diskuteras ärendet i expertgruppen som drar slutsatser om vad man kan lära från fallet. Enligt Socialstyrelsen diskuteras ärendena ofta fler än en gång efter det inledande beslutet i expertgruppen om att en utredning ska inledas. Det beror på att gruppen vill att mer material ska samlas in.

3.3 Uppbyggnaden av ny verksamhet

I september 2011 föreslog regeringen att från och med den 1 januari 2012 utöka utredningsverksamheten till att även omfatta kvinnor och män som har avlidit med anledning av brott av närstående eller tidigare närstående personer (se prop. 2011/12:4). Riksdagen beslutade den 9 november 2011 att godkänna regeringens förslag (rskr. 2011/12:23).

Antalet döda kvinnor och män som skulle kunna omfattas av den utökade utredningsverksamheten beräknades till i genomsnitt 29 per år (prop. 2011/12:4, s. 56). Socialstyrelsen har beslutat att det för utredningar av närståendefallen kommer att krävas en heltidstjänst. Två handläggare finns på plats sedan våren 2012.

I propositionen uttalade regeringen att den bedömde att Socialstyrelsen var den mest lämpliga myndigheten att ansvara för den samlade utredningsverksamheten. Skäl till detta var bland annat att Socialstyrelsen

hade pekat på att man genom att slå samman utredningsverksamheten för barn med den för närståendefallen uppnår effektivitetsvinster och kostnadsbesparingar (prop. 2011/12:4, s. 33).

Socialstyrelsen har bedömt att expertgruppen som ska delta i utredningarna av närståendefall ska vara en annan än den som finns för barnfallen. Grupperna ska träffas vid olika tillfällen, utom i fall då utredningen omfattar både ett barn och en vuxen som har avlidit till följd av samma gärningsman. Myndigheten anger att det i expertgruppen avseende de vuxna vid vissa tillfällen kommer att adjungeras representanter för åklagare och polis. Några externa experter finns inte med i gruppen för barnfall.

I september 2012 har expertgruppen för närståendefallen ännu inte träffats för att bereda ärenden på grund av att det inte har inkommit några underrättelser. Ett inledande, orienterande möte genomfördes dock i början av september 2012.

Socialstyrelsen beräknar att även det även av expertgruppen kommer att krävas dubbelt så mycket tid som i barnfallen, det vill säga cirka 20–30 dagar per år för inläsning och möten per expert.

Hittills har någon utredning avseende närståendefall inte inletts.

3.4 Utveckling av arbetsmetoder

Under de nästan fem år som utredningsverksamheten har bedrivits har Socialstyrelsen bytt handläggare vid tre tillfällen. Det har samtidigt skett en utveckling av arbetsmetoderna, exempelvis vad gäller standardiserade blanketter och brev.

Socialstyrelsen menar att det sker en ständig utveckling av utredningsmetoder och att det finns mer som behöver utvecklas.

3.5 Utebliven underrättelse

Enligt lagen om utredningar av vissa dödsfall är det en förutsättning för att en utredning ska kunna inledas att en underrättelse från polis eller åklagare har inkommit till Socialstyrelsen. En utredning får inledas även om personen har dött utomlands om hon eller han vid dödsfallet var svensk medborgare eller hade hemvist i Sverige och det

står klar att dödsfallet inte kommer att utredas av svensk brottsutredande myndighet.

Enligt lagens övergångsbestämmelser får dock utredningar inledas utan någon sådan underrättelse vid dödsfall som har inträffat före bestämmelserna trädde i kraft. Det gäller fall där det genom en lagakraftvunnen dom har konstaterats att ett brott har begåtts mot ett barn eller mot en kvinna eller man av en närstående eller tidigare närstående och personen har avlidit med anledning av brottet.

Socialstyrelsen har dock i båda sina rapporter konstaterat att underrättelseskyldigheten inte efterlevs till fullo (se Socialstyrelsen, 2010, s. 11 f. och Socialstyrelsen, 2012, s. 12). Som en konsekvens av detta har Socialstyrelsen begärt hjälp av Rättsmedicinalverket för att kontrollera att samtliga ärenden där polis och åklagare har underrättelseskyldighet har inkommit. Rättsmedicinalverket genomför rättsmedicinska undersökningar vid alla dödsfall när en människa har avlidit oväntat eller som Polisen bedömer har avlidit på ett onaturligt sätt. Nu anger Socialstyrelsen att man är nästan säkra på att alla fall fångas upp. Socialstyrelsen undersöker även möjligheten att låta Rättsmedicinalverket göra en första gallring av dödsfallen, men för detta saknas i dag lagstöd.

Under år 2012 har Socialstyrelsen inlett fyra barnutredningar. Inga av dessa har till och med den 1 september hunnit avslutas eftersom det pågår inhämtning av ytterligare handlingar.

Inga ärenden som har rört vuxna har inletts under år 2012, eftersom det enligt Socialstyrelsen inte har inkommit några underrättelser. Socialstyrelsen har inte heller på eget initiativ inlett utredningar av ärenden där vuxna personer har avlidit tidigare än den 1 januari 2012, trots att lagens övergångsbestämmelser medger detta. Enligt vad Statskontoret erfar finns det åtminstone sju fall från år 2011 som uppfyller kriterierna för att en utredning ska kunna inledas. I samtliga dessa fall har de fällande domarna vunnit laga kraft.

3.6 Utredningsmaterialet

Det är viktigt att utredningsmaterialet är så fullständigt som möjligt för att rätt slutsatser ska kunna dras. I genomsnitt innehåller varje ärende

ca 300 sidor text, i synnerhet förundersökningsmaterial och akter från berörd socialtjänst.

Det material som finns i utredningarna i dag ger enligt vår bedömning en god bild av vad som har hänt i varje ärende och vad som har föregått ärendet. Det finns dock självfallet inga garantier för att allt material finns med, vilket också Socialstyrelsen påpekar. Det är en viktig iakttagelse, eftersom Socialstyrelsen inte sällan finner att missförhållanden inte har upptäckts eller anmälts till socialnämnden. Ett problem som har belysts i rapporterna, är att socialnämnden gallrar anmälningar som inte har lett till utredning efter relativt kort tid. Det försvårar för Socialstyrelsens granskning i efterhand.

Med utgångspunkt i att utredningsverksamheten omfattar ett så litet antal ärenden har Socialstyrelsen bedömt att rapporterna ska omfatta en sammanvägning av resultatet av alla utredningar. Den första rapporten omfattar tio ärenden, medan den senaste rapporten omfattar slutsatserna från dessa ärenden och nio ytterligare dödsfall. Även i framtida rapporter kommer det sannolikt att vara nödvändigt att dra slutsatser från alla utredningar, för att kunna göra relevanta jämförelser och bedömningar. Det är då viktigt att allt material finns samlat och ordnat på ett tillfredsställande sätt.

3.7 Sammanfattande iakttagelser

Socialstyrelsen lägger stora ansträngningar på att få in allt material

Som vi tidigare har sagt ger det samlade materialet i varje utredning en god bild av bakgrund, händelseförlopp och hur olika myndigheter har agerat innan dödsfallet. Socialstyrelsen beskriver också hur man arbetar för att undersöka varje fall och leta information. En informationskälla kan till exempel ofta leda till en annan.

För att i efterhand kunna dra korrekta slutsatser om vilka åtgärder som har vidtagits är det nödvändigt att få in så mycket material som möjligt. Det är därför naturligt att handläggaren koncentrerar sig på faktainsamling.

Socialstyrelsen lägger mer än en månads arbetstid per fall

I genomsnitt har det fram till den 1 januari 2012 inkommit ungefär fem nya dödsfall per år. Den handläggare som har utrett fallen arbetar halvtid med utredningarna.

Enligt uppgifter från Socialstyrelsen har det inte funnits tid för några omfattande insatser för att utveckla utredningsmetoderna. Inte heller har det lagts tid på att utveckla de administrativa rutinerna, till exempel vad gäller ärendehantering eller dokumentation.

Varje fall tar i genomsnitt en månad att utreda för Socialstyrelsen. Utöver det utarbetar myndigheten rapporten till regeringen vart annat år. Till detta kommer expertgruppens tid för inläsning och bedömning.

Arbetet bedrivs utan dokumenterade rutiner

I utredningsarbetet finns i dag inga dokumenterade rutiner. Det som talar emot att det är nödvändigt att i högre grad styra ärendehanläggningen är dock att det är ett litet antal ärenden som utreds och att det, fram tills i år, endast har varit en handläggare som har tagit fram fakta.

Samtidigt bör man betrakta att utredningsverksamheten sker för att leta systemfel i handläggningen av ärenden där barn eller vuxna riskerar att fara illa. Sannolikt är det svårt att finna sådana systemfel om inte utredningarna i sig bedrivs på ett likartat och systematiskt sätt. Problemet belyses särskilt av att vi har kunnat konstatera att det kan vara svårt att få en överblick bland det arkiverade materialet. Av akterna att döma förefaller det inte som att arkivering har getts någon prioritet, vilket är ett problem om ärendena fortfarande ska användas i framtida bedömningar.

Socialstyrelsen bygger upp parallella organisationer

Det huvudsakliga skälet för regeringen att lägga även utredningarna av närståendefallen på Socialstyrelsen var att det då skulle uppkomma effektivitetsvinster. Regeringen övervägde inte heller några andra alternativ trots att det till skillnad från när det gäller barn redan fanns existerande organ med nationella uppdrag från riksdag och regering att sprida kunskap om våld i nära relationer, till exempel Nationellt centrum för kvinnofrid.

De effektivitetsvinster som regeringen hoppades på har dock sannolikt inte infriats i särskilt hög grad. Socialstyrelsen har byggt upp två parallella organisationer för utredning av barnfallet respektive närståendefallet. Utredarna kommer inte vara desamma och expertgrupperna kommer vara olika. Möjlig samverkan kan komma att ske först när respektive grupps ärende sammanfaller, det vill säga när både ett barn och en vuxen har dött.

Det finns dock en fördel att organisationen har blivit som den är, eftersom den möjliggör för överlappning under semestrar och annan frånvaro. Just nu är till exempel en av handläggarna föräldraledig och arbetet hanteras av den andra, tillsammans med ytterligare en resurs.

Bristande underrättelser är ett problem, men Socialstyrelsen kan vara mer aktiv för att få in ärenden

Socialstyrelsen har i sina rapporter på ett tydligt sätt redogjort för svårigheten med att få in underrättelser från i synnerhet åklagare. Det har gjorts ett antal insatser från Socialstyrelsen och Åklagarmyndigheten för att förbättra rutinerna. Socialstyrelsen har också hittat ett system för att försöka kvalitetssäkra att man får alla underrättelser, genom att ta hjälp av Rättsmedicinalverket.

Det är viktigt att påpeka att det visserligen är en förutsättning för att en dödsfallsutredning ska få inledas att en underrättelse kommer till Socialstyrelsen. Men det finns inget som hindrar att Socialstyrelsen utifrån exempelvis massmediauppgifter söker kontakt med åklagare som förundersökningsleder fall som när de är slutförda bör överlämnas till Socialstyrelsen. I något fall har detta också skett. De fall som är aktuella för utredningsverksamheten blir ofta uppmärksammade i massmedia och det torde finnas utrymme för Socialstyrelsen att mer aktivt leta efter ärenden.

Vi kan också konstatera att Socialstyrelsen redan i dag omedelbart kan inleda utredning i ett antal närståendefall, även om någon underrättelse inte har skett. Det gäller i de åtminstone sju fall från år 2011 där det finns en lagakraftvunnen dom.

Utredningsarbetet är krävande och behöver ses i ett arbetsmiljöperspektiv

Utredningsmaterialet innehåller många tragiska berättelser. I flera av fallen redovisas hur barnet och dess familj under lång tid och på olika sätt har lidit av sociala missförhållanden eller psykisk sjukdom.

Handläggarna har inte framfört några klagomål till Statskontoret, men det är självklart att utredningsarbetet ibland är tungt. Fram till i våras arbetade endast en handläggare med dessa utredningar. Nu är man två, men det är fortfarande fråga om en väldigt liten grupp. Vi vill därför peka på behovet av att ge handläggarna avlastning och stöd. Det är till exempel viktigt att kunna prata om verksamheten och innehållet i utredningarna med sin närmaste chef, som har arbetsmiljöansvar för utredarna. Detta ansvar vilar inte på expertgruppen, som dessutom inte träffas oftare än fyra gånger per år. Vi bedömer att Socialstyrelsen har varit alltför strikt i sin tolkning av sekretessbestämmelserna när myndigheten bedömt att enhetschefen inte har rätt att ta del av innehållet i utredningarna.

4 Förutsättningar för Socialstyrelsens bedömningar

I detta kapitel redogör vi för förutsättningarna för Socialstyrelsens bedömningar och rapporter i utredningsverksamheten.

4.1 Expertgruppens sammansättning och kompetens

Enligt regeringen krävs det för utredningsverksamheten avseende barn tillgång till personer med sakkunskap om och erfarenheter av till exempel barnrätt, skolväsende, socialtjänst, kriminalvård, barnmedicin, barn- och vuxenpsykiatri, integrations- och jämställdhetsfrågor samt erfarenheter från åklagare och polis. Regeringen bedömde att specialistkunskaper inom socialtjänst, medicin och psykiatri redan finns inom Socialstyrelsen. I vissa situationer torde det bli nödvändigt att anlita utomstående expertis (prop. 2006/07:108, s. 60).

I propositionen avseende närståendefallen uttryckte regeringen att det i expertgruppen kan krävas tillgång till personer med sakkunskap om och erfarenheter av området våld mot kvinnor. Det kan till exempel handla om kompetens om jämställdhet och de särskilda förutsättningarna som gäller för våld i nära relationer och av närstående samt hedersrelaterad brottslighet. Det kan även handla om specialistkompetens från rättsväsendet, till exempel åklagare, polismyndighet och kriminalvård (prop. 2011/12:4, s. 56).

Som tidigare har nämnts har Socialstyrelsen för barnfallen valt en intern expertgrupp. Denna består av personer med kompetens inom psykiatri respektive somatisk hälso- och sjukvård, en jurist som även är socionom och ytterligare en jurist. En läkares tjänster köps in och kompletterar expertgruppen. Gruppen har till största delen varit densamma så länge utredningsverksamheten har bedrivits.

Socialstyrelsen anger att den behövliga kompetensen finns i gruppen. Det har inte ansetts nödvändigt att utöka gruppen till att omfatta representanter från andra myndigheter, eftersom andra myndigheters frågor inte alltid kommer in i utredningarna. Socialstyrelsen har i intervjuer med oss angett att det har bedömts kunna innebära problem utifrån sekretesshänsyn att involvera andra.

I den expertgrupp som kommer att arbeta med närståendefallen har Socialstyrelsen för avsikt att i första hand använda egen personal. I gruppen ska ingå personer med kunskap om somatisk vård, psykiatrisk vård och socialtjänst. Som tidigare har nämnts har Socialstyrelsen för avsikt att vid behov adjungera åklagare och polis till expertgruppen.

4.2 Urval av ärenden

Enligt lagen om utredningar avseende vissa dödsfall ska en utredning genomföras vid två olika situationer. För det första ska en utredning ske när ett brott har begåtts mot ett barn och barnet har avlidit med anledning av brottet eller det annars finns särskilda skäl att utreda ett barns dödsfall, samt om det finns särskild anledning att anta att dödsfallet har samband med något förhållande som har inneburit att barnet varit i behov av skydd. För det andra ska en utredning ske när en person har avlidit till följd av brott av en närstående eller tidigare närstående person eller det annars finns särskilda skäl att utreda dödsfallet, samt om det finns särskild anledning att anta att dödsfallet har samband med något förhållande som har inneburit att kvinnan eller mannen varit i behov av skydd eller stöd och hjälp för att förändra sin situation.

Om det kan konstateras att det har funnits ett skyddsbehov får en utredning ske även om dödsfallet inte har inträffat som en följd av en brottslig gärning, exempelvis om gärningsmannen är så psykiskt sjuk att hon eller han enligt lagens mening inte kan begå brott (se ovan avsnitt 2.4). Enligt regeringen får dock inte någon utredning ske om barnet har avlidit på grund av självmord eller genom en olycka som inte är en följd av brott (prop. 2006/07:108, s. 60 f.).

I Socialstyrelsens första redovisning om utredningsverksamheten rapporterades att det hade kommit in tio underrättelser om barn som hade avlidit av brott sedan den 1 januari 2008. I fem fall hade Social-

styrelsen beslutat att inleda utredning. Dessutom hade ytterligare fem utredningar genomförts avseende dödsfall som hade inträffat tidigare än 2008 (Socialstyrelsen, 2010, s. 10).

I den andra redovisningen angavs att tio underrättelser hade lämnats till Socialstyrelsen om barn som hade avlidit med anledning av brott under åren 2010–2011. I nio fall hade en utredning inletts (Socialstyrelsen, 2012, s. 9).

Socialstyrelsen hade således till den 31 december 2011 inlett utredning avseende 19 dödsfall. I tre fall har en utredning genomförts utan att det kunde styrkas att brott över huvud taget hade begåtts, eftersom det inte kunde uteslutas att barnet hade avlidit genom olycka eller självmord. I sju av de 19 fallen har dödsfallet skett plötsligt, utan förvarning och utan att de inblandade familjerna eller personerna tidigare exempelvis hade haft kontakt med socialtjänsten. I ett av dessa fall framgår det uttryckligen av dokumentationen att Socialstyrelsen bedömde att det inte hade funnits ett skyddsbehov. Nu i efterhand, vid våra intervjuer, anger Socialstyrelsen att expertgruppen ändå har bedömt att det har förelegat ett skyddsbehov i samtliga fall, det vill säga att förutsättningarna för att få utreda fallen har varit uppfyllda.

4.3 Bedömningar och rekommendationer

Som tidigare har redogjorts för fattas beslut om utredningarna vid expertgruppens möten. Varje ärende behandlas vid åtminstone två tillfällen.

Vi har begärt att få protokoll från expertgruppsmötena för att läsa om de överväganden och bedömningar som har gjorts. Socialstyrelsen har enbart kunna hitta protokoll från två av de minst sexton möten som har genomförts. Ett av dessa protokoll är diariefört.

Information om slutsatserna finns på handläggarklippet för varje ärende. På klippet skrivs Socialstyrelsens slutsatser ned, till exempel avseende om vilka åtgärder som olika myndigheter kunde ha vidtagit för att skydda barnet. Av de mycket kortfattade slutsatserna framgår det inte vilka överväganden som Socialstyrelsen har gjort.

Socialstyrelsens rapport till regeringen skrivs av handläggaren, i samarbete med expertgruppen. Rapporten beslutas av myndighetsledningen.

4.4 Möjligheten att lämna information om allvarliga problem

En viktig fråga som vi har diskuterat med Socialstyrelsen är vad de skulle göra om de upptäckte så stora problem i granskningen av ett enskilt fall att det vore olämpligt att avvakta avrapporteringen till regeringen. Avrapporteringen till regeringen ska dessutom fokusera på systematiska brister, inte på sådana som ha uppdragats i ett enskilt fall. Detta har hittills inte hänt.

De problem som kan uppstå kan yttra sig på minst två sätt. Det ena är att det i utredningsverksamheten kan uppdragas att någon person riskerar att lida skada, exempelvis ett syskon till det barn som har avlidit. I de flesta fall är detta inte ett stort problem, eftersom det har gått lång tid efter dödsfallet när Socialstyrelsen påbörjar sin utredning och flera andra myndigheter tidigare har varit inblandade i att utreda konsekvenserna av dödsfallet. Riskerna bör då ha upptäckts redan innan. Socialstyrelsen uppger att utredningsverksamheten sannolikt omfattas av anmälningsskyldigheten till socialnämnden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen. Att så är fallet bekräftas av regeringen, som har angett att anmälningsskyldigheten aktualiseras även i dessa utredningar. Om en anmälan görs är Socialstyrelsen skyldig att lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen av ett barns behov av skydd till socialnämnden (prop. 2006/07:108, s. 48).

Det andra fallet är att det i utredningsverksamheten uppdragas en oförmåga i en kommuns socialtjänst eller i hälso- och sjukvården att hantera en viss företeelse som kan leda till att barn eller vuxna inte ges tillräckligt stöd. Att det i utredningsverksamheten kan upptäckas något sådant är inte osannolikt, i synnerhet som Socialstyrelsen inte genomför tillsyn i alla dödsfallsutredningar. Bland dem som arbetar med utredningsverksamheten finns uppfattningen att det finns en sekretessgräns mellan utredningsverksamheten och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet, och att man därför inte kan anmäla till tillsynsavdelningen ens om allvarliga fel skulle upptäckas. I utredningsverksamheten läser

handläggaren och expertgruppen de offentliga tillsynsrapporterna, men i övrigt finns det enligt de representanter för utredningsverksamheten som vi har intervjuat ingen möjlighet att lämna information mellan de två funktionerna trots att de nu är delar av samma myndighet. Handläggarna och den expert som vi har talat med kan inte ange hur de skulle agera i ett sådant fall.

I och med ändringarna i bestämmelserna från den 1 januari 2012 finns det dock en lösning, även om den inte är klart uttalad i förarbetena till lagen om utredning om vissa dödsfall. I 10 kap. 27 offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns den så kallade generalklausulen. Enligt generalklausulen får även en sekretessbelagd uppgift lämnas till en myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda. Det finns dock ett undantag från generalklausulen för bland annat uppgifter inom socialtjänsten. Med tanke på att dödsfallsutredningarna betraktas som en del av socialtjänsten skulle därmed generalklausulen inte kunna tillämpas. Så var också fallet fram till den 1 januari 2012. Då ändrades den bestämmelse i sekretesslagen som anger vad som i offentlighets- och sekretesslagen menas med socialtjänst, vilket innebär att utredningsverksamheten inte längre ska ses som socialtjänst i den lagens mening.¹ Det innebär för det första att sekretess inte hindrar att en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott lämnas till en åklagarmyndighet, polismyndighet eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet, om fängelse är föreskrivet för brottet och detta kan antas föranleda någon annan påföljd än böter enligt 10 kap. 24 § offentlighets- och sekretesslagen. För det andra innebär det att om det i utredningsverksamheten upptäcks allvarliga systematiska fel i till exempel en kommun, kan uppgifterna lämnas till exempelvis tillsynsverksamheten, om villkoren i generalklausulen bedöms uppfyllda. Denna ändring har uppenbarligen inte uppmärksammats av de representanter för utredningsverksamheten som vi har talat med.

¹ I personuppgiftslagen (1998:204) betraktas utredningsverksamheten fortfarande som socialtjänst.

4.5 Sammanfattande iakttagelser

I expertgruppen saknas flera av de kompetenser regeringen anser behövs

Regeringen har i de propositioner som har legat till grund för den aktuella lagstiftningen tydligt formulerat vilka utgångspunkter det behövs för att analysera materialet i dödsfallsutredningarna. Regeringen har till och med pekat på vilka specifika kompetenser som är nödvändiga för att kunna göra analyserna.

Trots det har Socialstyrelsen bedömt att utredningsverksamheten ska bedrivs internt, utan inblandning av externa parter. Socialstyrelsen anför bland annat sekretesskäl för detta. Detta skäl håller dock inte för en närmare prövning, eftersom sekretess inte hindrar att en uppgift lämnas till en enskild eller till en annan myndighet, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. Detta följer av 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen. Eftersom regeringen har angett syftet med dödsfallsutredningarna och angett vilken kompetens som krävs för att uppfylla syftet, torde det tveklöst finnas utrymme att inom ramen för Socialstyrelsens egen utredningsverksamhet använda sig av externa experter.

Socialstyrelsen bör komplettera expertgruppen för barnfallen med exempelvis kompetens inom skola, integrations- och jämställdhetsfrågor samt rättsväsendet.

Statskontoret menar att regeringens lista på vilken expertkompetens som behövs bör betraktas som minimikrav. Exempelvis är det rimligt att expertgruppen även kompletteras med forskare inom kriminologi och med personer med kompetens om våld mot barn eller våld i nära relationer.

Socialstyrelsen redovisar inte utgångspunkterna för sina bedömningar

Socialstyrelsen genomför alltid minst två expertgruppsmöten kring varje fall. Det torde ge goda förutsättningar för att kunna bedöma materialet på ett allsidigt sätt och att exempelvis kunna hämta in kompletterande uppgifter mellan sammanträdena.

Eftersom det inte finns några protokoll bevarande från expertgruppens möten går det dock inte att utläsa vilka överväganden som har gjorts och på vilket sätt slutsatserna i de enskilda ärendena är relevanta för det som senare redovisas i rapporterna till regeringen. Det går till exempel i en stor del av fallen inte att uttolka expertgruppens resonemang om huruvida de grundläggande förutsättningarna för att utreda fallen har varit uppfyllda. Om det inte har begåtts ett brott eller det inte har förelegat ett skyddsbehov är det svårt att förstå på vilket sätt slutsatserna från dessa fall ska användas i det förebyggande arbetet.

Det är enligt Statskontoret nödvändigt att kunna följa hur expertgruppen har resonerat i olika fall, i synnerhet för gruppen själv, eftersom uppgiften är att leta efter systematiska brister. Eftersom antalet fall är så litet har tidigare utredningar stor betydelse för vilka övergripande slutsatser som kan dras. Det är enligt Statskontoret nödvändigt att protokollföra expertgruppens möten för framtida kunskapsuppbyggnad, inte minst om experterna skulle bytas ut.

Socialstyrelsen behöver klara ut hur myndigheten ska hantera situationer där personer riskerar att fara illa

Vi har ovan pekat på risken för att det i utredningsverksamheten upptäcks brister där enskilda personer riskerar att fara illa. Det kan vara fråga om vanvård av enskilda barn, brott som har begåtts av olika tjänstemän eller systemfel i en kommun eller en myndighet. I dag föregås en dödsfallsutredning ibland av att Socialstyrelsen har genomfört en tillsyn, men det förhåller sig inte alltid så. Bland de 18 utredningar som vi har granskat har tillsyn genomförts i fem fall.

Det är dessutom sannolikt ännu mindre vanligt att Socialstyrelsen tar initiativ till en tillsyn när en vuxen person har dött till följd av våld av en närstående än när ett barn har förolyckats. Antalet vuxna som dödas är fler än barnen, samtidigt som samhällets ansvar för vuxna inte är lika tydligt som för barnen. Det är skäl som talar för att tillsynen och dödsfallsutredningarna kommer att överlappa i än mindre grad framöver.

Genom tillsynen granskar Socialstyrelsen vården och omsorgen. I tillsynen kontrolleras att lagar och regler följs. I de fall det förekommer brister påtalas detta. Utredningsverksamheten har ett annat syfte, det

vill säga att sammanställa data på en mer generell nivå för kunskapsuppbyggnad och inte för att leta fel. Men om det i ett specifikt fall inte har genomförts någon tillsyn är det inte omöjligt att komma att upptäcka allvarliga problem som behöver åtgärdas snabbt även vid dödsfallsutredningarna. Ju färre fall där det har genomförts tillsyn desto större beredskap behöver utredningsverksamheten ha för att ta omhand sådana problem. Socialstyrelsen behöver således utreda och definiera vad man ska göra i sådana situationer.

5 Socialstyrelsens rapporter om dödsfall

Socialstyrelsen har sedan den 1 januari 2008 redovisat två rapporter från utredningsverksamheten avseende vissa dödsfall. Detta kapitel innehåller en sammanfattning av dessa rapporter.

Rapporterna har överlämnats till regeringen.

Enligt Socialstyrelsen kan genom rapporterna en gradvis kunskapsuppbyggnad ske. Förutsättningarna för att ge förslag till åtgärder som kan förebygga att barn far illa ökar. I de två rapporterna har Socialstyrelsen identifierat områden som behöver ses över eller utredas eller utredas för att se vilka åtgärder som kan vara aktuella för att komma tillrätta med de problem och brister som förekommer (Socialstyrelsen, 2010, s. 13).

5.1 Den första rapporten, år 2010

I januari 2010 redovisade Socialstyrelsen sin första rapport om barn som hade avlidit med anledning av brott. Rapporten omfattar dels de dödsfall som hade inträffat efter att lagen hade trätt i kraft den 1 januari 2008, dels fall som hade inträffat längre tillbaka i tiden. Sammantaget omfattar rapporten sju utredningar om barns dödsfall.

I rapporten, När det som inte får hända ändå inträffar (Socialstyrelsen, 2010), konstaterade Socialstyrelsen att det hade funnits brister i myndigheternas handläggning vid dödsfallen. Dessa brister ligger till grund för de slutsatser som presenterades i rapporten.

I rapporten presenterades sex slutsatser:

1. Det är viktigt att ett barns utsatta situation och eventuella hjälpbehov uppmärksammas vid vuxnas kontakter med myndigheter. Myndigheter med verksamheter som främst kommer i kontakt med

vuxna har en viktig roll när det gäller att upptäcka och initiera stöd till barn som kan vara i behov av stöd och skydd.

2. Ett barns behov måste fångas upp tidigt, annars finns en risk för att barnets hjälpbehov eskalerar. Vidare är det barnets individuella behov som ska styra den insats barnet får och inte kommunens tillgängliga resurser.
3. Myndigheters och enskilda verksamheters skyldighet att anmäla till socialtjänsten när de får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd är ett mycket viktigt instrument för att socialnämnden ska få kunskap om barn som far illa.
4. Det är betydelsefullt att socialnämnden utan dröjsmål inleder en utredning när ett barn kan behöva skydd eller stöd från nämnden. Nämnden får inte underlåta eller avvakta att inleda en utredning när ett barn kan ha behov av insatser.
5. Det är viktigt myndigheter samverkar i frågor som rör barn som riskerar att fara illa. Samverkan är inte ett mål i sig utan ett mål för att barnet ska få stöd och skydd från samhällets utifrån en helhets-syn.
6. Det finns en risk att kontakter med myndigheter avslutas i samband med att familjer flyttar och inte återupptas på den nya orten. Om inte informationen överförs mellan kommuner och landsting riskerar barnet därmed att inte få det stöd och skydd som hon eller han har behov av.

Socialstyrelsen konstaterade att underlaget för rapporten inte var tillräckligt för att kunna föreslå lagändringar eller andra typer av åtgärder. Däremot bedömdes att slutsatserna skulle kunna användas i det fortsatta arbetet med att förebygga att barn far illa inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola och polis. Socialstyrelsen angav att myndigheten hade för avsikt att använda kunskaperna från utredningsverksamheten som ett underlag i den egna verksamheten. Socialstyrelsen angav dock inte hur detta skulle ske. Vidare skulle rapporten även kunna användas i regeringens beredning av Barnskyddsutredningens förslag som hade presenterats i betänkandet Lag om stöd och skydd för barn och unga (SOU 2009:68).

5.2 Den andra rapporten, år 2012

I januari 2012 redovisade Socialstyrelsen den andra rapporten om dödsfallsutredningar avseende barn. Slutsatserna i rapporten omfattade samtliga de 19 fall som Socialstyrelsen hade utrett sedan den 1 januari 2008.

I rapporten, Barn som avlidit med anledning av brott (Socialstyrelsen, 2012), presenterades följande slutsatser:

1. Anmälningsskyldiga myndigheter uppmärksammar inte alltid ett barns utsatta situation vid vuxnas kontakter med myndigheter. Det gäller i synnerhet hälso- och sjukvården som inte i tillräckligt stor utsträckning hade tagit reda på om det fanns barn i en vuxen patients närhet. Det framgick som regel inte heller om hälso- och sjukvården hade övervägt om en anmälan skulle göras då ett barn i en utsatt situation fanns i en vuxen patients närhet. Socialstyrelsen angav att myndigheten planerade att ytterligare informera hälso- och sjukvården om dess ansvar för barn i utsatta situationer.
2. Underlåtenheten att anmäla till socialnämnden hade bidragit till att barn inte alltid hade fått det skydd eller stöd som de hade haft behov av. Socialstyrelsen ansåg att orsaker till att efterlevnaden av anmälningsskyldigheten brister borde utredas för att hitta åtgärder som kan förbättra efterlevnaden.
3. Socialtjänsten måste i högre utsträckning uppmärksamma de skyldigheter den har enligt socialtjänstlagen när en familj med barn flyttar till en annan kommun.
4. Brister i barnavårdsutredningarna inom socialtjänsten hade lett till att barn inte alltid hade fått det skydd eller stöd de hade varit i behov av. Bristerna handlade om att det hade tagit för lång tid innan en utredning hade inletts, att en inledd utredning hade tagit för lång tid att slutföra och att en utredning inte hade inletts trots tecken på att barnet hade befunnit sig i en utsatt situation. Socialstyrelsen konstaterade att när en anmälan kommer in till socialnämnden från en anmälningsskyldig myndighet eller en annan kommun, kan nämnden i allmänhet utgå ifrån att anmälan bör föranleda någon åtgärd av nämnden. En sådan anmälan bör alltså i regel leda till att en utredning inleds omedelbart.

5. Bestämmelserna för sökning och gallring av anmälningar till Socialstyrelsen, i de fall det gäller barn och unga, borde ses över. Den lagstadgade skyldigheten för myndigheter att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa fungerade inte tillfredsställande. Det hade främst handlat om samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, polis och skola. Socialstyrelsen poängterade att det är socialnämnden som har ett förstahandsansvar för att samverkan kommer till stånd.

Avslutningsvis pekade Socialstyrelsen på att rapporten både kunde utgöra ett underlag för förslag till åtgärder som förebygger att barn far illa, och att den enligt propositionen Utredningar avseende barn som har avlidit med anledning av brott m.m. (prop. 2006/07:108, s. 41) ska kunna användas i kunskapsuppbyggnaden av det allmänna barnavårdsarbetet inom exempelvis socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola, samt förskola.

6 Innehållet i utredningarna

Några av de utredda dödsfallen tillhör de brott som har uppmärksamats mest i massmedia under de senaste åren. Andra har inte synts lika mycket, men vart och ett av dem har sannolikt varit känt i det lokalsamhälle där brottet har ägt rum. Uppmärksamheten innebär en svårighet när hanteringen av dödsfallen ska analyseras, eftersom sekretessen lägger hinder för vilka fakta som kan redovisas. Socialstyrelsen begränsas ytterligare av att regeringen i propositionen till lagen om utredningar avseende vissa dödsfall har angett att rapporterna ska utformas på ett sådant sätt att de inte ger upphov till förmodan om skuld eller ansvar. I de två rapporter som Socialstyrelsen hittills har lämnat finns ingen redogörelse för de utredda dödsfallen.

I detta kapitel har vi ändå för avsikt att sammanställa några grundläggande fakta om de fall som Socialstyrelsens verksamhet har omfattat. Vi anser att det är väsentligt i en utvärdering av verksamheten att beskriva vad den handlar om och vilka frågor som väcks inom ramen för dödsfallsutredningarna. Detta kan enligt Statskontorets bedömning göras utan att bryta mot några sekretessbestämmelser.

6.1 Offer och gärningsmän

Som tidigare har nämnts har Socialstyrelsen hittills endast slutfört utredningar som gäller barn.

I de 18 fall som vi har studerat har 21 barn omkommit. I tre fall hade syskon avlidit. I tre av fallen dödades även en förälder till barnet eller barnen.

I de 18 fallen förekommer 20 gärningsmän. Det vanligaste är att det är en förälder som begår brottet. Fyra av gärningsmännen är barnets biologiska pappa. I fyra av fallen har gärningsmannen varit barnets styvpappa. Den biologiska mamman har varit gärningsman i tre fall. Vid ett tillfälle har brottet begåtts av ett syskon.

I fyra fall har brotten begåtts av någon person utanför familjen. I tre av dessa har det varit fråga om kamrater eller pojkvänner till den som har dödats. Endast vid ett tillfälle har barnet dödats av en helt utomstående person.

I tre av fallen har gärningsmannen begått självmord i anslutning till mordet. I ytterligare tre fall har någon gärningsman inte kunnat ställas till ansvar för något brott. I det ena fallet var det fråga om en trafikolycka och i de två andra fallen gick det inte att fastställa om barnet hade dödats av en annan person, eller om det hade orsakat döden själva.

De barn som har dödats av föräldrar eller styvföräldrar har varit förhållandevis små. Två barn var 1 år och två barn var 2 år. I genomsnitt var dessa tolv barn 6 år gamla när de dog. De tre barn som har dödats av kamrater eller pojkvänner har varit äldre, 16–17 år.

Dödsfallen har inträffat på spridda håll i Sverige och har skett i såväl storstäder som i mindre kommuner. I många fall har det dödade barnet och dennes familj flyttat mellan flera kommuner. Inget dödsfall har inträffat utomlands.

6.2 Kategorisering och systematik

Enligt regeringen bör utredningarna fokusera på systemfel i samhällets skydds nät och identifiera bidragande faktorer till dödsfallen (se prop. 2006/07:108, s. 28).

Socialstyrelsen har i sin senaste rapport om utredningsverksamheten angett att vissa mönster ofta har återkommit hos de berörda familjerna. Socialstyrelsen påpekar dock att detta inte ska tolkas som att förekomsten av dessa mönster i en familj innebär en ökad risk generellt för att dödligt våld kan förekomma. I rapporten anges att psykisk ohälsa hos gärningsmannen har varit vanligt förekommande. Ett annat tydligt mönster är enligt Socialstyrelsen att familjen, eller någon av föräldrarna, har varit socialt isolerad och utan välfungerande sociala nätverk. Socialstyrelsen menar vidare att ytterligare ett mönster är att barnets föräldrar har separerat och att en vårdnadstvist har inletts eller att en ny partner har kommit in i familjen. Ekonomiska problem och arbetslös-

het har också förekommit i de utredda ärendena (Socialstyrelsen, 2012, s. 13 f.).

Socialstyrelsen har dock inte närmare beskrivit fallen eller försökt analysera specifika samband med utgångspunkt i de indikatorer som man anser sig ha funnit. När vi har studerat fallen har vi gjort det med hjälp av det Socialstyrelsen har kallat återkommande mönster, vilka vi har räknat upp nedan. Till dessa har vi adderat ytterligare några indikatorer, som nämns i Socialstyrelsens rapporter, men som inte finns med i avsnittet om återkommande mönster:

- A. Pågående skilsmässa, en partner har angett att hon eller han vill skiljas, uppdagad otrohet eller uttalad svartsjuka.
- B. Pågående vårdnadstvist.
- C. Medicinska, somatiska problem.
- D. Psykiska problem i familjen.
- E. Socialtjänst inblandad.
- F. Familjen har flyttat mellan flera kommuner.
- G. Missbruk i familjen (alkohol-, narkotika-/anabola steroider- eller spelmissbruk).
- H. Kriminalitet eller kontakt med polisen.
- I. Arbetslöshet, social isolering eller ekonomiska problem.

Om man beskriver de utredda dödsfallen (raderna 1–18) med utgångspunkt i dessa kriterier (kolumnerna A-I) ges denna bild:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Gärnings- man	S:a
1	x								x	Pappa	2
2										Mamma	0
3	x		x	x	x	x				Styvpappa	5
4			x	x					x	Pappa	3
5	x		x	x		x	x		x	Styvpappa	6
6	x	x							x	Pappa	3
7				x	x		x	x		Kamrat/ Pojkvän	4
8	x	x								Brott inte konstaterat	2
9	x							x	x	Pappa	3
10										Kamrat/ Pojkvän	0
11	x	x	x	x	x				x	Syskon	6
12					x		x	x		Annan	3
13	x	x	x	x	x	x	x		x	Mamma	8
14			x	x	x				x	Brott inte konstaterat	4
15	x	x	x	x	x				x	Brott inte konstaterat	6
16	x		x	x	x	x	x	x		Styvpappa	7
17	x		x	x	x	x		x	x	Föräldrar	7
18	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Kamrat/ Pojkvän	9
S:a	12	6	10	11	10	6	6	6	11		

6.3 Sammanfattande iakttagelser

Att de utredda fallen är mycket olika försvårar kategorisering och analys

När vi granskar de fall som Socialstyrelsen har utrett är det tydligt att de har stora skillnader. Som vi nämnde ovan finns det bland annat skillnader mellan vem som har begått brotten och hur gamla barnen var när de dödades. Det finns också andra olikheter som både försvårar jämförelser mellan fallen och möjligheten att dra slutsatser om hur dödsfallen hade kunnat förebyggas.

En viktig skillnad mellan fallen är att vissa har föregåtts av flera andra incidenter, exempelvis upptrappat våld eller en ökande grad av psykisk problematik hos gärningsmannen, medan andra dödsfall har inträffat plötsligt. Denna skillnad finns exempelvis bland de dödsfall som har orsakats av barnets förälder eller styvförälder. I några fall har det funnits kännedom om att det förekommit våld, i synnerhet riktat mot kvinnan, i familjen. I andra fall har en förälder vårdats för missbruk eller psykiska problem. Men i ett antal fall har det helt saknats varnings-signaler. En oväntad händelse, till exempel ett plötsligt besked om skilsmässa eller angående vårdnad av barnen, kan ha orsakat en psykos, vilket i sin tur kan ha lett fram till att gärningsmannen har dödat barnet. I flera av dessa fall har gärningsmannen också begått självmord.

Även i de fall där gärningsmännen inte har varit barnets förälder finns dessa skillnader. I några fall har det funnits en historia som har präglats av återkommande trakasserier, i andra fall har brottet inträffat utan förvarning.

Med tanke på att fallen är så olika och har föregåtts av olika situationer är det svårt att bedöma om det har förelegat ett skyddsbehov redan innan dödsfallet, vilket är en förutsättning för att en dödsfallsutredning ska kunna genomföras. Eftersom det saknas protokoll från expertgruppens möten och dokumentationen är så knapphändig, vilket vi tidigare har nämnt, går det inte att följa hur Socialstyrelsen har bedömt skyddsbehovet i de aktuella fallen.

De indikatorer som används är alltför generella och därför både otillräckliga och olämpliga

Den sammanställning vi har gjort ovan visar hur olika de undersökta fallen är. De indikatorer som Socialstyrelsen har pekat på blir mycket allmängiltiga. Vi kan till exempel konstatera att i åtta fall där en förälder har dödat sitt barn har barnets föräldrar skilt sig eller påbörjat en skilsmässa. Av dessa har det förekommit en vårdnadstvist i två fall. Den medicinska eller psykiska problematiken är dock mera utbredd. Likaså är ekonomiska problem, arbetslöshet och kontakter med socialtjänsten vanligt förekommande. Däremot verkar det mindre vanligt att dödsfallet har föregåtts av kontakter med polisen eller att det förekommer en missbruksproblematik.

Sett i detta ljus är de använda indikatorerna inte särskilt användbara. Det finns inga generella likheter mellan de analyserade fallen. Det beror möjligen på att antalet undersökta fall än så länge är litet, men mer sannolikt på att de omständigheter som kan leda fram till att ett barn avlider är så olika. Därmed blir det också missvisande att jämföra samtliga fall med utgångspunkt i ett antal mycket allmänt hållna indikatorer. Att tala om återkommande mönster i dessa fall menar Statskontoret leder fel.

7 Kommunikation av resultatet

Syftet med utredningsverksamheten är att den ska ge ett kunskapsunderlag om våld mot barn och vuxna i aktuella fall så att riskfamiljer kunde identifieras och förebyggande åtgärder, utredningar, insatser och samarbete förbättras. Utredningsverksamheten riktas till alla myndigheter inklusive kommuner vars verksamhet berörs av denna problematik. I detta kapitel redogör vi för det första för hur Socialstyrelsen har arbetat med att sprida denna kunskap. För det andra redogör vi för vad regeringen, samt vissa relevanta kommuner, myndigheter och organisationer känner till om utredningsverksamheten och ser på resultatet av denna.

7.1 Återkoppling till de berörda

Dödsfallsutredningarna har inte till syfte att utreda om någon enskild myndighet eller person har begått något fel, utan utredningarna ska på ett övergripande plan identifiera systemfel i samhället (prop. 2006/07:108, s. 16 och prop. 2011/12:4, s. 31 f.). Enligt lagen är syftet med utredningsverksamheten att ge underlag för förslag till åtgärder som förebygger att barn far illa eller kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer.

Socialstyrelsen lämnar inte någon återkoppling till de berörda kommunerna, hälso- och sjukvården eller andra myndigheter, även om Socialstyrelsen har varit i kontakt med berörda instanser och hämtat in material. Socialstyrelsen lämnar inte heller någon upplysning till dessa instanser om ett visst ärende ska ingå i den sammanvägda bedömningen eller avslutas. Som vi tidigare har angett finns det inte någon redovisning för varje ärende, utan alla slutsatser samlas i den rapport som utarbetas vartannat år. I rapporterna framgår inte vilka ärenden som har legat till grund för bedömningarna.

Socialstyrelsen har inte gjort någon uppföljning hur rapporterna har tagits emot och har inte uppfattat att det är myndighetens uppdrag att

göra det. I intervju med oss anger representanter för utredningsverksamheten att de bedömer att det är troligt att de kommuner där det har förekommit dödsfall har dragit lärdom av och sett över rutiner med anledning av rapporterna från utredningsverksamheten. Däremot finns det en osäkerhet kring hur medvetna kommunerna generellt är om lagen om utredningar avseende vissa dödsfall som avseende barnfallen trädde ikraft år 2008 och om hur många som har läst rapporterna och dragit slutsatser för egen del.

7.2 Rapport till regeringen

Enligt 5 § förordningen om utredningar avseende vissa dödsfall ska Socialstyrelsen vartannat år färdigställa en rapport om utredningsverksamheten. Rapporten ska överlämnas till regeringen senast den 31 januari året efter färdigställandet. Som tidigare har nämnts har Socialstyrelsen hittills lämnat två rapporter, år 2010 och 2012.

Regeringen har vid ett tillfälle i det offentliga trycket hänvisat till någon av dessa rapporter. I propositionen Strategi för att stärka barns rättigheter (prop. 2009/10:232) angavs att den första rapporten hade kommit in och att Socialstyrelsen hade funnit brister i myndigheters handlande. Innehållet i rapporten hade dock inte ha lett till någon konkret åtgärd från regeringens sida. Regeringen poängterade dock att Socialstyrelsen hade angett att myndigheten avsåg att använda kunskaperna från utredningsverksamheten som ett underlag i myndighetens arbete (prop. 2009/10:232, s. 51 f.).

I dag anger representanter för Socialdepartementet att de förslag som Socialstyrelsen hittills har lämnat inte har varit ställda till regeringen, utan snarare till de tillämpande myndigheterna. Regeringen har därför inte tagit något lagstiftnings- eller annat initiativ för att komma till rätta med de problem som har pekats ut. De problem som har pekats ut har varit väl kända av regeringen. Problemområdet som sådant har bland annat behandlats av regeringen i den nyligen lämnade propositionen Stärkt skydd och stöd för barn och unga (prop. 2012/13:10).

7.3 Spridning internt i Socialstyrelsen

Socialstyrelsen skrev i den första rapporten från dödsfallsutredningarna att myndigheten hade för avsikt att använda kunskaperna från utred-

ningsverksamheten som ett underlag i den egna verksamheten (Socialstyrelsen, 2010, s.7 och 14).

Utredningsgruppen anger nu att rapporterna har publicerats på Socialstyrelsens intranät, där de fortfarande finns tillgängliga. Rapporterna har dock inte skickats ut till några specifika mottagare i den egna organisationen. Utredningsgruppen känner inte till hur rapporterna har använts inom Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har inte arrangerat några interna seminarier eller motsvarande för att sprida kunskapen i rapporterna från dödsfallsutredningarna.

Vi har varit i kontakt med två befattningshavare inom Socialstyrelsen som har lett regeringsuppdrag inom områdena våld mot barn och våld i nära relation. Båda anger att dödsfallsutredningsverksamheten är en känd del av Socialstyrelsens verksamhet. De anger också att rapporterna till viss del har tjänat som ett underlag i arbetet med de aktuella regeringsuppdragen. De uppger också att de slutsatser som dras i rapporterna inte på något sätt är nya för personer som arbetar för att motverka våld. Möjligen finns det ett värde i att konstatera att slutsatserna från de fall där någon har avlidit inte skiljer sig från andra fall.

I Socialstyrelsens pågående arbetet med en vägledning till hälso- och sjukvården om våld mot barn skulle utredningsgruppen ha deltagit. På grund av föräldraledighet har detta dock inte blivit av.

7.4 Spridning till andra

Enligt förordningen om utredningar avseende vissa dödsfall ska Socialstyrelsen offentliggöra rapporten även på andra sätt än genom att skicka den till regeringen. Syftet ska vara att berörda myndigheter ska kunna tillgodogöra sig resultatet (prop. 2011/12:4, s. 42).

Socialstyrelsen anger att man har spridit rapporterna genom att skicka ut e-brev med länkar till rapporterna till samtliga kommuner och hälso- och sjukvården. Därutöver har nyheten om rapporterna publicerats på Socialstyrelsens hemsida. Något pressmeddelande har inte skickats ut.

Statskontoret har varit i kontakt med ett antal myndigheter och andra som kommer i kontakt med den här typen av problematik i sin verk-

samhet och därför kan ha nytta av det kunskapsunderlag som utredningarna ska ge.

Kommunerna

Vi har intervjuat representanter för 15 av de 16 kommuner som omfattas av de 18 granskade fallen. Intervjuerna har genomförts med ansvariga socialchefer, i vissa fall tillsammans med underlydande enhetschefer.

När vi frågar om de känner till Socialstyrelsens uppdrag avseende utredningar om barn som har avlidit med anledning av brott svarar de flesta nej. Några av dem anger att de har letat reda på de två publicerade rapporterna inför intervjuerna, men att de dessförinnan inte kände till dem.

Bland dem som har läst rapporterna säger de flesta att rapporterna inte är användbara på det sätt som de är utformade, eftersom de inte vänder sig till handläggarna. Någon menar att Socialstyrelsen i högre grad borde marknadsföra rapporterna, även om de inte innehåller någon ny kunskap. En av de intervjuade anger att rapporterna är nyttiga för att de ger en tankeställare. Endast en socialchef uppger att rapporterna har använts i diskussioner bland handläggarna inom den egna kommunen. Rapporterna hade kunnat ha betydelse om de hade innehållit hänvisningar och analyser kopplade till relevant forskning, särskilda riskfaktorer samt handfasta råd.

Många av de intervjuade har inte förstått att utredningsverksamheten har omfattat barn som har avlidit i deras kommun. I vissa fall har man inte ens känt till det specifika dödsfallet, eftersom barnet inte hade haft någon kontakt med socialtjänsten. I få kommuner har det införts vissa rutiner som en följd av dödsfallen. Om förändringar har genomförts har det oftast skett efter det att Socialstyrelsen har uppmärksammat brister vid en tillsynsinsats.

De flesta av de intervjuade har inte tagit ställning till om det finns ett behov av nationell kunskapsuppbyggnad i den här frågan. De kan inte heller lämna synpunkter på hur en sådan kunskapsuppbyggnad borde ske, varken vad gäller dödade barn eller närståendefallen.

Frågan om anmälningsskyldigheten till socialnämnden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen är levande på de allra flesta håll. Många socialtjänster informerar i den kommunala förvaltningen om vad anmälningsskyldigheten innebär. Vissa socialchefer anger att 30 procent av alla anmälningar leder till utredningar. Andra säger att det är ungefär 70 procent av anmälningarna som utreds vidare. Alla kommuner har rutiner för skriftlig dokumentation av anmälningsärenden. Ungefär hälften anger att socialnämnden har rutiner för att skriftligen bekräfta att nämnden har tagit emot en anmälan. De som svarar att de inte har denna rutin uppger att det inte sker av hänsyn till de anmäldas integritet eller för att det saknas resurser.

Kommunerna anger att det finns fungerande samverkanskanaler till andra relevanta myndigheter. Samverkan kan ske på olika sätt, exempelvis kring Barnahus eller i samverkansgrupper.

Rikspolisstyrelsen

Rikspolisstyrelsen är central förvaltningsmyndighet för Polisen. Rikspolisstyrelsen ska verka för planmässighet, samordning och rationalisering inom polisväsendet.

Rikspolisstyrelsen har till oss angett att i samband med att lagen trädde i kraft informerades om den vid konferenser inom det nationella projektet Brott i nära relationer. Information om underrättelseskyldigheten har också förts in i den handbok som gavs ut av projektet och som fortfarande används i polismyndigheterna. Därutöver har Rikspolisstyrelsen också skickat ut information till samtliga polismyndigheter och Rikskriminalpolisen. Polisens interna blankett för anmälningar enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen förbättrades i vissa delar under år 2011 och har i vissa delar skett i samverkan med Socialstyrelsen.

Rikspolisstyrelsen har inte använt sig av Socialstyrelsens rapporter i sitt arbete med att löpande följa upp polismyndigheternas arbete. Rikspolisstyrelsen genomför även inspektioner av polisverksamheten. Personal vid Enheten för inspektionsverksamhet anger att det är svårt att identifiera vilket underlag som har använts i det förberedande arbetet vid respektive inspektion, eftersom inspektionsgrupperna i stor utsträckning arbetar självständigt när det gäller att samla in material som ligger till grund för tillsyn och rapporter. Flera inspektioner har under

de senaste åren gällt anmälningsplikten i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen: inspektioner angående mäns våld mot kvinnor, våld mot barn och polismyndigheternas samarbete med skolan.

Statens skolinspektion

Statens skolinspektion ska genom granskning av huvudmän och verksamheter bland annat verka för att alla barn, elever och vuxenstudenter får tillgång till en likvärdig utbildning och annan verksamhet av god kvalitet i en trygg miljö.

Skolinspektionen uppger att myndigheten inte har tagit del av Socialstyrelsens arbete med utredningar av dödsfall. Möjligen kan någon enskild handläggare ha läst rapporterna, men på myndighetsnivån är de inte kända. De har inte legat som underlag för Skolinspektionens granskningsarbete.

Skolinspektionen har egna rutiner för hur man ska anmäla ärenden till socialnämnderna enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen. Det förekommer att det i anmälningsärenden till Skolinspektionen uppmärksammas omständigheter som kan vara ett resultat av att något barn far illa. Då anmäls dessa förhållanden direkt. Detta förekommer relativt ofta.

Åklagarmyndigheten

Åklagarmyndigheten ansvarar för åklagarverksamheten i landet med undantag för den åklagarverksamhet som Ekobrottsmyndigheten ska bedriva.

Åklagarmyndigheten anger att myndigheten på olika sätt och vid upprepade tillfällen har informerat åklagarna om deras underrättelseskyldighet till Socialstyrelsen när ett barn har avlidit eller när en vuxen person dödats av en närstående person. Handboken Handläggning av ärenden rörande övergrepp mot barn innehåller ett särskilt avsnitt om denna underrättelseskyldighet. Handboken finns publicerad både på myndighetens intranät och på den externa hemsidan. På myndighetens intranät finns mera detaljerad information om underrättelseskyldigheten. Att underrättelseskyldigheten har utvidgats har också särskilt uppmärksamats genom att information har lagts ut på intranätet. Vidare har information om underrättelseskyldigheten lämnats i sam-

band seminarier och utbildningar. Någon uppföljning av att underrättelseskyldigheten efterlevs av åklagarna har dock inte skett.

Åklagarmyndigheten uppger att man har tagit del av rapporterna. Information om den senaste rapporten från januari 2012 publicerades exempelvis den 2 februari 2012 på myndighetens hemsida under rubriken ”Senaste nytt”. Vid informationen finns länk till rapporten.

Nationella samordnaren mot våld i nära relationer

Den nationella samordnaren är en del i regeringens kraftsamling för att motverka det allvarliga samhällsproblemet med våld i nära relationer. Den nationella samordnarens uppdrag ingår bland annat att samla och stödja berörda myndigheter, kommuner, landsting och organisationer för att öka effektiviteten, kvaliteten och långsiktigheten i arbetet mot våld i nära relationer. Samordnaren ska verka för att förbättra samverkan mellan berörda aktörer, bidra till ökad samsyn kring hur våld i nära relationer bäst ska förebyggas och bekämpas samt i samråd med aktörerna bidra till att sprida kunskap på området. Samordnaren ska också överväga hur skyddet för och stödet till brottsoffren kan utvecklas. Uppdraget som bedrivs inom kommittéväsendet ska slutredovisas senast den 30 juni 2014.

Statskontoret har varit i kontakt med den nationella samordnaren mot våld i nära relationer (Ju 2012:05) för att höra om samordnaren har kommit i kontakt med verksamheten med dödsfallsutredningar och eventuellt har för avsikt att komma in på frågor som kan påverka denna verksamhet. Från samordnarens sida anges att verksamheten fortfarande befinner sig i ett uppbyggnads- och kunskapsinsamlade skede. Någon konkret uppfattning om Socialstyrelsens verksamhet har man inte.

Nationellt centrum för kvinnofrid

Nationellt centrum för kvinnofrid är ett kunskaps- och resurscentrum vid Uppsala universitet. Centret arbetar på regeringens uppdrag med att höja kunskapen på nationell nivå om mäns våld mot kvinnor och utveckla metoder för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor.

Företrädare för Nationellt centrum för kvinnofrid anger att de har tagit del av rapporterna om barn. Ledningen för det nationella centret anger

att det finns en problematik kring att leta systematiska fel, eftersom fallen är så olika. De efterfrågar istället en utredning efter varje inträffat dödsfall. På det sätt som uppdraget i dag är formulerat är det uddlöst, eftersom ansvar inte kan utkrävas. Det är dessutom oklart vad rapporterna ska användas till, eftersom det inte finns någon ambition att sprida kunskapen om innehållet i dem.

Nationellt centrum för kvinnofrid är regeringens expertcenter i frågor som rör mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer. Utbildning är en av centret hörnstenar i verksamheten och de utbildar bland annat Åklagarmyndigheten, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvården och Brottsoffermyndigheten, det vill säga myndigheter som samtliga möter dessa kvinnor och barn och fattar avgörande beslut. Nationellt centrum för kvinnofrid anger att de anser att rapporterna, på det sätt som de är utformade i dag, inte skulle kunna användas som kunskapsunderlag i dessa utbildningar. Innehållet är för grundt och redan känt.

Företrädarna för Nationellt centrum för kvinnofrid är också kritiska till att arbetet bedrivs helt internt inom Socialstyrelsen, eftersom det finns så mycket värdefull kompetens i det här ämnet utanför myndigheten.

7.5 Sammanfattande iakttagelser

Socialstyrelsen missbedömer genomslaget av rapporterna

När detta uppdrag inleddes bedömde Socialstyrelsen att kunskapen om deras utredningsverksamhet skulle vara så spridd att det vore mest meningsfullt om vi ställde frågor om dödsfallsutredningarna till kommuner som inte hade drabbats av dödsfall. Socialstyrelsens bedömning var att både utredningsverksamheten och slutsatserna i rapporterna skulle vara väl kända i de kommuner som hade omfattats av utredningarna.

Vår undersökning visar att Socialstyrelsens bedömning inte var korrekt. Rapporterna har inte haft det genomslag som Socialstyrelsen har trott.

Rapporterna är okända och har hittills haft liten spridning

Statskontorets undersökning har i denna delrapport fokuserat på de kommuner där dödsfallen har skett. Ändå kan vi konstatera att få känner till utredningsuppdraget som sådant och ännu färre har läst rapporterna. Vi har funnit ett antal kommuner som inte ens kände till att de hade fall som omfattades av utredningsverksamheten. Bland de socialtjänstledningarna som hade kunskap om rapporterna och hade läst dem, hade några spridit rapporterna till handläggarna.

Samma bild ger merparten av de myndigheter och organisationer som vi har varit i kontakt med, trots att alla har verksamhetsområden som berörs av utredningsverksamheten. Flera av dem har dessutom tillsynsansvar inom sitt område. Utredningsverksamheten och dess rapporter har genomgående inte använts som ett underlag för att identifiera risker eller tillsynsfrågor.

Nyttan av rapporterna är mycket begränsad

Eftersom rapporterna inte har spridits har de i och med det automatiskt haft en begränsad betydelse. Men även de som har läst rapporterna bedömer att rapporternas innehåll inte bidrar med någon ny kunskap. Innehållet i rapporterna bedöms som allt för allmängiltigt, utan konkreta förslag eller råd. Många anser att rapporterna fokuserar i för hög grad på socialtjänsten. Men inte heller inom socialtjänsten bedömer de som vi har intervjuat att rapporterna har någon stor betydelse. De rekommendationer som lämnas i rapporterna är redan kända och i hög grad allmängiltiga. Det förefaller vara en av anledningarna till att rapporterna inte i alla fall har spridits till socialhandläggarna.

Det verkar inte heller som att regeringen har haft någon stor nytta av innehållet i rapporterna.

Socialstyrelsen saknar en strategi för att sprida kunskapen i rapporterna

Socialstyrelsens förefaller inte ha någon genomtänkt kommunikationsstrategi för att sprida rapporterna. Först och främst är myndigheten inställd på att innehållet ska nå regeringen. I övrigt räknar Socialstyrelsen med att kommunerna och hälso- och sjukvården själva ska ta till sig av innehållet, om de får rapporterna tillsända sig.

Statskontoret kan konstatera att de sekundära mottagarna, det vill säga de aktörer som arbetar operativt med barn och vuxna som kan fara illa, sannolikt är minst lika viktiga som den primära mottagaren, regeringen. Regeringen kan sällan agera särskilt snabbt för att göra förändringar av författningar eller utforma myndighetsuppdrag, medan myndigheterna och kommunerna ofta kan förändra sin tillämpning mycket fortare.

Om Socialstyrelsen ska nå ut till andra än regeringen är det sannolikt nödvändigt att tänka bortom den skrivna rapporten. Att till exempel delta i konferenser och utbildningar är sannolikt bättre för att nå ut till handläggare och beslutsfattare. Detta förutsätter dock att Socialstyrelsen har ett tydligt budskap att föra fram, vilket många av de intervjuade inte verkar övertygade om i dag.

8 Övergripande slutsatser och förslag

I detta kapitel besvarar vi frågan om Socialstyrelsen hittills har uppnått syftet med utredningsverksamheten avseende vissa dödsfall. Syftet med utredningsverksamheten är att den ska ge underlag för förslag till åtgärder för att förhindra att barn far illa respektive att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer. Statskontoret har för avsikt att slutligt bedöma denna fråga när slutrapporten ska lämnas till regeringen år 2014. I vissa avseenden konstaterar vi dock att det finns ett behov av att vidta förbättringsåtgärder redan nu. Detta kapitel innehåller därför även vissa förslag.

Begränsningar i uppdraget innebär svårigheter att uppnå syftet med utredningsverksamheten

Socialstyrelsens uppdrag, såsom det är formulerat i lagen om utredning av vissa dödsfall, omfattar ett antal begränsningar. Exempelvis ska utredningarna enligt lagen utformas på ett sådant sätt att de inte ger upphov till förmodan om enskilda myndigheters eller enskilda personers skuld eller ansvar som har samband med de dödsfall som utreds. Vidare ska Socialstyrelsen på ett tydligt och konsekvent sätt särskilja myndighetens tillsynsverksamhet från utredningsverksamheten både organisatoriskt och praktiskt” (prop. 2011/12:4, s. 33). De enskilda utredningarna omfattas även av sekretess med hänsyn till de inblandade familjerna och andra personer.

Huvudinriktningen för Socialstyrelsen är enligt uppdraget att söka efter systemfel i samhällets skydds nät och identifiera bidragande faktorer till dödsfallen. Man måste dock utgå från att det är svårt att med stöd av dödsfallsutredningarna identifiera och transformera enskilda problem till generella slutsatser som gäller för samtliga kommuner och myndigheters hantering av enskilda barn eller personer som utsätts för våld i nära relation. Exempelvis finns det i Sverige nästan 2 miljoner barn. År

2010 inkom till socialtjänsten cirka 140 000 anmälningar om att barn far illa eller riskerar att fara illa. Anmälningarna avsåg 60 000 barn (Socialstyrelsen, Kunskap om våld mot barn – behov av nationell samordning, 2012, s. 17). Enligt statistik för år 2011 från Brottsförebyggande rådet anmäldes 2 900 misshandelsbrott mot barn i åldrarna 0–6 år och 9 300 sådana brott mot barn i åldrarna 7–14 år. Dödsfallsutredningarna omfattar i genomsnitt fem barn per år, varav inte alla tidigare har utsatts för misshandel eller varit kända av socialtjänsten.

Sammanställningen visar hur svårt det är för Socialstyrelsen att enbart med utgångspunkt i dödsfallsutredningarna dra slutsatser som kan förebygga risker och våld mot barn. De yttre ramarna för utredningsverksamheten innebär att utrymmet för Socialstyrelsen att analysera och redovisa sina slutsatser är begränsat, eftersom syftet med utredningarna inte är att redovisa enskilda felaktigheter. Samtidigt är det svårt att dra generella slutsatser av dessa brister.

Regeringen bör förtydliga vad rapporterna ska användas till

Statskontoret menar också att regeringen inte tillräckligt tydligt har angett hur Socialstyrelsens rapporter ska användas. Det framgår till exempel inte i förarbetena till de aktuella författningarna om regeringen förväntar sig förslag på åtgärder som regeringen själv ska vidta, det vill säga lagstiftningsinitiativ eller uppdrag till berörda myndigheter. Ett annat sätt att använda Socialstyrelsens rapporter är att rikta förslagen direkt till de berörda aktörerna. Statskontoret menar att regeringen behöver förtydliga vad som förväntas av Socialstyrelsen i de kommande rapporterna.

Socialstyrelsen har inte slagit fast hur de ska ta sig an uppdraget

Vår utvärdering av utredningsverksamheten visar på att antal svagheter i hur verksamheten bedrivs, till exempel när det gäller administrativa rutiner. Som har sagts kan det till viss del förklaras av att verksamheten är liten och omfattar ett litet antal anställda. Vi har dock inom flera områden kunnat konstatera att Socialstyrelsen inte har definierat gränserna för uppdraget. Det gäller bland annat vilka sekretessregler som gäller, till exempel för expertgruppens sammansättning eller för att kunna slå larm om något akut missförhållande.

En annan fråga där Socialstyrelsen har valt en mycket försiktig lösning är när myndigheten hämtar in information från berörda aktörer. I utredningsverksamheten samlas enbart skriftlig information in, bland annat för att inte riskera att skuldbelägga de enskilda tjänstemännen som man i annat fall skulle behöva kommunicera muntligt med. Vi menar att en muntlig kontakt med handläggaren skulle kunna bidra till att föra ett mer framåtsyftande resonemang och till exempel ge värdefull information om det funnits paralleller mellan dödsfallet och andra liknande situationer. Sådan information går sannolikt inte att utläsa enbart i de skriftliga handlingarna. Genom att prata med handläggarna skulle Socialstyrelsen förmodligen även kunna bidra med sina erfarenheter av dessa fall. Eftersom Socialstyrelsen enligt uppdraget inte slutligt får lägga skuld på någon torde en sådan framåtsyftande diskussion med handläggare inte heller möta något hinder. Vi bedömer således att Socialstyrelsen tolkar sitt uppdrag alltför försiktigt när de väljer att inte ta kontakt direkt med berörd socialtjänst eller andra berörda aktörer i syfte att hämta in erfarenheter.

I vissa avseenden framstår det som att Socialstyrelsen fortfarande befinner sig i en uppstartsfas, trots att arbetet har bedrivits i nästan fem år. Vår slutsats är att Socialstyrelsen i alltför liten utsträckning har analyserat det uppdrag som regeringen har beslutat.

Socialstyrelsens fokus på att utreda innebär att syftet med verksamheten inte uppfylls

Genomgående i denna rapport har vi konstaterat att Socialstyrelsen lägger den största delen av utredningsresursen på att hämta in skriftlig information. Väsentligt mindre tid läggs på att analysera materialet och framför allt på att kommunicera resultatet av arbetet. Denna prioritering blir exempelvis tydlig när vi betraktar hur Socialstyrelsen har valt att organisera analysarbetet, med enbart egna medarbetare. Detta trots att regeringen tydligt har deklarerat att analysarbetet kräver mer kompetens än så.

Som vi tidigare har framhållit är det svårt att dra slutsatser av analyserna i de enskilda fallen, eftersom det saknas protokoll från expertgruppsmötena och dokumentationen från de enskilda fallen är så kortfattad. Socialstyrelsens rapporter innehåller analyser, men analyserna anses av de allra flesta vara för grunda. Rapporterna innehåller heller

inga förslag till åtgärder som regeringen kan vidta. Förslagen riktar sig i första hand till dem som arbetar praktiskt med handläggning av ärenden där barn eller vuxna far illa.

Vi bedömer att utredningsarbetet med nuvarande prioritering inte kan fungera som ett underlag för förslag till åtgärder för att förebygga undvikbara skador, eftersom tyngdpunkten ligger på informationsinsamling. För att komma vidare behöver analyserna bli djupare, vilket vi också återkommer till i nästa avsnitt. Målet för Socialstyrelsens utredningsverksamhet bör vara att redovisa analyser som inte en kommun som har drabbats av ett enskilt fall kan göra på egen hand. Enligt vår bedömning står Socialstyrelsen långt ifrån detta mål i dag. Om inte analysarbetet förbättras kommer det sannolikt att bli svårt för Socialstyrelsen att kunna uppnå syftet med utredningsverksamheten.

Analyserna måste struktureras, systematiseras och fördjupas

I dag anger de flesta av de tillfrågade företrädarna för kommunerna och myndigheterna att de inte har någon nytta slutsatserna från Socialstyrelsens utredningsverksamhet. Kommunerna bedömer dock att verksamheten kan ha ett värde om den kan bidra med referenser till forskning, tydliga riskindikatorer och handfasta råd.

För att utredningsverksamheten ska kunna fungera bättre krävs det en bredare kompetens i analysarbetet. Ett alltför stort fokus ligger i dag på frågor som rör socialtjänsten. Genom att bredda kompetensen i analysarbetet torde det finnas förutsättningar för att uppfylla behovet av att knyta slutsatserna i rapporterna närmare relevant forskning.

Socialstyrelsen har i rapporterna angett ett antal riskindikatorer som bedöms som särskilt vanliga i dödsfallen. Vi kan dock konstatera att när man aggregerar resultatet i utredningarna blir dessa slutsatser så allmänt hållna att de inte har något värde. De indikatorer som Socialstyrelsen arbetar med i barnfallen passar in på en lång rad familjer, där det sannolikt är lika otroligt att det skulle förekomma dödligt våld som i familjer där några av riskindikatorerna inte alls finns. En av riskindikatorerna är till exempel att föräldrarna genomgår eller har genomgått en skilsmässa. En annan riskfaktor är att familjen har flyttat mellan olika kommuner.

När vi studerar fallen närmare har vi dessutom konstaterat att riskindikatorerna fördelar sig ojämnt bland utredningarna. Det finns inga enkla samband. När det gäller barnfallen behöver man sannolikt gräva mycket djupare för att kunna dra slutsatser som kan vara av särskild betydelse för att förhindra att barn utsätts för brott. Förutom att i högre grad använda till exempel forskare med bred kunskap om liknande fall i analysarbetet, kan ett annat sätt vara att Socialstyrelsen får möjlighet att utreda även andra fall än de med dödlig utgång. Möjligheten att låta utredningsverksamheten omfatta även sådana fall har diskuterats tidigare (se bland annat prop. 2006/07:108, s. 23 f.). Regeringen avvisade dock den tanken eftersom en sådan utredningsverksamhet skulle bli orimligt omfattande och mer få karaktären av masshantering. Vi har konstaterat att det är mycket svårt att hitta gemensamma nämnare bland de utredda dödsfallen. Ibland är det dessutom tillfälligheter som har lett till att ett barn har avlidit och inte enbart har lidit allvarlig skada. Troligen skulle det vara mer meningsfullt om Socialstyrelsen hade möjlighet att gå mer till botten med en viss typ av situationer där barn utsätts för brott, än att enbart studera fall där barn avlider. Socialstyrelsen åtminstone behöva en bredare bas för att kunna göra jämförelser och relevanta analyser.

Förbättrade analyser är grunden för att kunna ge relevanta råd till verksamheten i kommuner och myndigheter. En annan förutsättning för att kunna bidra med praktiskt användbara råd är att Socialstyrelsen i större utsträckning än i dag hämtar in erfarenheter från handläggare från olika verksamheter där de aktuella fallen har hanterats.

Sammanfattningsvis menar vi att Socialstyrelsen både bör förbättra sin förmåga att göra analyser och utöka underlaget för analysen. Det förstnämnda bör ske genom en kompetensförstärkning i expertgruppen. Det senare bör ske genom att Socialstyrelsen i högre grad använder kunskapen från andra fall än enbart från sådana där barn eller vuxna har avlidit.

Regeringen bör utvidga uppdraget för att analyserna ska ge en bredare bild

Ett argument mot att Socialstyrelsen skulle fördjupa analyserna genom att göra jämförelser även med fall där barn eller vuxna inte har avlidit är att utredningsverksamheten då skulle kunna komma i konflikt med

tillsynsarbetet som ofta specifikt riktar in sig på enskilda fall. Vi har visat att när det gäller barn sker inte alltid tillsyn efter att barnet har avlidit. Sannolikt kommer tillsyn att utövas i ännu lägre grad när kvinnor och män faller offer för våld av närstående, eftersom sådana fall i mindre grad uppmärksammas i massmedia. Eftersom vuxna har större möjligheter än barn att frånsäga sig stöd från myndigheternas sida är det också sannolikt att det inkommer färre anmälningsärenden om brister i omhändertagandet av de vuxna än vad det gör när det gäller barn. Det talar också för att tillsynsinsatserna kommer att bli färre när det gäller vuxna som har dödats. Om det inte sker någon tillsyn finns det inte någon risk för att utredningsverksamheten och tillsynen kolliderar. I sammanhanget bör det dock också påpekas att syftet med utredningsverksamheten är ett annat än det för tillsynsverksamheten.

Statskontoret föreslår att regeringen överväger att vidga uppdraget till att omfatta andra fall än där barn eller vuxna avlider.

Det finns en vilja att utveckla verksamheten

I de samtal som vi har fört med olika representanter för Socialstyrelsen har de visat på att man anser att det nuvarande arbetet och rapporterna kan utvecklas. Det finns ett antal konkreta idéer, till exempel att adjungera polis och åklagare i expertgruppen för närståendefallen, som kan medföra att arbetet drivs framåt. För att uppnå syftet med verksamheten krävs det dock ett omfattande förändringsarbete.

Det bör ske en förnyad analys av uppdraget

Statskontoret föreslår att Socialstyrelsen genomför en förnyad analys av uppdraget att genomföra dessa utredningar för att säkerställa att det bakomliggande syftet med uppdraget kan uppnås. Analysen bör åtminstone omfatta:

- De juridiska förutsättningarna, till exempel vad gäller sekretess och de övergångsbestämmelser som gäller för lagen. Enligt övergångsbestämmelserna finns det möjlighet att redan nu inleda utredning i åtminstone sju fall där vuxna har avlidit.
- De administrativa rutinerna, i syfte att säkerställa att dokumentationen från varje fall kan användas även i framtida analyser.

Expertgruppens möten bör, med samma motivering, nedtecknas i protokoll.

- Informationsinhämtning från berörda och kommuner, så att det inte enbart är skriftlig dokumentation som införskaffas utan även erfarenheter och förslag som kan tillgodogöras i utredningsverksamheten.
- Kompetensen i utredningsverksamheten, det vill säga att ta tillvara den kompetens som kan finnas även hos andra myndigheter och som behövs i utredningsverksamheten.
- KommunikERING av innehållet i utredningsverksamheten, det vill säga hur resultatet kan bli ett underlag för kunskapsbyggande hos berörda aktörer och hur förslag som lämnas ska kunna omvandlas till konkreta åtgärder.

Referenser

Offentligt tryck

Riksdagstryck

Bet. 1998/99:SoU6, Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige m.m.

Bet. 2010/11:SoU3, Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige

Propositioner

Prop. 1997/98:182, Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige

Prop. 2002/03:53, Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.

prop. 2006/07:38, Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor

Prop. 2006/07:108, Utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m.

Prop. 2009/10:232, Strategi för att stärka barns rättigheter

Prop. 2011/12:4, Utredningar avseende vissa dödsfall

Prop. 2012/13:10, Stärkt skydd och stöd för barn och unga

Offentliga utredningar

SOU 2001:72, Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda

SOU 2009:68, Lag om stöd och skydd för barn och unga

Myndighetsskrivelser

Socialstyrelsen, Dödsfalls- och skadeutredningar, 2004.

Socialstyrelsen, När det som inte får hända ändå inträffar – den första rapporten om utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott, 2010

Socialstyrelsen, Barn som avlidit med anledning av brott – dödsfallsutredningar 2010–2011, 2012

Socialstyrelsen, Kunskap om våld mot barn – behov av nationell samordning, 2012.

Regeringsuppdraget



Regeringsbeslut II:5
2012-05-24 S2012/3862/FST (delvis)

Socialdepartementet

Statskontoret
Box 8110
104 20 Stockholm



Uppdrag att följa upp och utvärdera utredningsverksamhet avseende vissa dödsfall

Regeringens beslut

Regeringen ger Statskontoret i uppdrag att följa upp och utvärdera utredningsverksamheten vid Socialstyrelsen avseende vissa dödsfall under perioden 2008–2014. I uppdraget ingår att utreda om syftet med dödsfallsutredningar uppnåtts dels avseende barn som avlidit med anledning av brott, dels avseende kvinnor och män som avlidit med anledning av brott av närstående eller tidigare närstående. Utredningen ska innehålla en analys och uppföljning av Socialstyrelsens utredningssystem samt en analys av i vilken utsträckning utredningarna har fungerat som ett underlag för förslag till åtgärder i syfte att förebygga undvikbara skador.

Statskontoret får för uppdragets genomförande använda 400 000 kronor under 2012. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 2:6 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel, anslagsposten 9 Insatser för genomförande av ANDT-strategin. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har. Medel som inte förbrukats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 28 februari 2013.

Statskontoret ska redovisa uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2015. En delredovisning med redogörelse för uppdragets fortlöpande ska lämnas senast den 1 november 2012. Redovisningen ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Bakgrund

Riksdagen beslutade den 9 november 2011 om regeringens proposition Utredningar avseende vissa dödsfall (prop. 2011/12:4). De nya bestäm-

Postadress 103 33 Stockholm	Telefonväxelt 08 405 10 00	E-post: registrator@social.ministry.se
Besöksadress Frechgården 8	Telefax 08-723 11 91	

melserna innebär en utvidgning av det utredningssystem som redan finns för barn som avlidit med anledning av brott, till att även avse fall då kvinnor eller män avlidit med anledning av brott av närstående. Socialstyrelsen, som redan ansvarar för utredningar avseende barn, får ansvar för att bedriva utredningsverksamheten även avseende den nya målgruppen. Lagändringarna trädde i kraft den 1 januari 2012. I propositionen aviserar regeringen att en lämplig myndighet bör ges i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenserna av utredningsverksamheten.

Närmare om uppdraget

Av en rapport om utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer (Brottsförebyggande rådet, 2007:6) framgår att nära 40 procent av gärningsmännen var missbrukare av alkohol. Regeringen beslutade den 22 december 2010 propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47). Riksdagen antog den samlade strategin den 30 mars 2011 och beslutade samtidigt om det övergripande målet för ANDT-politiken: ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Strategin anger mål, inriktning och prioriteringar för samhällets insatser under åren 2011–2015. Ett av de prioriterade målen i strategin är att antalet döda och skadade på grund av alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska. En viktig åtgärd för att nå detta mål är att utveckla kunskap, metodutveckling och vägledning för arbete med våldsutövare.

Varje år dör i genomsnitt sex barn med anledning av brott och 17 kvinnor och 4 män av våld från en person som de har, eller har haft, en nära relation till. I många fall har de varit i kontakt med myndigheter på grund av sin våldsutsatthet. Syftet med utredningsverksamheten är att få underlag för förslag till åtgärder som förebygger att barn far illa och att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer. Utredningsverksamheten innefattar en ingående och omfattande hantering av personuppgifter som i många fall kan vara känsliga från integritetssynpunkt. Redan i samband med införandet av lagen om utredningar avseende barn som avlidit i anledning av brott uttalade regeringen i propositionen Utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m. m. (prop. 2006/07:108 s. 58) ett behov av att utvärdera utredningsverksamheten. Antalet ärenden som omfattats av utredningsverksamheten vid Socialstyrelsen när det gäller barn har varit så få att de inte bedömts kunna bidra till ett tillräckligt underlag för en utvärdering. När utredningsverksamheten nu utökas till att omfatta även personer som avlidit med anledning av brott av närstående eller tidigare närstående bedöms antalet ärenden öka, vilket innebär ett bredare underlag för bedömning. Det är viktigt att noga följa utvecklingen och utvärdera resultatet av utredningsverksamheten. En betydelsefull del i detta arbete är till exempel att följa upp hur

Socialstyrelsens avgränsning mot myndighetens andra verksamhetsgrenar fungerar, särskilt tillsynsverksamheten.

En jämförelse ska, i den mån det är möjligt, göras med andra länder som har liknande verksamhet, t.ex. Storbritannien och Kanada. Statskontoret ska inhämta synpunkter från de myndigheter som berörs av underrättelse- och uppgiftsskyldigheten samt i relevanta delar även med andra berörda myndigheter. De myndigheter som berörs av underrättelse- och uppgiftsskyldigheten ska erbjuda Statskontoret erforderlig hjälp inom ramen för detta uppdrag.

För fullgörande av uppdraget behövs tillägg i 7 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641) införas som ger ett sekretesskydd för de uppgifter som Statskontoret ska ta del av. Beslut om detta uppdrag gäller med förbehåll för att regeringen fattar beslut om en sådan förordningsändring.

Regeringen avser att avsätta 400 000 kronor 2014 för genomförande av uppdraget. Medlen utbetalas under förutsättning att riksdagen beviljar medel för uppdraget.

På regeringens vägnar


Göran Hägglund


Eva Franzén

Kopia till

Finansdepartementet/BA
Försäkringskassan
Kammarkollegiet
Kriminalvården
Migrationsverket
Rikspolisstyrelsen
Skolverket
Socialstyrelsen
Åklagarmyndigheten

Socialdepartementet

Statskontoret
Box 8110
104 30 Stockholm



**Ändring av uppdrag att följa upp och utvärdera utredningsverksamheten
avseende vissa dödsfall**

Regeringens beslut

Regeringen beslutar att regeringsbeslutet den 24 maj 2012 (dnr S2012/3862/FST) ska ändras på så sätt att Statskontoret ska följa upp och utvärdera utredningsverksamheten vid Socialstyrelsen avseende vissa dödsfall under perioden 2008 till juni 2014 samt att Statskontoret ska redovisa uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2014.

Ärendet

Regeringen beslutade den 24 maj 2012 att ge Statskontoret i uppdrag att följa upp och utvärdera utredningsverksamheten vid Socialstyrelsen avseende vissa dödsfall. Enligt beslutet ska uppdraget avse Socialstyrelsens utredningsverksamhet under perioden 2008–2014 och Statskontoret ska redovisa uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2015. Beslutet ska nu ändras så att uppdraget ska avse Socialstyrelsens utredningsverksamhet 2008 till juni 2014 och att Statskontoret ska redovisa uppdraget senast den 1 oktober 2014.

På regeringens vägnar



Göran Hägglund



Mattias Fredricson

Kopia till

Statsrådsberedningen/SAM
Finansdepartementet/BA
Försäkringskassan
Kammarkollegiet
Kriminalvården
Migrationsverket
Rikspolisstyrelsen
Skolverket
Socialstyrelsen
Åklagarmyndigheten