



2014:19



STATSKONTORET

Sorgen finns det inga ord för

Om utredningar av vissa dödsfall





MISSIV

DATUM

2014-09-18

ERT DATUM

2012-05-24

DIAR ENR

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.

Statskontoret redovisade den 1 november 2012 delrapporten *Efteråt är allting för sent. Om utredningar av vissa dödsfall* (2012:33).

Statskontoret överlämnar härmed slutrapporten *Sorgen finns det inga ord för. Om utredningar av vissa dödsfall* (2014:19).

Vikarierande generaldirektör Mikael Halápi har beslutat i detta ärende. Utredningschef Anna Pauloff och chefsjurist Johan Sørensson, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Mikael Halápi

Johan Sørensson

Innehåll

	Sammanfattning	7
1	Uppdrag och genomförande	13
1.1	Regeringens uppdrag till Statskontoret	13
1.2	Genomförandet av uppdraget	14
2	Socialstyrelsens arbete med att utreda vissa dödsfall	19
3	Statskontorets delrapport	25
4	Socialstyrelsens senaste rapport om dödsfall	29
5	Utredning och analys inom ramen för dödsfallsutredningarna	33
5.1	Ärendeutvecklingen	33
5.2	Underrättelser	33
5.3	Verksamhetens kostnader	35
5.4	Ärendehandläggningen	37
5.5	Analysarbetet	39
5.6	Begränsningar i uppdraget	43
5.7	Sammanfattande iakttagelser	44
6	Innehållet i utredningarna	47
6.1	Offer och gärningsmän	47
6.2	Kategorisering och systematik	49
6.3	Sammanfattande iakttagelser	53
7	Kommunikation av resultatet	55
7.1	Återkoppling till berörda	55
7.2	Rapport till regeringen	55
7.3	Spridning till andra	56
7.4	Sammanfattande iakttagelser	61

8	Internationell jämförelse	63
8.1	Dödsfallsutredningar i andra länder	63
8.2	Sammanfattande iakttagelser	66
9	Slutsatser och alternativ för framtiden	69
9.1	Statskontorets bedömning om dagens utrednings- verksamhet	69
9.2	Förutsättningar för en effektiv utredningsverksamhet	75
9.3	Alternativa lösningar	78
9.4	Statskontorets förslag	84
	Referenser	91

Bilagor

1	Regeringsuppdrag	93
2	Ändring av regeringsbeslut	97

Sammanfattning

Varje år dör i genomsnitt 6 barn med anledning av brott samt 17 kvinnor och 4 män till följd av våld av en person som de har, eller har haft, en nära relation till. I många fall har de inblandade personerna redan före dödsfallet varit i kontakt med myndigheter på grund av sin våldsutsatthet. Socialstyrelsen har sedan år 2008 haft i uppdrag att utreda dessa fall. 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.

Socialstyrelsen har i tre rapporter redovisat slutsatserna från utredningsverksamheten. Rapporterna omfattar 31 barnfall och 12 fall där vuxna har avlidit.

Statskontorets uppdrag

Statskontoret har fått regeringens uppdrag att följa 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.

Statskontoret lämnade en delredovisning den 1 oktober 2012. Denna rapport utgör uppdragets slutredovisning.

Statskontorets övergripande slutsatser

Syftet med utredningsverksamheten har inte uppnåtts

Syftet med utredningsverksamheten är att den ska ge underlag för förslag till åtgärder för att motverka att barn far illa respektive att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer. Statskontoret konstaterar i denna slutrapport att verksamheten inte är känd och att dödsfallsutredningarna inte har lett till något konkret användbart resultat. Vår bedömning är att syftet med utredningsverksamheten ännu inte – sex år efter att verksamheten påbörjades – har uppnåtts.

Verksamheten har utvecklats men flera grundläggande problem återstår

Jämfört med för två år sedan, då Statskontorets utarbetade sin delrapport, har Socialstyrelsens utredningsverksamhet utvecklats. Socialstyrelsen redovisar nu ett strukturerat arbetssätt och strävar efter en mer likformig bedömning av fallen.

Statskontoret konstaterar att den lagstiftning som styr utredningsverksamheten innehåller ett antal begränsande faktorer. Några av dessa är att det är omöjligt för Socialstyrelsen att få ta del av uppgifter om gärningsmannen när en vuxen person har dödats av en närstående eller tidigare närstående. Lagen innehåller dessutom ett antal kriterier för vilka fall som får utredas, vilket innebär en begränsning av antalet fall av dödligt våld som utreds. Socialstyrelsens utredningar kan inte heller påbörjas förrän gärningsmannens dom har vunnit laga kraft, vilket innebär dels att utredningen fördröjs, dels att berörda myndigheter missar att underrätta Socialstyrelsen om alla relevanta fall.

Vid sidan av de begränsningar som finns i den aktuella lagstiftningen innebär dock Socialstyrelsens arbetssätt vissa ytterligare svårigheter att nå målet med utredningsverksamheten. Statskontoret bedömer att den viktigaste bristen i detta avseende är att Socialstyrelsen inte har analyserat vad som krävs för att syftet ska uppnås. Styrningen av arbetet har överlämnats från ledningen till handläggarna utan tillräcklig kvalitets-säkring. Socialstyrelsen har dessutom på olika sätt försvårat genomförandet av en fullständig analys av de bakomliggande orsakerna till

dödsfallen. Exempelvis har Socialstyrelsen valt att inte intervjua de verksamheter som har varit involverade i ärendena innan dödsfallen inträffade. Det finns också områden där de nuvarande expertgrupperna som ska genomföra analyserna inte har tillräcklig kompetens. Det beror både på att vissa relevanta yrkesgrupper inte finns representerade och på att utredningsverksamheten i för hög grad har fokus på Socialstyrelsens arbetsformer. Statskontoret bedömer att forskningskompetens och erfarenhet från praktisk verksamhet inte är tillräckligt representerad.

Utredningsverksamheten har fortsatt marginell betydelse

För två år sedan pekade Statskontoret på att varken regeringen eller andra berörda aktörer hade haft nytta av de rapporter som Socialstyrelsen hade publicerat. Sedan dess har Socialstyrelsen lämnat ytterligare en rapport och tagit fram ett särskilt informationsmaterial till verksamheter inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, förskola samt skola. Resultatet är dock fortfarande detsamma. De få myndigheter och andra verksamheter som känner till Socialstyrelsens arbete bedömer att det har marginell betydelse för deras eget arbete. Materialet innehåller ingen ny kunskap utan kan möjligen fungera som en påminnelse om problematiken med utsatthet för brott.

Statskontorets förslag

Kunskapen om de allvarigaste fallen behövs

Även om Socialstyrelsen inte har nått det övergripande målet med utredningsverksamheten bedömer Statskontoret att verksamheten bör fortgå i någon form. Statskontoret anser att regeringens förväntningar i samband med att verksamheten initierades alltfjänt är relevanta. Regeringen bedömde då att kunskapen från dödsfallsutredningarna kan förväntas fungera som ett underlag och stöd i arbetet för att skydda, stödja och hjälpa den som har utsatts och på så sätt minska risken för att något liknande händer igen.

Olika sätt att organisera verksamheten har övervägts

Statskontoret har analyserat vilka förutsättningar som bör finnas på plats för en effektiv utredningsverksamhet. Utifrån denna analys har vi övervägt följande lösningar:

- behålla den nuvarande lösningen med Socialstyrelsen som huvudman,
- överföra verksamheten till en annan huvudman,
- vidga Socialstyrelsens uppdrag till att omfatta även andra fall än de med dödlig utgång,
- upphöra med Socialstyrelsens nuvarande verksamhet och i stället genomföra tillsyn i de aktuella fallen samt
- kombinera tillsyn i varje enskilt fall med en sammanfattande, övergripande analys.

Ett förändrat utredningssystem bör införas

Statskontorets sammanvägda bedömning är att det enda alternativ som helt uppfyller kraven på en effektiv utredningsverksamhet är den lösning som innebär tillsyn i vart och ett av fallen i kombination med att resultatet av tillsynen aggregeras i en sammanfattande analys. I ett sådant system är det möjligt att få en helhetsbild av hur kommunerna och vårderna arbetar när barn och vuxna riskerar att fara illa. Genom tillsynen ges möjligheter att dra slutsatser om hur enskilda verksamheter och myndigheter kan förbättra sina rutiner. Samtidigt ger tillsynen en djup insikt i varje fall, vilket gör det möjligt att identifiera strukturer och samband som inte upptäcks i dag. Statskontoret föreslår därför att utredningssystemet förändras på detta sätt. Vi lämnar också förslag på hur det nya systemet bör införas.

För att förbättra förutsättningarna att få tillgång till alla relevanta fall bedömer Statskontoret att underrättelseskyldigheten, det vill säga polisens skyldighet att anmäla när ett dödsfall har inträffat, flyttas från tidpunkten för när domen vinner laga kraft till tidpunkten för när förundersökning inleds.

Statskontorets bedömning är att det går att göra effektivitetsvinster om de övergripande analyserna sker inom samma myndighet som ansvarar

för tillsynen av dödsfallen. Enligt vårt förslag bör Inspektionen för vård och omsorg genomföra tillsynen. Följaktligen bör även ansvaret för analyserna placeras där.

Om regeringen ändå bedömer att utredningsverksamheten ska fortsätta att bedrivas inom ramen för Socialstyrelsen, så redovisar Statskontoret ett antal preciserade åtgärder som då är nödvändiga att genomföra.

1 Uppdrag och genomförande

1.1 Regeringens uppdrag till Statskontoret

Socialstyrelsen ska sedan den 1 januari 2008 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 dödsfallsutredningar 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 skyddsnät 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 avgräns-

ning mot myndighetens andra verksamhetsgrenar fungerar, särskilt tillsynsverksamheten.¹

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.

Statskontorets uppdrag återfinns i bilagorna 1 och 2.

1.2 Genomförandet av uppdraget

En slutrapport

Denna rapport är Statskontorets slutrapport. Den har föregåtts av en delrapport som Statskontoret lämnade till regeringen den 1 november 2012. Vi redogör för delrapporten i kapitel 3.

Syftet med denna rapport är att den ska ge en fördjupad bild av hur utredningsverksamheten fungerar och vilken betydelse den har för att förebygga till exempel dödligt våld.

I uppdraget ingår det inte uttryckligen att lägga förslag till förändringar. Vi anser dock att det är relevant att diskutera olika alternativ till dagens konstruktion med Socialstyrelsens utredningsverksamhet – och vilka konsekvenser en eventuell förändring skulle få.

Tillvägagångssätt

Utgångspunkten för vårt arbete har varit de ärenden om dödsfall som Socialstyrelsen har utrett. Förutom de 19² ärenden som Socialstyrelsen hade utrett till den 31 december 2012 – och som vi analyserade i delrapporten – har vi haft tillgång till de ytterligare 18 ärenden som

¹ Tillsynsverksamhet fördes den 1 juli 2013 över till den nybildade myndigheten Inspektionen för vård och omsorg.

² Vi har dock enbart haft tillgång till akterna i 18 av dessa.

Socialstyrelsen har utrett till och med den 31 mars 2014. Av dessa gäller 12 ärenden avlidna barn och 6 ärenden dödsfall gällande närstående. Därutöver har vi utrett hur Socialstyrelsens arbetssätt har utvecklats och hur ärendeinflödet har sett ut till den 1 juli 2014.

Med dödsfallsutredningarna som grund har vi undersökt vilka förändringar Socialstyrelsen har vidtagit med anledning av slutsatser och förslag i delrapporten. Vi har också undersökt vilken utveckling som har skett sedan delrapporten med avseende på hur slutsatser och förslag tas emot av mottagarna av Socialstyrelsens rapporter. Statskontoret har intervjuat handläggarna vid Socialstyrelsen som arbetar med dödsfallsutredningarna och samtliga medlemmar i de två expertgrupperna, samt aktuell avdelningschef och enhetschef vid Socialstyrelsen. Därutöver har vi undersökt hur Socialstyrelsens arbete tas emot och används i verksamheterna. Det har vi gjort genom att intervjua bland annat relevanta representanter för socialtjänst och hälso- och sjukvård. I delrapporten intervjuade vi representanter för socialtjänsten i de kommuner som berördes av de fall som då hade utretts. Vi har nu återvänt till dem för att höra vilka lärdomar de har dragit sedan dess kring arbetet mot dödligt våld och i vilken mån utredningsverksamheten har påverkat arbetet. Därutöver har vi talat med representanter för socialtjänst och hälso- och sjukvård som berörs av de nya fallen. Vi har även undersökt i vilken mån socialtjänsten i ett urval andra kommuner känner till Socialstyrelsens arbete med utredningar av vissa dödsfall och i vilken mån de bedömer att de kan använda eller har använt Socialstyrelsens slutsatser från detta arbete.

Statskontoret har under arbetet med slutrapporten haft kontakt med Rikspolisstyrelsens inspektionsgrupp avseende dödsfall, Skolverket och Statens skolinspektion. 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.

Vi har också gjort en internationell utblick. Syftet med den är att besvara hur motsvarande arbete bedrivs i andra länder och vilka effekter arbetet får i dessa länder.

Statskontoret har även samrått med den av regeringen tillsatta Utredningen om nationell strategi för att nå målet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra (U 2014:03, Dir. 2014:25). Vi har även kontaktat utredningen En nationell samordnare mot våld i nära relation (Ju 2012:05, Dir 2012:25). Denna utredning har i juni 2014 slutredovisat sitt uppdrag i betänkandet Våld i nära relation – en folkhälsofråga (SOU 2014:49).

Socialstyrelsen har getts möjlighet att faktagranska kapitel 4 och 5. Dessutom har handläggarna och experterna i analysgrupperna i utredningsverksamheten getts möjlighet att lämna synpunkter på delar av kapitel 9. Samma möjlighet har getts till ett antal andra personer som arbetar eller forskar inom det område som berörs av utredningsverksamheten.

Rapportens utformning

I kapitel 2 beskriver vi översiktligt Socialstyrelsens ansvar och arbete med dödsfallsutredningar när barn har avlidit till följd av brott (barnfall) eller när vuxna har avlidit till följd av våld av en närstående eller tidigare närstående person (närståendefall).

I kapitel 3 redogör vi för Statskontorets delrapport Efteråt är allting för sent. Om utredningar av vissa dödsfall (2012:33).

I kapitel 4 behandlar vi den rapport som Socialstyrelsen har redovisat till regeringen under år 2014 avseende utredningsverksamheten.

I kapitel 5 beskriver vi formerna för utredningsarbetet med avseende på till exempel organisation och arbetssätt samt förutsättningarna för Socialstyrelsen att göra bedömningar i utredningsverksamheten. Vi beskriver vilka förändringar Socialstyrelsen har genomfört med anledning av slutsatser och förslag i delrapporten. Detta kapitel svarar mot uppdragets andra punkt.

I kapitel 6 redovisar vi en sammanställning av de fall som utredningsverksamheten omfattar.

I kapitel 7 behandlar vi frågan om hur Socialstyrelsen kommunicerar resultatet från utredningsverksamheten. Vi redovisar hur ett antal relevanta aktörer har tagit emot rapporterna och hur de har använt dem i

sin egen verksamhet. Vi redogör för vilken utveckling som har skett sedan delrapporten med avseende på hur slutsatser och förslag tas emot av mottagarna av Socialstyrelsens rapporter. Detta kapitel svarar mot uppdragets tredje punkt.

I kapitel 8 redovisar vi en internationell jämförelse. Vi beskriver hur motsvarande arbete bedrivs i andra länder och vilka effekter arbetet får i dessa länder.

I kapitel 9 finns Statskontorets samlade bedömning av om utredningsverksamheten 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. I kapitlet diskuteras också hur förutsättningarna för utredningsverksamheten kan förbättras.

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 Socialstyrelsens arbete med att utreda vissa dödsfall

I detta kapitel redogör vi för Socialstyrelsens uppdrag att utreda hur myndigheterna har agerat i vissa fall där någon har avlidit till följd av ett brott.

Bakgrund till Socialstyrelsens uppdrag

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.

På uppdrag av regeringen redovisade Socialstyrelsen i oktober 2004 skrivelsen Dödsfalls- och skadeutredningar. Socialstyrelsen föreslog att myndigheten själv skulle få ett övergripande och samordnande ansvar för att dödsfalls- och skadeutredningar inleds, genomförs och återförs till berörda intressenter och vidareporterats till regeringen.

Den 14 januari 2006 misshandlades och torterades den 10-årige Bobby Äikiä till döds av sin mor och dennes sambo. Efter dödsfallet visade det sig att Bobby hade utsatts för olika misshandelsbrott i hemmet under ett halvårs tid. Rättsfallet ådrog sig stor massmediauppmärksamhet.³

Regeringen föreslog 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 med anledning av brottet. Lagen trädde i kraft den 1 januari 2008 (prop. 2007/08:108). Lagen har från början kallats Lex Bobby, med hänvisning till Bobby Äikiä. Inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten fanns redan sedan tidi-

³ Edvardsson, 2012

gare Lex Maria och Lex Sarah. Lex Maria och Lex Sarah handlar precis som Lex Bobby om att identifiera kvalitetsbrister i de berörda myndigheterna och andra verksamheter. Lex Maria och Lex Sarah innebär en skyldighet för de anställda i vissa berörda verksamheter att rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden i hälso- och sjukvården respektive vissa delar av socialtjänster. Den som bedriver verksamheten ska efter att ha tagit emot en rapport utreda, dokumentera och avhjälpa eller undanröja missförhållandet eller den påtagliga risken för ett missförhållande. Vidare ingår en skyldighet för den som bedriver verksamheten att snarast anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om det rapporterade missförhållandet är allvarligt. Detsamma gäller om det finns en påtaglig risk för att ett missförhållande ska uppstå.

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 (prop. 2011/12:4). Den föreslagna lagändringen trädde i kraft den 1 januari 2012.

Det bakomliggande syftet med Lex Bobby är att förhindra att barn far illa respektive att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer. Utredningsverksamheten ska ge underlag till förslag till åtgärder som förebygger liknande händelser.

Regeringen har beslutat att Socialstyrelsen vartannat år ska färdigställa en rapport om utredningsverksamheten.

Förutsättningar för att inleda en utredning

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 utredning ska kunna inledas om någon i de uppräknade personkategorierna 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 att inleda en utredning kan finnas exempelvis när någon inte kan ställas till ansvar för dödsfallet. Det gäller exempelvis om gärningsmannen är under 15 år, det vill säga inte straffmyndig eller om hon eller han har 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 oaksamhet i straffrättslig mening inte har förelegat.

För att en utredning ska inledas avseende barn krävs också att det finns särskild anledning att anta att dödsfallet har samband med något förhållande som har inneburit att barnet har varit i behov av skydd. I närståendefallen får utredning inledas 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. 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 (prop. 2006/07:108, s. 26).

Handläggningen av utredningarna

Under vissa förutsättningar är polismyndigheter och åklagare skyldiga att lämna underrättelser till Socialstyrelsen om dödsfall avseende barn och vuxna. Underrättelsen ska som regel lämnas efter att domen i målet har vunnit laga kraft eller vid ett beslut om att gärningsmannen inte kan ställas till ansvar för brottet.

Socialstyrelsen tar ställning till om en utredning ska inledas och hämtar in nödvändigt material från bland annat myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vid Socialstyrelsen finns en analysgrupp med experter för barnärenden och en annan analysgrupp för närståendefall.

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). Syftet med utredningarna är inte att utreda frågor om myndigheters eller enskildas skuld eller ansvar utan att på ett mer övergripande plan identifiera systemfel i samhället (prop. 2006/07:108, s. 16 och prop. 2011/12:4, s. 31 f.).

En gång vartannat år ska Socialstyrelsen redovisa resultatet av utredningsverksamheten till regeringen. Rapporterna 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 tre rapporter från denna verksamhet.

Andra utredningsinsatser som berör samma område

Brottsförebyggande rådet genomför varje år den Nationella trygghetsundersökningen, i vilken ett slumpvist urval av den svenska befolkningen tillfrågas om utsatthet för brott, otrygghet och oro för brott, förtroende för rättsväsendet och brottsutsattas erfarenheter av kontakter med rättsväsendet (Brå, Rapport 2014:1). År 2013 genomfördes inom ramen för den Nationella trygghetsundersökningen en nationell kartläggning av brott i nära relation. Syftet med kartläggningen var att få bättre kunskap om brott i nära relation i Sverige. Resultatet publicerades i en rapport år 2014. I rapporten redovisas bland annat hur stor andel av befolkningen som har utsatts för brott i nära relation under det

föregående året samt någon gång i livet. Rapporten redovisar också i vilken utsträckning utsattheten har varit återkommande. I ett avsnitt om dödligt våld redovisar Brottsförebyggande rådet statistiska uppgifter om antalet som faller offer för dödligt våld i nära relation. I rapporten redovisas inte någon egen analys av de bakomliggande orsakerna, utan Brottsförebyggande rådet hänvisar till det arbete som Socialstyrelsen bedriver (Brå, Rapport 2014:8).

År 2013 presenterade Stiftelsen Tryggare Sverige en kartläggning om dödligt våld mot kvinnor i nära relation (TS 2013:1). Enligt rapporten fanns det olika varningssignaler som personer i den drabbades omgivning observerat redan innan dödsfallet inträffade. Tryggare Sverige beslutade då att tillsätta en expertgrupp med uppgift att gå igenom och granska varje enskilt fall av dödligt våld mot kvinnor i nära relation med fokus på vad som gjorts och vad som hade kunnat göras annorlunda. Enligt stiftelsen är syftet att försöka dra lärdom av olika aktörers agerande för att därigenom utveckla och effektivisera arbetet med att förebygga och förhindra brott i nära relation. Det handlar om en granskning av hur olika aktörer såsom polis, socialtjänst, hälso- och sjukvård med flera har agerat i syfte att hjälpa, stötta och skydda den brottsdrabbade och, i förekommande fall, även den drabbades barn vid eventuella tidigare kontakter. Tryggare Sverige har hittills redovisat tre så kallade haveriutredningar från fall då en kvinna har utsatts för dödligt våld av en närstående eller tidigare närstående man (TS 2014:1, TS 2014:2 och TS 2014:3).

Rikspolisstyrelsen beslutade i november 2013 att genomföra en nationell granskning av polismyndigheternas hantering av utredningar av dödligt våld i nära relation. Granskningsperioden påbörjas i november 2013 och ska avslutas den 31 december 2014. Syftet med granskningen, som bedrivs inom ramen för Rikspolisstyrelsens tillsyn av polismyndigheterna, är att undersöka om det finns ytterligare åtgärder som polisen kan vidta för att förebygga den här typen av brott. Granskningen av enskilda fall ska påbörjas i nära anslutning till att åtal har väckts eller ärendet har avslutats på annat sätt. En arbetsgrupp bestående av nio poliser och kriminaltekniker har satts samman för att genomföra granskningarna. Gruppen ska ge återkoppling till berörd polismyndighet och lämna förslag på åtgärder som hade kunnat vidtas för att förebygga brottet eller som kan bidra till utvecklingen på lång sikt

av det brottsförebyggande arbetet. Arbetsgruppen ska när det är påkallat samverka med Socialstyrelsens utredningsverksamhet avseende vissa dödsfall (Rikspolisstyrelsen, beslut den 1 november 2013, dnr. A 190.667/2013). Rikspolisstyrelsens arbetsgrupp ska redovisa sitt arbete halvårsvis och har hittills lämnat två polisinterna rapporter.

3 Statskontorets delrapport

I detta kapitel redogör vi för Statskontorets delrapport om utredningsverksamheten. Rapporten överlämnades till regeringen den 1 november 2012.

Statskontorets iakttagelser

När Statskontoret genomförde den första delen av uppföljningen hade Socialstyrelsen i två rapporter till regeringen, i januari 2010 respektive januari 2012, redovisat resultatet av utredningsverksamheten. Dessa omfattade slutsatserna från 19 fall då barn hade avlidit med anledning av brott.

Vi konstaterade i delrapporten att Socialstyrelsen hade lagt stora ansträngningar på att få in allt material vid varje dödsfall. I genomsnitt tog varje barnfall ungefär en månads arbetstid att utreda. Inhämtningen skedde enbart genom att skriftligt källmaterial samlades in. Socialstyrelsen hämtade inte in erfarenheter och förbättringsförslag från de myndigheter och andra instanser som hade varit inblandade i de aktuella dödsfallen.

I den analysgrupp som Socialstyrelsen hade knutit till verksamheten saknades flera av de kompetenser som regeringen hade uttalat behövs för att analysera materialet. Det gällde till exempel skola, integrations- och jämställdhetsfrågor samt rättsväsendet.

Vid genomgången av de utredda ärendena fann Statskontoret att de bakomliggande orsakerna till dödsfallen var mycket olika. En majoritet av dödsfallen hade orsakats av en förälder, men skillnaderna mellan fallen var stora. Socialstyrelsen hade angett att vissa mönster ofta återkommit hos de berörda familjerna, men Statskontoret kunde i delrapporten belägga att de indikatorer som hade använts inte gav någon entydig bild av de omständigheter som hade förelegat innan dödsfallen. Det berodde möjligen på att antalet undersökta fall var 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.

Vi konstaterade vidare att regeringen inte hade tagit något lagstiftnings- eller annat initiativ för att komma till rätta med de problem som hade pekats ut i Socialstyrelsens rapporter. Bland de berörda kommunerna angav de flesta att de inte kände till Socialstyrelsens uppdrag avseende utredningar om barn som har avlidit med anledning av brott. Bland de som hade läst rapporterna sade en majoritet att rapporterna inte var användbara på det sätt som de var utformade, eftersom de inte vände sig till handläggarna och att innehållet var för generellt. De brister som pekades ut av Socialstyrelsen var redan kända. Liknande svar fick Statskontoret från andra berörda myndigheter.

Statskontorets slutsatser

Statskontoret konstaterade i delrapporten att syftet med utredningsverksamheten är svårt att nå på grund av uppdragets begränsningar. Eftersom att utredningsuppdraget är begränsat till enbart fall där någon har avlidit är utrymmet för Socialstyrelsen att analysera och redovisa sina slutsatser begränsat. Enligt Statskontoret beror det 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. Det är därmed mycket svårt att med stöd av slutsatserna från utredningsverksamheten generellt förbättra det förebyggande arbetet i kommunerna och de berörda myndigheterna för enskilda barn eller personer som utsätts för våld i nära relation.

Statskontoret föreslog i delrapporten att regeringen skulle överväga att vidga uppdraget till att omfatta även andra fall än där barn eller vuxna avlider. Dessutom föreslog vi att regeringen skulle förtydliga vad den förväntar sig av Socialstyrelsen i de kommande rapporterna.

Den sammanfattande bedömningen i delrapporten av hur verksamheten hade fungerat fram till år 2012 var att Socialstyrelsen inte hade nått upp till syftet med utredningsverksamheten. För att förbättra förutsättningarna för detta föreslog Statskontoret att Socialstyrelsen borde

genomföra en förnyad analys av uppdraget och hur det ska utföras. Analysen borde 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.

4 Socialstyrelsens senaste rapport om dödsfall

I detta kapitel sammanfattar vi den rapport som Socialstyrelsen lämnade till regeringen den 31 januari 2014. Till den hör ett särskilt informationsmaterial som riktas till personal inom områdena socialtjänst, hälso- och sjukvård, förskola och skola. Tidigare har Socialstyrelsen endast presenterat en rapport per redovisningstillfälle, vilken har riktat sig till såväl regeringen som till myndigheter och berörda verksamheter på lokal och regional nivå.

I Statskontorets delrapport redogjorde vi för Socialstyrelsens tidigare rapporter från år 2010 respektive år 2012.

Socialstyrelsens 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.

I 2014 års rapport till regeringen redovisade Socialstyrelsen, förutom iakttagelser om de utredda dödsfallen, även hur myndighetens utredningsverksamhet är uppbyggd samt vilka begränsningar och svårigheter som påverkar denna verksamhet (Socialstyrelsen, 2014, s. 10).

Enligt Socialstyrelsen var underlaget till rapporten 31 fall med avlidna barn och 12 närståendefall.⁴

Bland barnfallen hade det ofta funnits psykisk ohälsa hos gärningsmannen. Bland annat hade man kunnat konstatera förlossningspsykos

⁴ I rapporten anges dock att dessa 12 närståendefallen utgör samtliga ärenden som Socialstyrelsen har beslutat inleda utredning i. Vid tiden för att rapporten skrevs hade fyra av dessa avslutats och utredning inletts i tre ärenden. I övriga fem ärenden hade någon utredning ännu inte påbörjats (Socialstyrelsen, 2014, s. 14).

i fall där mammor har dödat sitt spädbarn. Ett sätt att förebygga den typen av dödsfall kan enligt Socialstyrelsen vara att informera om psykisk hälsa i samband med och efter förlossning och göra denna information tillgänglig på olika språk. I rapporten pekade Socialstyrelsen också på att det inte var ovanligt att den drabbade familjen hade ett begränsat socialt nätverk eller hade varit socialt isolerad. I de flesta ärenden hade det funnits kontakter mellan familjen och myndigheter, till exempel med socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen angav att man hade gjort följande iakttagelser i utredningarna av barn:

1. Anmälningsskyldiga myndigheter hade inte i nödvändig omfattning undersökt om det finns barn i en vuxens närhet.
2. Tillämpningen av anmälningsskyldigheten i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) hade i vissa fall brustit.
3. Socialtjänsten hade brustit i handläggningen av vissa ärenden, exempelvis genom att inte inleda utredning när det fanns misstankar eller anmälan om att ett barn befann sig i en utsatt situation.
4. Samverkan mellan myndigheter hade inte varit tillräcklig.

I nästan alla närståendefall hade gärningsmannen varit den dödades nuvarande eller tidigare make eller sammanboende. Motivet hade ofta varit skilsmässa eller separation. Brottsoffret hade inte sällan tidigare varit utsatt för våld av gärningsmannen och våldet hade i flera fall varit känt av myndigheter.

Socialstyrelsen angav att man hade gjort följande iakttagelser i utredningarna av närståendefall:

1. Socialtjänsten hade i en del fall brustit i att uppmärksamma och utreda våld.
2. Socialtjänsten hade i vissa fall brustit när det gäller riskbedömningar och motiverande arbete.
3. Samverkan hade inte alltid fungerat.

Socialstyrelsen pekade på att det pågår flera projekt inom Socialstyrelsen som berör de områden och brister som myndigheten har funnit i

utredningarna. I rapporten angavs att det finns ytterligare behov av förbättringsåtgärder inom i synnerhet socialtjänsten, till exempel vad gäller kompetens och individanpassade insatser.

Socialstyrelsen framhöll även att det finns ett behov av att utveckla verksamheten om syftet med utredningarna av vissa dödsfall ska kunna nås:

- Ett större antal fall behöver inkluderas i utredningsverksamheten när det gäller barn.
- Lagstiftningen avseende närståendefallen behöver analyseras i syfte att även uppgifter som rör gärningsmännen kan begäras in.

Socialstyrelsen angav vidare att det bör göras en samlad bedömning av utvecklingsbehoven när Statskontoret har avslutat sin utvärdering och den nationella samordnaren mot våld i nära relation har lämnat sitt slutbetänkande.

Socialstyrelsens informationsmaterial till berörda verksamheter

I mars 2014 presenterade Socialstyrelsen informationsmaterialet Att stärka och förbättra arbetet för barn som far illa och vuxna som utsätts för våld av närstående. Materialets målgrupper är socialtjänst, hälso- och sjukvård, förskola samt skola.

Syftet med informationsmaterialet var att utifrån resultaten av dödsfallsutredningarna identifiera förbättringsområden i socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens, förskolans och skolans arbete med barn som far illa och vuxna som utsätts för våld av närstående.

I informationsmaterialet beskrev Socialstyrelsen med utgångspunkt i fyra fingerade exempel några av de problem som finns i socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens handläggning och hantering av ärenden med barn som far illa och av ärenden med vuxna som utsätts för våld av närstående. Iakttagelserna som Socialstyrelsen även hade redovisat i rapporten till regeringen beskrevs här mer konkret och kopplades till gällande regelverk samt till handböcker och andra publikationer som ska vara till stöd för att utveckla arbetet i de berörda verksamheterna.

5 Utredning och analys inom ramen för dödsfallsutredningarna

I detta kapitel redogör vi för hur Socialstyrelsen arbetar i dag med utredningarna av vissa dödsfall. Vi beskriver hur verksamheten har utvecklats sedan år 2012. Kapitlet innehåller en analys och uppföljning av Socialstyrelsens utredningssystem och svarar därmed mot den andra punkten i regeringens uppdrag till Statskontoret.

Kapitlet avslutas med sammanfattande iakttagelser.

5.1 Ärendeutvecklingen

Det dödliga våldet i Sverige har minskat sedan 1970-talet. När utredningsverksamheten inleddes år 2008 hade Brottsförebyggande rådet konstaterat att det i genomsnitt dödades fem barn per år mellan åren 1996-2006. I början av 1990-talet dog i genomsnitt tio barn per år på grund av våld (Brå, 2008:23). Brottsförebyggande rådet konstaterade också att det under perioden 1990–2004 dödades i genomsnitt 17 kvinnor i nära relation per år medan motsvarande siffra under 1970-talet var 21 kvinnor per år (Brå, 2007:6). Denna nedgång har fortsatt både avseende barn och kvinnor (Brå, 2011:5). År 2013 dödades dock fler kvinnor, 26 stycken, än på flera år enligt Brottsförebyggande rådets officiella statistik. Brottsförebyggande rådet har dock inte redovisat hur många av dessa som har fallit offer för våld i nära relation.

5.2 Underrättelser

En dödsfallsutredning inleds med att Socialstyrelsen tar emot en underrättelse om dödsfallet. Polismyndigheterna och åklagare ska under vissa förutsättningar underrätta Socialstyrelsen om att det har inträffat ett dödsfall som omfattas av lagen om utredningar av vissa dödsfall. Underrättelsen ska lämnas i samband med att domen vinner laga kraft

eller, i vissa fall, när förundersökningen avslutas. Åklagarmyndigheten och Rikspolisstyrelsen har vid upprepade tillfällen informerat internt i sina organisationer om denna skyldighet.

Tabell 1 **Antal ärenden om barn som har avlidit**

År	Antal underrättelser	Utredda	Ska ej utredas
2008	7	7	-
2009	3	3	-
2010	5	4	1
2011	10	8	2
2012	13	7	6
2013	7	2	3
2014, 6 mån	2	2	-
Totalt	47	33	12

Källa: Socialstyrelsen

Tabell 2 **Antal närståendeärenden**

År	Antal underrättelser	Utredda	Ska ej utredas
2012	13	3	10
2013	12	9	3
2014, 6 mån	19	7	9
Totalt	44	19	22

Källa: Socialstyrelsen

Sammanlagt har Socialstyrelsen sedan år 2008 mottagit 91 underrättelser om barnfall respektive närståendefall, varav myndigheten har inlett utredning avseende 52 stycken.

Precis som vid tiden för Statskontorets delrapport konstaterar Socialstyrelsens handläggare nu att de inte får in alla ärenden på grund av att underrättelseskyldigheten inte efterlevs. Socialstyrelsen har varit i kontakt med Rikspolisstyrelsen och Åklagarmyndigheten för att diskutera hur underrättelseskyldigheten ska fungera bättre. I dagsläget bevakar handläggarna bland annat nyhetsartiklar i dagspressen för att hitta barnärenden. För närståendefall har handläggarna tidigare tagit hjälp av Aftonbladet, som fram till augusti 2013 uppdaterade en lista med kvinnor som hade dödats av sin nuvarande eller tidigare man.⁵

⁵ www.dodadekvinnor.aftonbladet.se

Listan i Aftonbladet inkluderade dock inte alla de fall som Socialstyrelsen ska utreda, exempelvis om brottet har begåtts av någon annan närstående än en make eller maka eller tidigare make eller maka. Av de fall som Socialstyrelsen hade avslutat fram till 31 mars 2014 hade brottet i ett fall begåtts av en son till offret. Bland de fall som Socialstyrelsen fortfarande utreder finns ytterligare exempel på när brottet inte har begåtts av en make eller maka eller före detta partner, utan någon med ett annat släktskap.

Problemet med uteblivna underrättelser diskuterades även i Statskontorets delrapport. Vi konstaterade då att Socialstyrelsen mer aktivt skulle kunna söka upp polis och åklagare för att få in nya fall. I dag beskriver handläggarna att man har gjort sådana insatser för att få information om fall som kan bli aktuella för utredning.

5.3 Verksamhetens kostnader

Regeringen beräknade år 2007 att kostnaderna för utredningar av barnfall skulle uppgå till totalt 1 miljon kronor per år (prop. 2006/07:108, s. 60). När det beslutades att utöka verksamheten till även närståendefall beräknade regeringen att denna del skulle kosta totalt 1 325 000 kronor per år från och med år 2012 (prop. 2011/12:4, s. 56). Beloppet finansieras inom ramen för Socialstyrelsens anslag (prop. 2010/11:1, uo 9, s. 192).

Socialstyrelsen har angett att myndigheten har haft följande kostnader under åren 2012 och 2013 för utredningsverksamheten.

Tabell 3 Kostnad för utredningar av barn som har avlidit

År	Kostnadsslag	Summa (kr)
2012	Personalkostnader	513 077
	Tjänster	57 099
	Övriga kostnader	18 762
	Overhead	570 504
		1 159 443
2013	Personalkostnader	511 466
	Tjänster	222 024
	Övriga kostnader	65 129
	Overhead	503 526
		1 302 325
Summa		2 461 768

Källa: Socialstyrelsen

Tabell 4 Kostnad för utredningar av närståendefall

År	Kostnadsslag	Summa (kr)
2012	Personalkostnader	300 535
	Tjänster	8 524
	Övriga kostnader	8 377
	Overhead	370 938
		688 374
2013	Personalkostnader	628 933
	Tjänster	132 907
	Övriga kostnader	37 295
	Overhead	643 029
		1 441 324
Summa		2 129 697

Källa: Socialstyrelsen

Sammanlagt har Socialstyrelsens utredningsverksamhet således kostat cirka 4,5 miljoner kronor under de senaste två åren. Verksamheten har under denna tid varit bemannad med en halvtidstjänst för handläggning av barnfallen och en tjänst motsvarande 75 procent för närståendefallen. Till detta kommer arbetstid för analysgrupperna. De redovisade kostnaderna för år 2012 indikerar att utredningsverksamheten avseende närståendefall inte kom igång den 1 januari 2012 när lagen började gälla, utan först senare under det året.

När kostnaderna fördelas över de handlagda ärendena under perioden konstaterar vi att varje avslutat barnärende under perioden 2012–2013

har kostat cirka 190 000 kronor att utreda. Vart och ett av närstående-fallen har i genomsnitt kostat 355 000 kronor.

5.4 Ärendehandläggningen

Dödsfallsutredningarna bedrivs inom Socialstyrelsen av Enheten för vägledning 1. Enhetens uppdrag är bland annat att vägleda hälso- och sjukvården och socialtjänsten genom rekommendationer, kunskapsstöd, utbildningsmaterial och beslutsstöd.

Handläggarna

I dag är det tre handläggare som arbetar deltid i utredningsverksamheten. Antalet handläggare motsvarar ungefär 1,5 årsarbetskrafter. När regeringen beslutade att ge Socialstyrelsen i uppdrag att inleda utredningsverksamheten avseende barn bedömde regeringen att arbetet skulle kräva en halv årsarbetskraft (prop. 2006/07:108, s. 60). När utredningsverksamheten avseende närståendefallen påbörjades beslutade Socialstyrelsen att denna skulle bemannas med resurser motsvarande en årsarbetskraft.

Handläggarna har hämtats internt och har i flera år arbetat inom olika områden inom Socialstyrelsen. Ingen av handläggarna har tidigare arbetat i någon av de verksamheter eller myndigheter som berörs av utredningsverksamheten.

Arbetets gång

Ärendehandläggningen finns inte beskriven i någon arbetsbeskrivning. Rutinerna har utvecklats av handläggarna själva. De berättar att de har arbetat mycket med detta under de senaste två åren, då verksamheten avseende närståendefallen har byggts upp. Socialstyrelsens jurister har också tagits fram en checklista om förutsättningarna för att inleda en utredning. Bilden av att det har skett ett relativt omfattande utvecklingsarbete bekräftas i våra intervjuer med de experter som har knutits till verksamheten.

Inleda utredning

Beslut om en utredning ska inledas eller inte sker med utgångspunkt i de underrättelser som polis och åklagare är skyldiga att lämna. Social-

styrelsen inleder inte på egen hand några utredningar. Innehållet i varje underrättelse bedöms tillsammans med aktuell dom och eventuellt förundersökningen utifrån de juridiska kriterierna i checklistan, som anger om en utredning ska inledas. När en utredning inte ska inledas anges detta i akten för ärendet. Samtliga underrättelser förtecknas i en lista.

Inhämtning av information

Enligt handläggarna går det åt mycket tid för att begära in och sammanställa information från berörda myndigheter och andra aktörer om bakgrunden till dödsfallet. Kontakterna med berörda aktörer sker utifrån offrets eller dennes familjs bostadsort. Ofta finns det inte någon information att få av de verksamheter och myndigheter som kontaktas, eftersom offret eller familjen inte har varit i kontakt med verksamheten eller myndigheten. I barnfallen kontaktas vanligen socialtjänsten, vårdcentraler, den psykiatriska vården, skola samt förskola. I närståendefallen kan det därutöver finnas uppgifter från fler instanser, till exempel kvinnojourer och polismyndigheter. I barnfallen går det att få ut uppgifter om gärningsmannen, vilket det på grund av hur lagstiftningen har utformats inte gör i närståendefallen. I samtliga fall hämtas förundersökningsprotokoll och domar in.

Någon intervju görs inte med personal vid de berörda verksamheterna eller offrets familjer. Handläggarna anger att de är positiva till att ta fler muntliga kontakter, men att det finns en intern diskussion om huruvida det är lämpligt. De som vi har intervjuat och som är negativa menar bland annat att det har gått för lång tid sedan dödsfallet inträffade och att en kontakt skulle riskera att riva upp känslor hos berörda parter. I ett par fall har handläggarna haft kontakt med socialtjänsten. I nuläget har Socialstyrelsen dock beslutat att de tillgängliga resurserna under resten av året inte är tillräckliga för att genomföra intervjuer.

Kategorisering av informationen

När informationen har samlats in registreras den i en så kallad variabelista, som är ett strukturerat frågeformulär. Variabelistan har tagits fram sedan lagen utvidgades till att omfatta även närståendefall. Den fanns således inte när Statskontoret utarbetade sin delrapport. Listan används på ett likartat sätt i alla utredningar. Variabelistan har utveckl-

lats av handläggarna, experterna och en statistiker från Socialstyrelsen. I variabellistan frågas bland annat om de inblandades personer och om de hade haft någon kontakt med relevanta myndigheter och verksamheter under de senaste fem åren.

Variabellistan för varje ärende finns tillgänglig, efter inloggning, på Internet. Efter att ha tagit del av ett urval av det skriftliga materialet kompletterar experterna i analysgruppen listan för det aktuella ärendet med kommentarer och synpunkter.

Det är framför allt tre stora utmaningar som Socialstyrelsens handläggare lyfter fram i våra intervjuer. Det gäller:

1. vilket omfång lagen ska ha med avseende på vilka fall som ska utredas, det vill säga vilka andra fall än sådana som har lett till fällande dom som ska utredas och i vilka fall det ska anses ha funnits ett skyddsbehov innan dödsfallet,
2. om det är lämpligt att göra intervjuer med personal vid berörda verksamheter för att få kompletterande bakgrundsmaterial och
3. att hitta vägar för att förankra arbetet internt.

5.5 Analysarbetet

Kompetensen i analysgrupperna

För analysen av dödsfallen har Socialstyrelsen etablerat två grupper med experter. Analysgruppen för barnfall består av tre personer som är anställda vid Socialstyrelsen, varav en är jurist, en är expert på socialtjänstfrågor och en är psykolog med erfarenhet från skolhälsovården. Därutöver ingår en barnläkare och en psykiatriker. Experterna i barngruppen har, med undantag av psykiatrikern och psykologen, varit med i arbetet under flera år.

Analysgruppen för närståendefallen består av två personer som är anställda vid Socialstyrelsen, varav en är jurist och en är expert på hälso- och sjukvårdsfrågor. Därutöver ingår en extern expert på socialtjänst och en psykiatriker. Analysgruppen för närståendegruppen etablerades under år 2012 när den förändrade lagstiftningen trädde ikraft.

I regeringens proposition om utredningar av barnfallen anges att det i analysarbetet krävs 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 polismyndighet (prop. 2006/07:108, s. 60).

När närståendefallen tillkom bedömde regeringen att det i analysgruppen skulle komma att krävas tillgång till personer med sakkunskap om och erfarenheter av området våld mot kvinnor. Enligt regeringen skulle det till exempel kunna handla om kompetens om jämställdhet och de särskilda företeelser som gäller för våld i nära relation och av närstående samt hedersrelaterad brottslighet. Det skulle även kunna handla om specialistkompetens från rättsväsendet, exempelvis åklagare, polismyndighet och kriminalvård (prop. 2011/12:4, s. 56).

I dag saknar analysgrupperna kompetens inom flera av de områden som regeringen har angett ska finnas med. Socialstyrelsen har förklarat att de har försökt att få med polisen i arbetet, men att det har varit svårt (se nedan avsnitt 5.7). Enligt handläggarna har det därutöver funnits en uttalad ambition från myndighetens sida att experterna ska hämtas internt. Bland experterna är det flera som säger att det skulle behövas fler kompetensområden i grupperna, exempelvis om skolverksamhet i den grupp som utreder barnfall. Vissa anger att det bland de experter som finns i de båda analysgrupperna finns en stor kunskap om förutsättningarna för de aktuella verksamheterna, men att det i alltför hög grad saknas förståelse för den praktiska verklighetens svårigheter.

Rekrytering av experterna

De experter som inte är anställda vid Socialstyrelsen har ett uppdragsavtal med arvode med myndigheten. Förutom de två psykiatrikerna anger dessa personer att de antingen även har andra uppdrag inom Socialstyrelsen eller sedan tidigare är personligt bekanta med anställda vid Socialstyrelsen som berörs av dödsfallsutredningarna. De två psykiatrikerna är anställda vid Rättsmedicinalverket och har utredningsverksamheten som en bisyssla. De anger att de kom i kontakt med utredningsverksamheten i samband med att Socialstyrelsen och Rättsmedicinalverket påbörjade ett samarbete för att möjliggöra för Social-

styrelsen att fånga upp fler ärenden till utredningsverksamheten. Kontakten utvecklades till att de erbjöds att delta i analysarbetet.

Deltagarna i analysgruppen för barn har 15 persondagar var per år till förfogande för utredningsverksamheten och deltagarna i analysgruppen avseende närståendefall har 35 persondagar var. Dessa går främst till inläsning av material och till att lämna skriftliga synpunkter. De flesta anger att det tar cirka en dag att läsa handlingar om varje ärende. Därutöver träffas analysgrupperna tre till sex gånger per år för att gå igenom, diskutera och analysera ärenden. Vartannat år läser experterna och lämnar synpunkter på utkast till rapporter. Juristerna i analysgrupperna anger att de därutöver hjälper handläggarna med tolkningar huruvida det i tveksamma fall finns förutsättningar att inleda utredning.

Experternas arbete

Tidigare var det analysgruppen som beslutade om det fanns förutsättningar för att inleda en utredning när ett dödsfall hade inträffat. I dag görs detta av handläggarna, i vissa fall i samråd med juristen i analysgruppen. Enligt både handläggare och experter har detta medfört en mer rationell process där analysgrupperna fokuserar på att peka på lärdomar och att ge annan input kring myndigheternas handläggning som har föregått dödsfallet.

Experterna i analysgrupperna får fortlöpande nya fall som de ska analysera. I genomsnitt har de hanterat cirka fem fall per år. Efter att ha läst in sig på ärendet ska experterna kommentera fallet i den webbaserade valideringslistan. De synpunkter och kommentarer som experterna lämnar förefaller dels ha sin grund i det enskilda fallet, dels vila på experternas egna erfarenheter. Flera av de slutsatser som har antecknats i valideringslistorna har inte enbart sin grund i det material som finns tillgängligt i de enskilda fallen.

Tre till sex gånger per år träffas gruppen för utredningsmöten, då de olika ärendena tas upp. Analysgruppernas medlemmar anger att de har olika kompetens och därför har olika utgångspunkter, men att diskussionerna på mötena ofta är inkluderande och utvecklande.

Vid sina möten har analysgruppen vid några tillfällen bjudit in föredragshållare, bland annat från Rikspolisstyrelsen, Stadsmissionen och

Inspektionen för vård och omsorg. Gruppernas psykiatriker har anordnat studiebesök vid Rättsmedicinalverket. Nästan samtliga övriga experter framför att arbetet har utvecklats och diskussionerna fördjupats efter att psykiatrikerna har kommit med i arbetet. De två psykiatrikerna är dessutom, tillsammans med den barnläkare som ingår i barngruppen, de enda som har forskarbakgrund i grupperna. Flera av experterna påpekar att de anser att arbetet inte är tillräckligt vetenskapligt, det vill säga att utredningskriterier och utredningsmetodik inte är tillräckligt kvalitetssäkrade.

Experternas synpunkter kommuniceras inte utanför gruppen, utan utgör arbetsmaterial som ligger till grund för de rapporter som Socialstyrelsen lämnar till regeringen vartannat år. Det är i första hand handläggarna som arbetar med att skriva rapporten. Arbetet sker inom Socialstyrelsen, men experterna får möjlighet att lämna synpunkter på utkast till rapporten. Flera av experterna anger dock att hänsyn inte i tillräcklig utsträckning har tagits till de synpunkter som de har lämnat.

Experterna i analysgrupperna anser att det framför allt finns två utmaningar i det sätt som arbetet fungerar i dag. Det ena gäller möjligheterna att kunna dra slutsatser på ett så litet antal fall, i synnerhet när fallen är olika. Den andra utmaningen är att det ofta har gått lång tid sedan dödsfallet inträffade, vilket gör att förutsättningarna, exempelvis arbetsmetoderna i de berörda verksamheterna, inte sällan har förändrats. Bland de experter som arbetar med närståendefallen finns det ett missnöje med att lagen har utformats så att Socialstyrelsen inte har rätt att inhämta uppgifter om gärningsmannen. Experterna anser att det utesluter möjligheten att få en helhetsbild av vad som har föregått brottet. Därmed blir det inte heller möjligt att komma med rekommendationer om relevanta åtgärder som skulle kunna hindra framtida dödsfall. Alla experter är inte överens om att utredningsverksamheten bör fortsätta i dess nuvarande form, utan att den bör ersättas med något annat.

Flera av experterna anger att Socialstyrelsen i alltför hög grad låter juridiska bedömningar av verksamhetens förutsättningar bli gränsättande för vad som ska utredas. Det gäller exempelvis tolkningarna av vad som ska gälla för att barnet eller den vuxne ska ha ansetts vara i behov av skydd innan brottet. Det gäller också i vilka andra fall än vid

en fällande dom som Socialstyrelsen kan inleda en utredning. Det framgår också i intervjuerna att det har förekommit diskussioner om de exempel på fall som redovisas i informationsmaterialet, och om hur dessa kan göras så anonyma som möjligt så att inte någon ska känna sig utpekad. När det gäller hur resultatet kommuniceras menar några av experterna att de exempel som finns i informationsmaterialet nu är så övergripande beskrivna att de knappast kan ge någon vägledning för verksamheterna.

5.6 Begränsningar i uppdraget

Den 14 maj 2014 lämnade Socialstyrelsen en skrivelse till regeringen och begärde en översyn av flera av de regler som styr utredningsverksamheten avseende vissa dödsfall.

I skrivelsen anger Socialstyrelsen att den vill uppmärksamma regeringen på att myndigheten i utredningar i närståndefallen inte får tillgång till uppgifter om gärningsmannen i tillräcklig omfattning. Orsaken till detta är att uppgiftsskyldigheten i lagen inte omfattar uppgifter som direkt avser gärningsmannen. I skrivelsen anges ett antal exempel på faktiska fall där detta problem har inneburit att det inte har gått att klarlägga alla omständigheter i ärendet. Enligt Socialstyrelsens bedömning går det därför ofta inte att få en helhetsbild av situationen, vilket leder till ett bristande underlag för att kunna föreslå åtgärder som förebygger att vuxna personer utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående. Det gäller också åtgärder för att utveckla insatserna till dem som begår brott.

Ett annat problem som Socialstyrelsen pekar på i skrivelsen är att den nuvarande formuleringen av vad utredningsverksamheten ska omfatta utesluter vissa fall av hedersrelaterat våld med dödlig utgång. Det gäller vuxna personer som dödas av någon som inte omfattas av det snäva närståendebegrepp som används i lagen om utredningar av vissa dödsfall.

Ett tredje problem som Socialstyrelsen pekar på är svårigheten med att anlita utomstående expertis. Enligt Socialstyrelsen finns det tveksamheter om huruvida tillgängliga sekretessbrytande regler är tillräckliga för att i förhållande till andra myndigheter bryta den sekretess som

finns i utredningsverksamheten. Det saknas dessutom möjligheter att överföra sekretessen till andra myndigheter. Som en konsekvens av detta har Socialstyrelsen bedömt att samverkan med andra myndigheter inte kan ske, vilket har lett till svårigheter att utifrån nödvändig kompetens få ett helhetsperspektiv i ärendena och kunna föreslå relevanta åtgärder.

5.7 Sammanfattande iakttagelser

Fortsatt problem med att få in underrättelser

Trots insatser från Socialstyrelsen får myndigheten inte in alla ärenden för att kunna pröva om en utredning ska inledas. Man borde kunna förvänta sig att i stort sett alla fall av dödligt våld avseende barn eller i nära relation skulle anmälas till Socialstyrelsen. Alla inblandade är överens om att ett antal ärenden aldrig kommer till Socialstyrelsens kännedom.

Socialstyrelsen förefaller lägga relativt stora ansträngningar på att få in en större andel av alla ärenden. Vad gäller närståendefallen har dock myndigheten i hög grad varit beroende av att en kvällstidning upptäckt fallen och har hållit en lista uppdaterad. Sättet det har fungerat på hittills visar att det i praktiken inte finns ett system som med någon säkerhet fångar in samtliga fall. Eftersom alla fall inte upptäcks försämrar det förutsättningarna för att dra generella slutsatser om hur dödligt våld kan förebyggas.

Kompetensbrister i utredningsverksamheten

Totalt sett är kompetensen i utredningsverksamheten för låg. Detta yttrar sig på olika sätt. Exempelvis saknar expertgruppen flera av de kompetenser som regeringen pekade ut som nödvändiga i förarbetena. Detta påpekade vi redan i vår delrapport. De kompetenser som saknas i barngruppen är bland annat från skolans område, integrations- och jämställdhetsområdet och rättsväsendet. För analys av närståendefallen saknas, i jämförelse med de behov som regeringen har pekat ut, kompetens från jämställdhetsområdet, om våld i nära relation, om hedersrelaterad brottslighet och från rättsväsendet. Nu hävdar visserligen Socialstyrelsen att man har försökt få med kompetens från Polisen, men att myndigheten har dragit slutsatsen att det av sekretesskäl inte är

möjligt. Det framgår inte om Socialstyrelsen har övervägt behovet av övriga kompetensområden. Trots att en stor andel av de fall som har utretts under de senaste två åren har innefattat personer som inte har varit födda i Sverige har Socialstyrelsen inte lyft frågan om att knyta någon med migrationskompetens eller någon expert på transkulturella förutsättningar till analysgrupperna. Samtidigt konstaterar både handläggare och experter att det har varit mycket värdefullt att få in extern kompetens genom psykiatrikerna från Rättsmedicinalverket.

Vidare anger flera av experterna att de anser att medlemmarna i analysgrupperna i för hög grad har hämtats från Socialstyrelsen och att det därför inte finns tillräcklig kunskap om den praktiska handläggningen i berörda verksamheter i grupperna. Socialstyrelsen har dessutom valt ett arbetssätt där myndigheten inte hämtar in den typen av kunskap. Endast i några enskilda fall har man använt sig av intervjuer med berörda i utredningarna.

Socialstyrelsen har också valt att lägga utredningsverksamheten på handläggare utan tidigare erfarenhet av att arbeta i den praktiska verksamheten, vilket torde göra det svårt att tolka den information de får ta emot.

Handläggningen och analysen har utvecklats

Vi kan konstatera att Socialstyrelsens arbete på flera sätt har utvecklats sedan vår delrapport för två år sedan. Förutsättningen för att kunna generalisera kunskapen i de aktuella fallen är att de systematiseras på ett likartat sätt. I dag kan handläggarna redogöra för hur man arbetar och vilka rutiner som finns. Socialstyrelsen har också arbetat med att standardisera utredningsprocessen och analysen av de olika fallen genom den så kallade valideringslistan.

En huvudorsak till utvecklingen kan vara att det under de två senaste åren har arbetat flera handläggare parallellt och att de har haft möjlighet att utbyta erfarenheter med varandra. Det förefaller också som att analysgrupperna har haft visst utbyte av varandra.

Otydlig koppling till forskning och praktik

Det är otydligt på vilket sätt aktuell forskning har legat till grund för valideringslistan. Någon forskare har inte deltagit i arbetet.

Eftersom listan har tagits fram av handläggarna och analysgrupperna, som vi tidigare har påpekat inte har så stor kunskap om lokala förhållanden, ger valideringslistan inte heller någon fullständig bild av vad de inblandade verksamheterna och myndigheterna har gjort i fallet, exempelvis vilka metoder som har tillämpats.

Problemen upplevs främst vara av juridisk art

Flera experter har angett att de juridiska begränsningar som lagen om vissa dödsfall innehåller och Socialstyrelsens relativt snäva syn på hur lagen ska tolkas har stor betydelse för förutsättningarna för utredningsverksamheten.

Att de juridiska avvägningarna har stor betydelse för Socialstyrelsen visar även den skrivelse som myndigheten den 14 maj lämnade till regeringen med en begäran om en översyn av vissa avseenden i regelverket. Socialstyrelsen förefaller i viss mån ha prioriterat att få regelverket på plats innan de har gått vidare med att genomföra mer omfattande förbättringsåtgärder.⁶

⁶ Enligt ansvarig avdelningschef har Socialstyrelsen för avsikt att under hösten 2014, efter att Statskontorets rapport har offentliggjorts, göra en egen genomlysning av utredningsverksamheten.

6 Innehållet i utredningarna

I detta kapitel redogör vi för några grundläggande fakta om de fall som ingår i Socialstyrelsens utredningsverksamhet. Redogörelsen syftar till att beskriva vad utredningsverksamheten handlar om och vilka frågor som väcks inom ramen för utredningarna.

Kapitlet avslutas med sammanfattande iakttagelser.

6.1 Offer och gärningsmän

Sedan utredningsverksamheten startade hade Socialstyrelsen till den 31 december 2013 utrett 31 barnfall. Därutöver hade myndigheten avslutat fyra utredningar avseende närståendefall. I den rapport som Socialstyrelsen redovisade till regeringen i januari 2014 redovisades därutöver inledande iakttagelser från ytterligare åtta närståendefall.

Barnfallen

I de 31 barnfallen har 35 barn omkommit. I fyra fall har syskonpar avlidit. I fyra av fallen dödades även en förälder till barnet eller barnen.

I de 31 fallen förekommer 34 gärningsmän. Bland dessa har:

- den biologiska fadern varit gärningsman i åtta fall,
- den biologiska modern varit gärningsman i åtta fall,
- en man som haft en relation med och bott tillsammans med barnets moder varit gärningsman i fyra fall,
- gärningsmannen varit en jämnårig pojke eller en äldre man som hade varit bekant med barnet i åtta fall.

Endast i ett av de utredda fallen har ett barn dödats av en helt utomstående person.

I fyra av fallen har gärningsmannen begått självmord i anslutning till barnets dödsfall. I ytterligare ett fall avled den som hade vållat dödsfallet själv. I fyra andra fall har någon gärningsman inte ställts till ansvar för dödsfallet. I två av dessa fall gick det inte att fastställa att dödsfallet berodde på något annat än en olycka och i de två andra fallen kunde det inte slås fast att barnen inte själv hade orsakat dödsfallen.

I delrapporten konstaterade vi att de barn som hade dödats av föräldrar eller av styvföräldrar i genomsnitt hade låg ålder. Detta faktum kvarstår. I genomsnitt var dessa 20 barn knappt 6 år när de avled. Med ett par undantag har barn som har dödats av andra, till exempel kamrater eller pojkvänner, varit 16–17 år.

Dödsfallen har inträffat både i större städer och mindre kommuner. Förhållandevis få har inträffat norr om Stockholms län. Jämfört med vid tiden för delrapporten framstår det som att de inblandade familjerna i mindre utsträckning har flyttat mellan olika kommuner, vilket gör att tidigare samverkansproblem inte längre är lika tydliga att upptäcka.

I de flesta fall har de inblandade familjerna haft någon form av myndighetskontakt, både med socialtjänsten och hälso- och sjukvården innan dödsfallet inträffade. Många familjer har dock levt relativt isolerat och saknat socialt nätverk.

I många fall har gärningsmannen lidit av psykisk ohälsa, exempelvis personlighetsstörning, depression eller förlossningsdepression. Det framstår också som att många – både gärningsmän och offer – har haft någon form av neuropsykiatrisk diagnos, exempelvis ADHD.

Inget av de undersökta dödsfallen har inträffat i någon annat land.

Närståendefallen

I samtliga tolv fall är offret en kvinna och gärningsmannen en man. Brottsoffren var mellan 19 och 68 år då de avled. Gärningsmannens ålder varierade mellan 16 och 60 år. I tio ärenden var gärningsmannen en partner eller tidigare partner till kvinnan. I två fall var gärningsmannen en nära släkting.

I fem fall var offret och gärningsmannen gifta eller sammanboende vid dödsfallet. I tre av dessa fall hade kvinnan initierat en diskussion om en separation. I fyra andra fall hade offret och gärningsmannen skilt sig eller separerat. I tre av dessa fall fanns det sedan tidigare signaler om att gärningsmannen inte hade accepterat skilsmässan eller separationen.

I åtta av de tio fall där kvinnan dödades av sin nuvarande eller tidigare partner fanns det barn i familjen. I hälften av dessa fall fanns barnet eller barnen antingen närvarande eller i närheten när kvinnan dödades.

Precis som i barnfallen har gärningsmannen i många närståendefall lidit av psykisk ohälsa. Dessutom hade det tidigare förekommit våld i relationen. I flera fall var detta känt av såväl socialtjänsten, hälso- och sjukvården som polisen.

6.2 Kategorisering och systematik

Utredningarna ska fokusera på systemfel i samhällets skyddsnät och identifiera bidragande faktorer till dödsfallen (prop. 2006/07:108 s. 28). Socialstyrelsen har i tidigare rapporter angett att myndigheten hade identifierat att vissa mönster ofta återkom hos de berörda familjerna i barnfallen (Socialstyrelsen, 2012, s. 13 f.).

I Statskontorets delrapport framhöll vi att de indikatorer som Socialstyrelsen använde var alltför generella och därför både otillräckliga och olämpliga. Vi redovisade att det inte fanns några generella likheter mellan de 18 analyserade fallen. Vi konstaterade exempelvis att i åtta fall där en förälder hade dödat sitt barn hade barnets föräldrar skilt sig eller påbörjat en skilsmässa. Av dessa hade det förekommit en vårdnadstvist i två fall. Trots att det hade förekommit så sällan hade Socialstyrelsen angett att en pågående vårdnadstvist var en av indikatorerna som myndigheten bedömde skulle beaktas.

I den senaste rapporten har Socialstyrelsen förändrat sin redovisning och beskriver i stället problematiken utifrån ett antal typfall. För att säkerställa att vår slutsats i delrapporten fortfarande stämmer nu när det finns fler fall att analysera har vi ställt samman samtliga barnfall med hjälp av Socialstyrelsens tidigare indikatorer. Liksom i delrappor-

ten 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 bland barn (raderna A1–A18 omfattar fall som fanns med i delrapporten, B1–B12 är nya fall) med utgångspunkt i dessa kriterier (kolumnerna A–I) ges denna bild:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Gärningsman	S:a
1	x								x	Pappa	2
A2										Mamma	0
A3	x		x	x	x	x				Styvpappa	5
A4			x	x					x	Pappa	3
A5	x		x	x		x	x		x	Styvpappa	6
A6	x	x							x	Pappa	3
A7				x	x		x	x		Kamrat/ Pojkvän	4
A8	x	x								Brott inte konstaterat	2
A9	x							x	x	Pappa	3
A10										Kamrat/ Pojkvän	0

A11	x	x	x	x	x				x	Syskon	6
A12					x		x	x		Annan	3
A13	x	x	x	x	x	x	x		x	Mamma	8
A14			x	x	x				x	Brott inte konstaterat	4
A15	x	x	x	x	x				x	Brott inte konstaterat	6
A16	x		x	x	x	x	x	x		Styvpappa	7
A17	x		x	x	x	x		x	x	Föräldrar	7
A18	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Kamrat/ Pojkvän	9
B1				x						Mamma	1
B2	x	x	x	x	x					Mamma	4
B3			x	x	x					Kamrat/ Pojkvän	3
B4	x		x	x	x		x	x	x	Pappa	7
B5				x	x	x	x	x	x	Kamrat/ Pojkvän	6
B6				x	x					Kamrat/ Pojkvän	2
B7				x	x					Kamrat/ Pojkvän	2
B8			x	x	x	x			x	Pappa	5
B9	x		x	x	x	x	x	x	x	Kamrat/ Pojkvän	7
B10	x		x	x		x			x	Mamma	5
B11				x						Pappa	1
B12	x	x	x	x	x					Mamma	5
S:a	17	8	17	23	19	10	9	9	16		

Det finns fortfarande inte några systematiska samband mellan fallen

De grundläggande förutsättningarna, till exempel offrets ålder, offrets relation till gärningsmannen och omständigheterna kring dödsfallet är olika, vilket gör att det är svårt att se strukturella likheter mellan fallen.

De indikatorer som Socialstyrelsen tidigare använde kan inte ligga till grund för att bedöma i vilka fall det finns en förhöjd risk för dödligt våld. Det gäller även efter att 12 ytterligare fall har undersökts och lagts till de 18 fall som behandlades i vår delrapport. Spridningen av hur indikatorerna fördelar sig är stor, även om indikatorerna är mycket allmänt hållna. Det är därför rimligt att Socialstyrelsen har övergett användningen av indikatorerna.

En väg för att kunna se systematiska samband är troligen att utredningsverksamheten studerar fallen djupare, så att det går att upptäcka nyansskillnader i familjernas situationer och hur myndigheterna och de andra verksamheterna har agerat. En djupare analys torde också vara nödvändig för att kunna ge svar på om vissa dödsfall över huvud taget hade kunnat förhindras.

Psykisk ohälsa vanligt både hos gärningsmän och offer

Den indikator i ovanstående tabell som förekommer oftast är psykisk ohälsa. Indikatorn var så konstruerad att den omfattar både gärningsman och offer, det vill säga det går inte att säga vem av dem som har lidit av psykisk ohälsa. Det gör att det är en faktor som i praktiken är svår att dra slutsatser om i det förebyggande arbetet.

Att psykisk ohälsa hos gärningsmannen är vanligt förekommande i dessa fall är knappast förvånande. Det är också rimligt att tro att psykisk ohälsa hos offret kan leda till att man utsätter sig för större risker än andra. Inte heller denna insikt är dock tillräckligt specifik för att man exempelvis inom socialtjänsten ska kunna beakta detta i det förebyggande arbetet, eftersom gruppen unga med sådana problem är så pass stor.

6.3 Sammanfattande iakttagelser

Sedan utredningsverksamheten startade hade Socialstyrelsen till den 31 december 2013 utrett 31 barnfall. Därutöver hade Socialstyrelsen aningen avslutat eller påbörjat utredningen avseende 12 närståendefall. Närståendefallen är så få att det än så länge knappast är meningsfullt att göra någon fördjupad analys. Bland barnfallen är olikheterna stora, bland annat kring omständigheterna vid dödsfallen, relationen mellan offer och gärningsman, samt kontakten med myndigheter och andra verksamheter. Det finns således inte några enkla orsakssamband. En väg att använda dödsfallen för att utveckla kunskapen om vad myndigheterna kan göra är att fördjupa analyserna.

7 Kommunikation av resultatet

I detta kapitel redogör vi för hur Socialstyrelsen informerar om resultatet från utredningsverksamheten och den kunskap som denna genererar. Vi redovisar också hur informationen tas emot och används av de berörda verksamheterna och myndigheterna. Kapitlet innehåller en analys om i vilken utsträckning utredningarna har fungerat som ett underlag för förslag till åtgärder i syfte att förebygga undvikbara skador, det vill säga det svarar mot den tredje punkten i regeringens uppdrag till Statskontoret.

Kapitlet avslutas med sammanfattande iakttagelser.

7.1 Återkoppling till berörda

Precis som vi konstaterade i delrapporten lämnar inte Socialstyrelsen någon direkt återkoppling till de verksamheter och myndigheter som har berörts av ett fall eller som myndigheten har varit i kontakt med under en utrednings gång. I rapporterna framgår det inte vilka ärenden som har legat till grund för bedömningarna.

7.2 Rapport till regeringen

Socialstyrelsen ska vartannat år lämna en rapport om utredningsverksamheten till regeringen. Den senaste rapporten lämnades den 31 januari 2014.

Handläggare och experter anger att det viktigaste budskapet i den senaste rapporten är att den pekar på vad som krävs för att utredningsverksamheten ska kunna utvecklas. Däremot anser de inte att regeringen, med rapporten som grund, kan förväntas ha fått underlag för att vidta någon specifik åtgärd för att förbättra förutsättningarna för att skydda någon mot att utsättas för dödligt våld.

Regeringen har endast i ett sammanhang sedan den senaste lagförändringen omnämnt utredningsverksamheten. Det var i samband med att regeringen beslutade om att ge en nationell samordnare uppdraget att åstadkomma en kraftsamling mot våld i nära relation. I direktiven beskrivs utredningsverksamheten vara en av de insatser som har vidtagits på socialtjänstens område för att förbättra för våldsutsatta (Dir. 2012:38, s. 6). Utredningsverksamhetens resultat har för övrigt inte kommenterats.

De förslag som Socialstyrelsen har lämnat för att utveckla utredningsverksamheten bereds för närvarande i Socialdepartementet.

7.3 Spridning till andra

I samband med att den senaste rapporten överlämnades till regeringen publicerade Socialstyrelsen även ett särskilt informationsmaterial till socialtjänsten, hälso- och sjukvården, skola och förskola. Informationsmaterialet, vars innehåll vi redogjorde för i kapitel 4, har därefter skickats ut av Socialstyrelsens kommunikationsavdelning enligt en sändlista.

Socialstyrelsen har planer på att anordna nationella konferenser om våld. Informationsmaterial från utredningsverksamheten avseende vissa dödsfall kommer att presenteras genom ett så kallat bokbord vid konferenserna. Någon ytterligare information har inte planerats.

När vi talar med handläggare och experter anger de att slutsatserna från de fall som Socialstyrelsen har analyserat främst kan fungera som en bekräftelse på vad som redan är känt. Informationsmaterialet är inte någon vägledning eller handbok, utan bör ses som en beskrivning av iakttagelser.

I arbetet med Statskontorets delrapport kontaktade vi några olika myndigheter som har erfarenhet av denna problematik och som skulle kunna ha nytta av utredningsverksamhetens kunskapsunderlag. Dessa myndigheter var Rikspolisstyrelsen, Statens skolinspektion och Åklagarmyndigheten. Dessutom kontaktade vi regeringens nationella samordnare mot våld i nära relation och Nationellt centrum för kvinnofrid. Samtliga myndigheter och andra angav då att Socialstyrelsens

arbete inte hade legat som underlag för någon konkret åtgärd i verksamheten.

Eftersom Socialstyrelsen i sin senaste rapport, inklusive det medföljande informationsmaterialet, vänder sig till personal inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt förskolan och skolan har vi inför den här rapporten enbart intervjuat företrädare för dessa verksamheter.

Skolverket

Skolverket anger att myndigheten inte har haft något samarbete med Socialstyrelsen i den här specifika frågan, men har det i andra frågor. Vad gäller frågor som ligger nära denna har Skolverket och Socialstyrelsen bland annat haft samverkan och samråd bland annat kring när och hur skolorna ska anmäla misstankar om att barn far illa till socialtjänsten.

Socialstyrelsens förslag har inte föranlett någon ändring i Skolverkets föreskrifter, allmänna råd eller kompetensutveckling av skolpersonal.

Statens skolinspektion

Statens skolinspektion anger att den innan Statskontoret under sommaren 2014 ställde frågor om dödsfallsutredningarna inte hade tagit del av Socialstyrelsens informationsmaterial om att stärka och förbättra arbetet för barn som far illa och vuxna som utsätts för våld av närstående. Numera har myndigheten informerat internt om att detta informationsmaterial finns.

De aktuella och berörda kommunerna

Vi har genomfört intervjuer i samtliga 15 kommuner som omfattas av de 12 barnfall och 4 närståendefall som Socialstyrelsen hade utrett mellan den 1 januari 2012 och 31 december 2013, samt ytterligare 2 närståendefall som hade utretts klart till den 31 mars 2014. Intervjuerna har skett med ansvariga socialchefer, ofta tillsammans med deras underlydande enhetschefer inom socialtjänsten. Samtliga socialchefer vi har talat med har levererat underlag till utredningsverksamheten under de senaste två och ett halvt åren.

En stor andel av dem som vi har kontaktat för att boka en intervju anger att de inte känner till Socialstyrelsens uppdrag om utredningar av vissa dödsfall. Många av dem svarar dock jakande när vi frågar om de känner till Lex Bobby. När vi träffar intervjupersonerna är det fler som säger att de känner till utredningsverksamheten. De flesta av dem har dock svårt att skilja på Socialstyrelsens utredningar, Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn och Socialstyrelsens ansvar för föreskrifter och allmänna råd.

Ingen av socialcheferna har varit i muntlig kontakt med Socialstyrelsen. Några vet att de har levererat underlag, men de flesta kan inte minnas att så har skett. Flera tror att vi har hört av oss med anledning av något annat dödsfall än det som ingår i utredningsverksamhetens material.

I stort sett ingen av representanterna för socialtjänsterna har läst någon av de tre rapporterna som Socialstyrelsen har lämnat till regeringen. Några har dock läst dem inför vår intervju. Tre personer har läst dem ordentligt och sett till att medarbetarna också har fått del av dem. Ingen kände till det informationsmaterial som Socialstyrelsen har publicerat under våren 2014.

Majoriteten av dem som har läst rapporterna anser att de inte har tillfört något eller varit till nytta i verksamheten. Det finns inget i rapporterna som inte var känt sedan tidigare. Det anmärks också på att rapporterna inte har fångat upp det omfattande utvecklingsarbete som pågår i kommunerna i dessa frågor. Det gäller exempelvis hanteringen av anmälningsärenden, strukturerade hot- och riskbedömningar samt samverkan. En socialchef berättar att kommunen har undersökt vilken som är den vanligaste orsaken till anmälan om att barn far illa och konstaterat att det inte är vanvård och försummelse, som man hade trott. I stället visade det sig vara att det förekommer våld i familjen. En socialchef säger att uppskattningsvis utreds 80 procent av alla anmälningar som gäller barn som hade utsatts för våld och 60 procent av anmälningar som gäller barn som har bevittnat våld. Det gäller oavsett vem som har gjort anmälningarna. Andra säger att alla anmälningar som görs av myndigheter utreds.

I de flesta kommuner anser de intervjuade cheferna att man har bra och erfaren personal. Man har exempelvis arbetat med olika insatser för att bibehålla kompetens, i synnerhet vad gäller området barn. Orsakerna till att socialtjänsten ändå inte alltid kan ge det bästa förebyggande arbetet är inte i första hand att metoderna är fel, utan att resurserna är för små. En kommun berättar också att man under ett år fick en tillfällig och oförutsebar topp av fall där kvinnor dödades i nära relation. Året efter hade antalet sjunkit ned till tidigare nivå.

I flera av de fall som Socialstyrelsen har utrett har socialtjänsten inte varit inkopplad och det finns därför inte heller någon dokumentation om bakgrunden till dödsfallet. I några fall har socialtjänsten inte ens haft någon kunskap om dödsfallet förrän vi kontaktar dem. Andra fall har granskats genom tillsyn. När tillsyn har genomförts har denna inte sällan lett till att kommunen har behövt vidta förbättringsåtgärder. I övrigt har dödsfallen som regel inte påverkat kommunens arbetssätt vad gäller barn som far illa eller där det förekommer våld i nära relation. Många kommuner har dock under de senaste åren bedrivit ett omfattande utvecklingsarbete för att förbättra hanteringen av ärenden där det förekommer eller kan förekomma våld. Detta har dock haft andra orsaker än att kommunerna har drabbats av våldsfall.

En helhetsbild från kommunerna

Vi har också genomfört en enkätundersökning bland ett urval kommuner om utredningsverksamheten. Enkäten ställdes till 43 kommuner, varav 15 var slumpmässigt utvalda och resten utgjorde kommuner där det hade inträffat dödsfall som har utretts av Socialstyrelsen. Enkäten besvarades av 39 kommuner, det vill säga av cirka 90 procent av mottagarna. Majoriteten av de svarande innehar en ledande funktion inom socialtjänsten, såsom exempelvis socialchefer, enhetschefer eller strateger. Kommunerna har själva fått peka ut vem ska svara. I några fall har vi fått fler än ett svar från en och samma kommun. Vi har då låtit slumpen avgöra vilket svar som har registrerats.

Precis som vi har iakttagit i anslutning till våra intervjuer finns det en risk för att de svar som har lämnats i enkäterna är något tillrättalagda, det vill säga alltför positiva, eftersom kommunerna förväntas känna till Socialstyrelsens uppdrag. De svarande har haft tid på sig att kolla upp

vad utredningsverksamheten är och hur den fungerar. I samband med att en flicka omkom under våren 2014 blossade dessutom en massmediedebatt om bland annat utredningsverksamheten upp. Det finns också en risk att svaren till viss del är personberoende och beroende av enskilda tjänstemäns kunskap och erfarenhet av våldsbrott. Det har vi kunnat iaktta i de fall där flera personer från samma kommun har besvarat enkäten. Vi kan också se att de kommuner som berördes av dödsfall under den förra perioden, inom vilka vi genomförde intervjuer till delrapporten, inte har större kunskap än de andra kommunerna.

Med dessa reservationer konstaterar vi att en stor majoritet, cirka 80 procent, av kommunerna anger att de känner till Socialstyrelsens uppdrag. Två tredjedelar, 26 kommuner, svarar att de har tagit del av hela eller delar av rapporterna till regeringen, medan 6 anger att de inte har gjort det och 7 säger att de inte vet om de har gjort det. Socialstyrelsens informationsmaterial har dock haft ett mindre genomslag. Drygt en tredjedel, 14 kommuner, känner till informationsmaterialet. Lika många har inte tagit del av materialet och 11 kommuner känner inte till om de hade gjort det.

Hälften av de 26 kommuner som har svarat att de har tagit del av rapporterna anger att de har fått ökade kunskaper i ämnet. Några fler, 18 kommuner, tycker att materialet har lett till reflektion. Bland de respondenter som har kommenterat sina svar skriver några att rapporterna har fyllt syftet att påminna om de krav som ställs i sådana här situationer. Sju kommuner anser inte att rapporterna har bidragit till ny kunskap eller reflektion.

Bland de kommuner som har besvarat enkäten är det 85 procent, det vill säga 33 kommuner, som anger att det har haft dödsfall bland barn på grund av brott eller bland vuxna i nära relation. En tredjedel av dessa, 13 kommuner, uppger att de inte har börjat arbeta på något nytt sätt efter dödsfallet. En del anger dock att dödsfallet i sig och ett större fokus på våldsbrott i övrigt har lett till nya handläggningsrutiner eller mer samverkan med andra.

Hälso- och sjukvården

I utredningsmaterialet hos Socialstyrelsen förekommer även mycket material från olika hälso- och sjukvårdsfunktioner. Materialet visar

dock att det endast i få fall har funnits en kontinuerlig kontakt mellan den dödade personen och någon särskild funktion inom vården. Statskontoret har trots det försökt genomföra intervjuer med enheter inom berörda landsting. Vi har försökt genomföra flera intervjuer, men det har inte funnits något intresse från representanter från berörda hälso- och sjukvårdsinrättningar. Efter flera försök har vi genomfört en intervju, med en central enhet för barnhälsovården i ett landsting.

I intervjun visar det sig att man inte känner utredningsuppdraget och inte heller rapporterna från Socialstyrelsen. Det fall som Socialstyrelsen hade utrett hade emellertid även anmälts som ett Lex Maria-ärende, varvid representanter för vården hade träffat representanter för dåvarande tillsynsavdelningen vid Socialstyrelsen.

Vad gäller det aktuella fallet, som gällde ett barn som avled till följd av att mamman drabbades av en förlossningspsykos, anger de intervjuade att man inom landstinget i tio år screenat, det vill säga ställt frågor om depressiva symptom och ångest till nyblivna mammor. Det gjordes även i det här fallet, men det hjälpte inte. Nu arbetar man aktivt för att på olika sätt upptäcka tecken på psykoser redan under graviditeten, det vill säga inte bara efter förlossningen.

7.4 Sammanfattande iakttagelser

Begreppet "Lex Bobby" är välkänt

Under denna utvärderings gång har vi insett att det finns en relativt utbredd kännedom i berörda verksamheter och myndigheter om att det finns något som heter "Lex Bobby". Delvis beror detta säkert på den stora massmediabevakningen som kringgärdade mordet på Bobby Äikiä år 2006 och på den uppmärksamhet som senare fall då barn har utsatts för dödligt våld har fått.

Bland representanter för socialtjänsten framstår det som att alla har vetskap om begreppet "Lex Bobby". Väldigt få har dock någon kunskap om vad som inryms i begreppet eller om hur utredningsverksamheten fungerar. Det gäller även i kommuner som har berörts av fall som har utretts. Ingen av dem som vi har talat med har heller haft någon kontakt med Socialstyrelsens utredningsverksamhet.

I kommunerna känner man inte till det informationsmaterial som riktas till dem

Inför våra intervjuer och i vår enkätundersökning anger flera kommuner att de har läst de rapporter som Socialstyrelsen har lämnat till regeringen från utredningsverksamheten. De två rapporter som hade lämnats vid tiden för vår delrapport riktades både till regeringen och till de inblandade verksamheterna, men den rapport som lämnades i januari 2014 adresserades enbart till regeringen. I stället skulle den information som hade betydelse för den praktiska verksamheten finnas i det framtagna informationsmaterialet. Det visar sig dock i våra undersökningar i kommunerna att kunskapen om detta material är låg.

Kommunerna har marginell nytta av utredningsverksamheten i dess nuvarande form

Bland de kommunrepresentanter som har läst någon av de publikationer som Socialstyrelsen har tagit fram avseende utredningsverksamheten bedömer några att materialet kan fungera som en påminnelse. De flesta anser dock inte att utredningsverksamheten har haft någon betydelse och att den inte bidrar med någon ny kunskap. Samtliga personer som vi har talat med är överens om att man inte har något behov av självklara slutsatser och allmänna påpekanden.

Erfarenheterna av den typen av dödsfall som utredningsverksamheten omfattar har inte heller per automatik fått de berörda verksamheterna i kommunerna att reflektera över sina arbetssätt. Tydligast har dödsfallen påverkat kommuner som i efterhand har granskats genom tillsyn.

Utvecklingsinsatser sker ändå

Något som är tydligt i de kommuner som vi har besökt är att våldsbrott är prioriterat. Det finns en större medvetenhet om problematiken i dag än det fanns för två år sedan när vi arbetade med delrapporten. På många håll sker det metodutveckling av olika slag. Förbättrad samverkan och behov av evidensbaserad kunskap förefaller vara andra viktiga områden. Med få undantag förefaller dock inte insatserna vila på evidensbaserad, vetenskaplig grund. Det finns således ett viktigt utrymme som utredningsverksamheten skulle kunna fylla på sikt.

8 Internationell jämförelse

I uppdraget till Statskontoret har regeringen angett att en jämförelse, i den mån det är möjligt, ska göras med andra länder som bedriver dödsfallsutredningar. I detta kapitel redogör vi översiktligt för hur sådana utredningar genomförs i andra länder. Dödsfallsutredningar finns på många håll i världen och kan fungera på flera olika sätt.

8.1 Dödsfallsutredningar i andra länder

Sverige har i huvudsak arbetat med andra typer av åtgärder än dödsfallsutredningar, exempelvis lagstiftning, förbättringar i det brottsbekämpande arbetet och stöd till bland annat kvinnojourer, för att bekämpa våld inom familjen. Dödsfallsutredningar infördes inte förrän år 2008. Många andra länder började arbeta med sådana utredningar betydligt tidigare. Dödsfallsutredningar började genomföras i USA under 1970-talet i fall då barn hade avlidit. Ett par decennier senare, under 1990-talet, började sådana utredningar också genomföras när kvinnor hade avlidit till följd av våld i nära relation. En av orsakerna till att olika initiativ att genomföra sådana utredningar uppkom var att det fanns ett behov av att få veta mer om de bakomliggande faktorerna till dödsfallen (Dawson, 2014). I USA blev Idaho under hösten 2013 den sista delstaten som påbörjade ett program för dödsfallsutredningar avseende barn. Programmen i USA har ibland ett bredare perspektiv vad gäller barn än enbart att undersöka fall då barn har avlidit till följd av brott. De kan till exempel inkludera fall med plötslig spädbarnsdöd, felaktiga behandlingar inom vården eller självmord (National MCH Center for Child Death Review, USA). Enligt National Council on Child Abuse and Family Violence anmäls i USA årligen 2,5 miljoner fall av vanvård av barn och hundratals barn dör till följd av denna vanvård. På flera håll i USA och i andra länder är fokus i utredningsverksamheten just på fall där någon har dött till följd av brott.

Multiprofessionella team gör granskningarna

I USA och flera andra länder har staten tagit initiativ till att göra dödsfallsutredningar, men de genomförs i praktiken av utomstående organisationer med statligt stöd. Inom ramen för dessa organisationer sätts multiprofessionella team samman med representanter för flera olika myndigheter och andra yrkesgrupper. I ett team ingår som regel polis, åklagare, advokater, forskare och frivårdspersonal, samt representanter för sociala myndigheter, sjukvård, skolan, kyrkan, kvinnojourer och barnrättsorganisationer. I flera delstater i USA finns det ett stort antal så kallade *death review teams*, som granskar ett eller ett litet antal fall. Därefter ställs olika granskningar samman av den delstatliga organisationen i en årsrapport. En förutsättning för att det ska vara möjligt att jämföra de olika granskningarna är att det finns ett adekvat IT-verktyg som stödjer detta. I USA finns det anpassade IT-stöd som har utvecklats såväl nationellt som i flera av delstaterna (National MCH Center for Child Death Review, USA).

I vår undersökning har vi inte hittat något underlag om hur ansvarsutkrävande eller uppföljning sker i de enskilda fallen. En förklaring till detta kan vara att organisationerna som genomför dödsfallsutredningarna i så hög grad är fristående från myndigheterna.

En blandning mellan tidigt inledda undersökningar och granskningar först efter brottsutredningen

I vissa provinser och delstater i Kanada och Australien, har rättsläkaren (*coroner*) en särskild ställning i dödsfallsutredningarna genom att de kan ta initiativ till att en utredning ska inledas medan rättsprocessen fortfarande pågår. I vissa fall är dessutom rättsläkaren skyldig att initiera en dödsfallsutredning. På andra håll granskas enbart avslutade fall. I exempelvis New South Wales i Australien är utredningsverksamheten knuten till åklagarmyndigheten och inriktas enbart på fall där förundersökningen har avslutats (Bugeja, 2014, s. 365).

I USA fungerar det på olika sätt beroende på vilken delstat det är fråga om. I vissa delstater har varje team ett geografiskt ansvar och kan välja om de ska granska alla eller några enskilda avslutade ärenden.

Arbetsmetodiken varierar men statistik är viktig

Många av de utredningsverksamheter som vi har studerat har ett större upptagningsområde eller tillgång till fler ärenden än Socialstyrelsens utredningsverksamhet. Det kan exempelvis bero på att mord, både i faktiskt antal och relativt sett, är mycket vanligare än i Sverige. I vårt land är det till exempel knappt 0,3 personer per 100 000 invånare som varje år avlider till följd av våld i nära relation. Motsvarande siffra i exempelvis Australien är 1,3 personer per 100 000 invånare (250 dödsfall).

De utländska utredningsverksamheterna kan därmed snabbare få ett jämförbart material. Eftersom antalet ärenden är större blir statistik en mer tillförlitlig kunskapskälla. I det IT-stöd som används samlas ofta in ett antal uppgifter om exempelvis demografiska, sociala och ekonomiska faktorer om offret, gärningsmannen och familjen, samt om kontakter med olika myndigheter. Därigenom kan man genom utredningsverksamheten till exempel uttala sig om hur stor andel av gärningsmännen i fall av dödligt våld i nära relation som tidigare hade haft kontakt med polisen, samt hur stor andel av offren som hade haft kontakt med akutsjukvården eller hade fått psykologhjälp. I delstaten Georgia har man genom utredningsverksamheten exempelvis funnit att många relationer som har slutat med mord inleddes redan när offren var i tonåren. Enligt utredningskommissionen i Georgia var det endast 58 procent av alla gärningsmän som hade en anställning vid tiden för brottet. Ytterligare en faktor som kommit fram till genom det statistiska underlaget är svårigheten att använda tidigare skador på offret som en indikator för att våldet kommer att eskalera. Bland de fall som hade undersökts under tio år och där polisen innan dödsfallet hade kallats till familjen på grund av våld i familjen hade polisen i 94 procent av fallen inte upptäckt några skador på offret (GCFV, 10th Annual Report, 2013). Genom att samla på sig så mycket data har man genom utredningsverksamheterna förutsättningar att ge konkreta råd till de olika myndigheter och verksamheter som berörs.

En viktig del i arbetet förefaller vara strävan efter att skapa en tidslinje bakåt från dödsfallet, i syfte att identifiera tillfällena då samhället på något rimligt sätt skulle kunna ha ingripit och därigenom kunnat påverka det kommande händelseförloppet. Arbetet sker dels genom insam-

ling av handlingar, dels genom samtal med berörda aktörer. I länder där utredningsverksamheten inte inryms inom ramen för myndigheters verksamhet kan förutsättningarna att ta del av skriftligt material från de inblandade myndigheterna ibland vara mer begränsade än i Sverige.

I flera av utredningsverksamheterna i USA och i England anses offrets familj kunna spela en viktig roll i datainsamlingen. I vissa fall sker det genom att familjemedlemmar och vänner bjuds in till intervjuer.

I Norden har man valt andra vägar

Vi har inte kunnat finna att dödsfallsutredningar äger rum i något annat av de nordiska länderna. I Norge bedrivs dock ett forskningsprojekt i vilket 184 fall (162 kvinnor och 22 män) där någon dödats i nära relation granskas. Fallen har inträffat mellan 1990 och 2012. Forskningsprojektet påbörjades under år 2013 och är treårigt. Målet med projektet är att förebygga dödligt våld i nära relation genom att identifiera riskfaktorer, möjliga varningstecken och förklaringsfaktorer samt att kartlägga offrets och gärningsmannens kontakt med verksamheter som kan ge hjälp och stöd (Bø Vatnar, 2013).

8.2 Sammanfattande iakttagelser

I Sverige har vi arbetat på andra sätt än genom dödsfallsutredningar

Det är relativt sett få som dör till följd av våld i nära relation i Sverige. Möjligen kan detta vara en förklaring till varför dödsfallsutredningar har aktualiserats så sent i vårt land. Regeringen och myndigheterna – som till skillnad från i andra länder där frivilligorganisationerna har tagit en större plats – är drivande i arbetet mot våld och har tagit flera andra initiativ. Därigenom har kunskapen om våld utvecklats på andra sätt än genom dödsfallsutredningar. Möjligen är det också därför som utredningsverksamheten i Sverige, vilket vi påpekade i kapitel 7, inte bedöms bidra med ny kunskap.

Mindre forskningsanknytning i Sverige jämfört med flera andra länder

Vad som verkar vara en konsekvens av att det i många andra länder inte är myndigheter som ansvarar för utredningsverksamheten är att frivilligorganisationerna behöver få in sakkunskap på annat sätt. Det kan vara en förklaring till att den vetenskapliga förankringen i utredningsarbetet på många håll i världen är större än i Sverige. I analysgrupperna, som ofta är större än dem i Sverige, ingår i de flesta fall ett antal forskare från olika discipliner, vid sidan av representanter för frivilligorganisationer och berörda myndigheter.

Eftersom arbetet har bedrivits under längre tid har man i flera länder kommit längre med att standardisera och automatisera utredningsprocessen, bland annat med IT-stöd.

Systemanalyser är möjligt med ett stort undersökningsmaterial

En iakttagelse som vi har gjort när vi har gått igenom ett stort antal årsrapporter från olika håll i världen är att ingen utredningsverksamhet omfattar så få fall som den svenska. De utländska utredningsgrupperna har som regel haft tillgång till ett mycket större utredningsmaterial, även om man inte alltid har haft full insyn i allt skriftligt material hos de inblandade myndigheterna. Man har därför kunnat göra mer omfattande analyser än vad Socialstyrelsen kan.

Genom tillgången till ett större antal fall är det möjligt att redovisa aggregerad data på ett annat sätt än vad utredningsverksamheten i Sverige kan. Samtidigt finns det med ett större utredningsmaterial också möjlighet att redovisa enskildheter och exempel på vad som har gjorts bra, respektive dåligt, utan att det går att identifiera från vilket ärende omständigheterna är hämtade. I Sverige, där vi har så få fall och varje fall har fått så stor massmedial uppmärksamhet, är det svårare att göra samma sak.

9 Slutsatser och alternativ för framtiden

I detta kapitel redogör vi för våra sammanfattande slutsatser om hur Socialstyrelsens utredningsverksamhet fungerar. Vi tar oss därmed an uppdragets första punkt, det vill säga att besvara om syftet med dödsfallsutredningarna har uppnåtts. Vi belyser också de möjligheter som finns för att inom ramen för det nuvarande systemet göra förändringar och därmed förbättra förutsättningarna för en effektiv verksamhet.

Med detta som grund överväger vi alternativa sätt att organisera utredningsverksamheten. Vi redogör för för- och nackdelar som finns med respektive modell. I kapitlet redovisar Statskontoret även det förslag som vi anser är mest lämpligt och som vi bedömer att regeringen bör genomföra. Vi lämnar även ett alternativt förslag.

9.1 Statskontorets bedömning om dagens utredningsverksamhet

Syftet med den nuvarande utredningsverksamheten har inte uppnåtts

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. Statskontorets bedömning är att syftet med utredningsverksamheten inte har uppnåtts.

I vår delrapport från hösten 2012 konstaterade vi att Socialstyrelsen inte nådde upp till syftet med utredningsverksamheten. Vi visade på ett antal svagheter i hur verksamheten bedrevs, vilket till stor del kunde förklaras av att Socialstyrelsen inte hade definierat vad uppdraget innefattar. Vår bedömning var att det krävdes ett omfattande förändrings-

arbete för att Socialstyrelsen ska kunna uppnå syftet med verksamheten.

I denna rapport har vi pekat på att det har skett ett antal förbättringar i utredningsverksamheten. Socialstyrelsen redovisar nu ett strukturerat arbetssätt och strävar efter en mer likformig bedömning av fallen. Socialstyrelsen har också tagit fram ett anpassat informationsmaterial till de berörda verksamheterna.

Socialstyrelsen har även skrivit till regeringen och begärt vissa regeländringar. Vi kan konstatera att vi redan i delrapporten föreslog att Socialstyrelsen behövde göra en juridisk analys av utredningsuppdraget, eftersom en sådan varken hade skett inför år 2010 när uppdraget först lades på Socialstyrelsen eller inför år 2012 när uppdraget utvidgades. Skrivelsen skickades till regeringen i maj 2014.

Statskontoret har visat att Socialstyrelsens rapporter i allt väsentligt inte innehåller några andra förslag än sådana som handlar om att förändra själva utredningsverksamheten. Uteslutande få av de aktörer som vi har intervjuat under arbetet med slutrapporten eller den tidigare delrapporten säger att utredningsverksamheten har använts för att konkret förbättra den egna verksamheten. Vi har också konstaterat att inte ens de som själva arbetar med att analysera materialet och kommunicera resultatet av utredningsverksamheten bedömer att de har bidragit med ny kunskap.

Det finns formella begränsningar som komplicerar möjligheterna att nå syftet

Liksom vi har påpekat i vår delrapport – och som Socialstyrelsen belyser i sin skrivelse till regeringen – innehåller uppdraget till Socialstyrelsen ett antal begränsande faktorer, som innebär att det är svårt att uppnå dess syfte.

Socialstyrelsen har pekat på svårigheterna med att anlita externa experter inom ramen för det sätt som de vill bedriva utredningsverksamheten, genom att påvisa att dagens lagstiftning är alltför begränsande. Inom utredningarna av närståendefallen pekar myndigheten också på att man inte har tillgång till uppgifter om gärningsmannen och att vissa

brott som begås med hedersrelaterade motiv inte ingår i utredningsverksamheten.

Lagen har också utformats på ett sådant sätt att det endast kan bli fråga om att analysera ett litet antal fall per år. Det kommer sig dels av lagens yttre gränser för vad som ska utredas, det vill säga att det ska vara fråga om dödligt våld. Dels krävs det därutöver att det ska ha funnits ett skyddsbehov innan dödsfallet och att det föreligger särskilda skäl att ändå inleda utredning om gärningsmannen inte fälls för brottet. Det innebär att antalet möjliga fall per år krymper ytterligare, det vill säga det dröjer ytterligare tid innan materialet blir så stort att det går att utvinna generella slutsatser ur det. Statskontoret kan inte bedöma hur lång tid det kommer att ta innan det går att dra generella slutsatser. Med utgångspunkt i resultaten för barnärenden, där utredningsverksamheten nu har pågått i mer än sex år, är det dock inte osannolikt att vi kommer att behöva vänta minst ytterligare tio år innan det är meningsfullt att jämföra fallen med lagens nuvarande utformning.

Lagens begränsning som innebär att utredningarna enbart ska gälla dödligt våld gör att det över huvud taget är svårt att nå syftet i barnfallen, vilket är att förebygga att barn far illa. Att barn far illa kan bero på många andra faktorer än att de riskerar att utsättas för våld.

En annan formell begränsning som försvårar möjligheterna att kommunicera resultatet är svårigheten att vara konkret och identifiera systemfel i samhället utan att uttala sig om frågor i myndigheternas eller enskildas skuld eller ansvar.

Vidare innebär som huvudregel lagens krav på att skuldfrågan ska vara klarlagd att gärningsmannens dom har vunnit laga kraft, vilket i sin tur får konsekvensen att Socialstyrelsens utredning inte kan påbörjas förrän lång tid efter själva dödsfallet. Eftersom Socialstyrelsens fokus är på vad som har föregått dödsfallet påverkar eftersläpningen möjligheterna att klarlägga alla omständigheter. Samtidigt har Socialstyrelsen i dag inte resurser att själva genomföra den typen av utredningar som krävs för att klarlägga alla omständigheter kring berörda aktörers agerande, i likhet med vad till exempel polis och åklagare ska göra i förundersökningarna och Rättsmedicinalverket i de rättspsykiatriska undersökningarna.

Enligt Statskontorets bedömning finns det sammanfattningsvis ett antal formella förutsättningar som gör det svårt att nå syftet med dödsfallsutredningarna.

Den praktiska tillämpningen har ytterligare försvårat för Socialstyrelsen att nå syftet

Vid sidan av de formella begränsningarna har dock Socialstyrelsen i vissa avseenden gjort vägval som har gjort det svårare att uppfylla lagens syfte.

Den viktigaste av dessa svårigheter är att Socialstyrelsen inte på en övergripande nivå har analyserat vad som krävs för att syftet ska uppnås och slagit fast detta i en intern målformulering. I stället förefaller det som att styrningen av arbetet i hög grad har överlämnats till handläggarna. Kvalitetssäkringen av arbetet har inte skett löpande, utan endast genom att handläggarna vartannat år har föredragit rapporten för generaldirektören, innan denna har redovisats till regeringen.

Samtidigt har Statskontoret både i delrapporten och i denna slutrapport pekat på att kompetensen i utredningsverksamheten inte motsvarar regeringens önskemål. Socialstyrelsen har i de fall då externa experter har anlitats rekryterat dem via personliga kontakter i stället för att aktivt söka och etablera en myndighetssamverkan kring dessa frågor. Vår bedömning är att analyserna hade kunnat bli djupare och i högre grad accepterade om experterna i analysgrupperna hade representerat en myndighet eller organisation (till exempel Nationellt centrum för kvinnofrid och Svenska barnläkarföreningen) och kunnat utnyttja den samlade kunskapen hos myndigheten eller organisationen.

Att Socialstyrelsen anger att det finns sekretesshinder för samverkan beror på att myndigheten har beslutat att tillämpa en arbetsmetod där man vill skicka ut handlingarna till experterna. Det finns alternativ till detta förfaringssätt som inte kräver ny lagstiftning. Till exempel skulle Socialstyrelsen kunna arbeta med ett större inslag av muntlig föredragning och diskutera fallen vid fler möten. En sådan arbetsmetod skulle visserligen vara mer arbetskrävande, men de avgörande sekretesshindren för en fullständig analys skulle undanröjas.

Socialstyrelsen har valt att inte hämta in erfarenheterna från de berörda verksamheterna. Om myndigheten hade gjort det skulle det sannolikt effektivisera analysen och möjliggöra för en större förankring av utredningsverksamheten. Myndigheten har i första hand sett intervjuer som en möjlighet att få in ytterligare bakgrundsinformation. Vi har förståelse för att Socialstyrelsen har ansett att det många gånger har varit alltför känsligt att prata med berörda handläggare. Våra undersökningar visar dock att även om tillsyn⁷ inte sker så frekvent så har personalen inom de berörda verksamheterna noga diskuterat och analyserat de fall som de känner till och som de är berörda av. Slutsatserna av dessa diskussioner skulle Socialstyrelsen kunna få ta del av genom att genomföra intervjuer.

Socialstyrelsen anför bland annat att det finns etiska skäl för att inte kontakta verksamheterna, eftersom det finns en risk för att man rör upp känslor i efterhand. Vi menar att det finns minst lika starka etiska skäl för Socialstyrelsen att kontakta verksamheter som myndigheten granskar och drar slutsatser om. I dag får Socialstyrelsens slutsatser och dess kritik som formuleras flera år i efterhand stå helt oemotsagd.

Den bristande praktiska erfarenheten av hur fall där någon riskerar att fara illa, okunskapen om vilka lokala utvecklingsinitiativ som sker på området inom exempelvis kommunerna och frånvaron av kontakt med de berörda verksamheterna leder till att utredningsverksamheten i för hög grad har fokus på Socialstyrelsens eget arbete. Det visar sig bland annat i att det i den senaste rapporten endast behandlas utvecklingsarbete som sker vid Socialstyrelsen.

Den bristande förståelsen för den praktiska verksamheten visar sig också i svårigheten att kunna lämna användbara råd. Ett exempel på detta är Socialstyrelsens rekommendation, som vi nämnde i kapitel 4, att det är viktigt att det finns information om psykisk hälsa i samband med och efter en förlossning. Rekommendationen verkar föranledd av att det bland utredningarna finns tre fall där kvinnor har dödat sitt nyfödda barn. Statskontoret konstaterar att det under samma period,

⁷ Som tidigare har nämnts har det skett tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg endast i 3 av de 18 fall som utredningsverksamheten har analyserat från den 1 januari 2012 till den 31 mars 2013.

det vill säga under åtta år, har fötts cirka 900 000 barn i Sverige. Att det vart tredje år inträffar en så tragisk händelse som att en nybliven mamma dödar sitt barn är synnerligen allvarligt och torde, enligt vår bedömning, kräva andra förebyggande och undersökande insatser än ett informationsmaterial.

Socialstyrelsen borde även kunna använda rapporterna till att exempelvis ge en fördjupad bild av metoder som i andra sammanhang lyfts fram som goda exempel. Det gäller till exempel strukturerade hot- och riskbedömningar. Vi har sett vissa fall där det har skett sådana bedömningar och ett i övrigt omfattande omhändertagande- och skyddsarbete av de inblandade myndigheterna och andra verksamheter, men att det ändå inte har varit tillräckligt för att förhindra dödsfallet.

Vi konstaterar vidare att Socialstyrelsen ännu inte har någon plan för att kommunicera resultatet av utredningsverksamheten.

Utredningsverksamheten kan vara en viktig del i kunskapsbildningen om våld

Med utgångspunkt i de nuvarande svårigheterna att uppnå syftet med utredningsverksamheten är det relevant att ifrågasätta om utredningar av vissa dödsfall över huvud taget kan ge betydelsefull kunskap för att förebygga att barn far illa eller att någon utsätts för våld av en närstående.

När regeringen föreslog att ett system för dödsfallsutredningar skulle införas konstaterade den i propositionen att när ett barn avlider i samband med att det utsätts för brott väcks starka känslor och många frågor som rör samhällets ansvar uppkommer. Regeringen angav att samhällets ansvar i samband med att ett barn avlider till följd av våld eller vanvård sträcker sig längre än till att enbart ingripa mot den som begår brott och att övervaka att myndigheter och tjänstemän vid myndigheter följer lagar och andra författningar och även i övrigt uppfyller sina skyldigheter. Samhället måste även försöka inhämta nya kunskaper om varför dessa tragiska händelser har inträffat. Med dessa kunskaper som underlag kan arbetet för att skydda barn som far illa förbättras och utvecklas. Regeringen ansåg därför att det borde införas bestämmelser som gjorde det möjligt att utifrån ett helhetsperspektiv

genomföra systematiska utredningar av vissa fall där barn utsatts för brott (prop. 2006/07:108, s. 20).

När utredningssystemet utökades till att omfatta personer som hade utsatts för våld av närstående upprepade regeringen vad den hade angett i den tidigare propositionen avseende barnfall. Enligt regeringen kunde utökningen av utredningsverksamheten till att också omfatta närståendefall förväntas leda till att kunskapen om orsakerna till att dessa brott begås inhämtas på ett samlat sätt. Dessutom skulle Socialstyrelsen genom sin utredningsverksamhet, enligt regeringens bedömning, kunna förmedla kunskapen på ett effektivt sätt. Kunskapen kunde förväntas fungera som ett underlag och stöd i arbetet för att skydda, stödja och hjälpa den som hade utsatts och på så sätt minska risken för att något liknande händer igen (prop. 2011/12:4, s. 23).

Statskontoret bedömer att regeringens förväntningar på vad en fungerande utredningsverksamhet kan åstadkomma fortfarande är relevanta. Det finns ett behov av kunskap om dessa allvarliga fall. Statskontoret anser därför att utredningsverksamheten bör fortgå.

9.2 Förutsättningar för en effektiv utredningsverksamhet

I detta avsnitt tar Statskontoret ställning till hur förutsättningarna för utredningsverksamheten kan förbättras. Målet med en sådan förändring skulle vara att ge bättre förutsättningar för att nå det övergripande syftet med utredningsverksamheten, det vill säga att 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.

Med denna utgångspunkt har vi valt att ställa upp ett antal kriterier som vi, utifrån våra undersökningar, anser på ett rimligt sätt fångar in hur måluppfyllelsen kan öka i det här sammanhanget.

Dessa kriterier är:

- Att undersökningsmaterialet ger en fullständig bild av de fall som utredningsverksamheten enligt lag ska omfatta (*stor andel relevanta fall*).

För att det övergripande syftet ska nås krävs att en så stor andel av de fall som är relevanta behandlas inom ramen för utredningsverksamheten, så att tillräcklig kunskap kan genereras. Vad som är relevant avgörs av vilka gränser lagstiftaren ställer upp, det vill säga lagens omfattning.

- Att de handläggare som bereder ärendena har nödvändig sakområdeskompetens och erfarenhet av den här typen av ärenden (*handläggarkompetens*).

En förutsättning för att den löpande handläggningen ska fungera på ett effektivt sätt är att de relevanta omständigheterna identifieras och klarläggs. Att handlägga dessa ärenden och förbereda dem för analys kräver en generell kompetens om de berörda verksamheterna och specifik kompetens om dödligt våld. Dessutom krävs kunskap om vetenskaplig metod för att kunna utveckla arbetssättet och säkerställa att grundarbetet sker med tillräcklig reliabilitet.

- Att fallen analyseras med en verksamhetsövergripande kompetens (*multiprofessionell analys*).

De aktuella fallen behöver analyseras med beaktande av så många perspektiv som möjligt. Då bör det hos den eller dem som ansvarar för analysen finnas betydande kunskap om verksamheter i vilka vanvård av barn och våld i nära relation kan förebyggas. I analysgruppen bör kombinationen av kompetens garanteras genom en så bred sammansättning som möjligt. Regeringen har i förarbetena pekat ut vilken kompetens som är nödvändig i respektive analysgrupp.

- Att det i analysarbetet finns en kombination av praktisk erfarenhet och övergripande kunskap, samt en vetenskaplig expertis om dödligt våld (*erfarenhet och kunskap*).

Vid sidan om den multiprofessionella analysen, som handlar om att analysen ska vara bred, är det viktigt att analysen fångar både den vetenskapliga kunskapen och erfarenheten av att på olika nivåer arbeta med dessa frågor. Det är exempelvis nödvändigt att ha erfarenhet av de problem som uppkommer i vardagens praktik. Den akademiska bakgrunden och kunskapen om aktuell forskning är relevant för att sätta in de enskilda fallen i ett större sammanhang. Erfarenheter från andra länder (se kapitel 8) visar att forskare som regel är en del av analysgrupperna.

- Att analysen leder till förslag som riktas både till regeringen och till berörda verksamheter (*användbarhet*).

Analysen bör inte bara vara en sammanställning av vad som har hänt och vilka slutsatser som kan dras av detta, utan för att det övergripande syftet ska kunna nås bör analyserna leda till konkreta förslag. Inom ramen för utredningsverksamheten bör det finnas en ambition att fånga helheten och en vilja att kunna besvara aktuella frågor. Till viss del handlar kriteriet inte enbart om en objektiv förmåga, utan om ett förhållningssätt till själva uppdraget. Förslagen till åtgärder bör kunna riktas både till regeringen och till de berörda verksamheterna.

- Att det finns ett tidsmässigt samband mellan händelse och utredning respektive mellan händelse och kommunikation av resultat (*tidsfaktorn*).

För att kunna samla in så mycket kunskap som möjligt bör tiden mellan brottet och utredningen vara så kort som möjligt. Detsamma gäller tiden mellan händelsen och återkopplingen av analysresultatet till berörda verksamheter.

- Att verksamheten bedrivs kostnadseffektivt (*kostnadseffektivitet*).

Olika sätt att bygga upp utredningsverksamheten kan påverka förutsättningarna att uppnå det övergripande syftet med verksamheten på ett kostnadseffektivt sätt. Kostnadseffektiviteten påverkas exempelvis av vilka andra funktioner ansvarig myndighet har och i vilken mån man har möjlighet att utnyttja dessa för utredningsverksamheten.

9.3 Alternativa lösningar

I detta avsnitt kommer vi att diskutera olika alternativ att organisera utredningsverksamheten.

Vår utgångspunkt för att diskutera alternativa funktionssätt för utredningsverksamheten är att alternativen har förts fram i samband med våra intervjuer.

Vi har övervägt fem alternativa sätt att organisera verksamheten. Vi är medvetna om att det därutöver i betänkandet från den nationella samordnaren mot våld i nära relation (SOU 2014:49) har föreslagits att utredningsverksamheten bör förändras. Det förslag som samordnaren har lämnat har ännu inte remissbehandlats. Statskontoret har inte för avsikt att föregå denna behandling och avstår därför från att bedöma förslaget i denna rapport.

Nuvarande organisation

Statskontorets bedömning

Även om det övergripande syftet med utredningsverksamheten inte nås i dag finns det flera aspekter där Socialstyrelsen redan har byggt upp en fungerande struktur eller där det finns möjlighet att justera förutsättningarna för att möjliggöra en bättre måluppfyllelse.

Kostnaden för Socialstyrelsens utredningsverksamhet är i dag låg och det finns förutsättningar att inom myndigheten samverka med andra som arbetar med de frågor som aktualiseras i en dödsfallsutredning. Det finns således förutsättningar för en god *kostnadseffektivitet* i dag.

De nuvarande analysgrupperna har en viss möjlighet att göra *multi-professionella analyser*, men behöver byggas ut med representanter för fler relevanta områden. Analysgrupperna behöver också breddas med en bredare *kunskap och erfarenhet*. Med ett större fokus på frågan och med erforderlig kompetens kan man förvänta sig att analysen kan leda till användbara förslag, det vill säga kravet på *användbarhet* kan då uppfyllas.

Kravet på *handläggarkompetens* finns i viss mån men behöver fördjupas. Den nuvarande personalen bör i så fall erbjudas ytterligare

kompetensutveckling för att få större kunskap om våldsbrott. I dag erbjuder ett antal högskolor och Nationellt centrum för kvinnofrid både grundläggande kurser och fortbildning om våld och dödligt våld. Utbildningen skulle kunna kombineras med praktik för att fördjupa kunskaperna om det praktiska arbetet inom socialtjänst och i vården.

Det finns dock andra områden där det saknas grundläggande förutsättningar för att uppnå en högre måluppfyllelse. Exempelvis omfattar undersökningsmaterialet inte tillräckligt *stor andel relevanta fall*. Det beror på att underrättelserna om nya fall inte fungerar på ett tillfredsställande sätt. Det är svårt att se att det med nuvarande premisser, som bygger på att en åklagare eller polisanställd ska komma ihåg att anmäla händelsen när domen har vunnit laga kraft, finns förutsättningar att få in alla potentiella fall. Det problemet gäller oavsett vilka avgränsningar lagstiftaren gör av vilka fall som ska omfattas av utredningsverksamheten.

Vårt kriterium *tidsfaktorn* uppfylls inte i dag. Inte heller finns det förutsättningar att uppfylla kriteriet genom att utreda fallen tidigare eller återkoppla resultatet, eftersom det inte är möjligt att göra sådana förändringar inom ramen för det nuvarande systemet. En grundläggande förutsättning för Socialstyrelsens analysarbete är att myndigheten har tillgång till ett tillräckligt stort antal fall. Att samla ihop dessa fall tar tid och relevansen hinner minska för de berörda verksamheterna.

Ett sätt att både få in en större andel av de relevanta fallen och öka relevansen för de berörda verksamheterna är att underrättelsen sker tidigare än efter att domen har vunnit laga kraft. Socialstyrelsen har dock varken resurser eller kompetens att inleda utredningarna under pågående förundersökning. I dag är myndigheten beroende av den bakgrundsinformation som samlas in i exempelvis förundersökningen. Att ändå inleda utredningen tidigare, till exempel när åtal väcks, skulle sannolikt bara ha en marginell betydelse för att få in fler ärenden.

Nuvarande verksamhet med annan huvudman

Ett alternativ till den nuvarande lösningen är att överföra utredningsverksamheten till en annan myndighet, till exempel Rättsmedicinalverket eller Polisen som redan i dag i olika syften samlar in ett omfattande material av brottsoffret, gärningsmannen och brottet. En annan

möjlig huvudman är Brottsförebyggande rådet som har till uppgift att bidra till kunskapsutvecklingen inom det kriminalpolitiska området och främja brottsförebyggande arbete. Förutom bytet av huvudman, skulle alternativet inte innebära några förändringar jämfört med i dag.

Statskontorets bedömning

Vår bedömning av modellen med nuvarande organisation med annan huvudman blir i stort sett densamma som för den nuvarande organisationen. Modellen kan förväntas uppfylla kraven på *handläggarkompetens, multiprofessionell analys, erfarenhet och kunskap* samt *användbarhet*, men inte *stor andel relevanta fall* och *tidsfaktorn*.

När det gäller *kostnadseffektivitet* torde kostnaderna kunna bli lika låga som i dag, men det finns risk för att möjligheterna till intern samordning försämras jämfört med Socialstyrelsen.

Vilken myndighet som skulle ges uppdraget påverkar möjligheten att tillgodose kravet på *handläggarkompetens*. De myndigheter som vi tidigare räknade upp, exempelvis Rättsmedicinalverket och Brottsförebyggande rådet, har en högre kunskapsnivå om våldsbrott än Socialstyrelsen. Samtidigt finns det hos dessa myndigheter inte samma kunskap som hos Socialstyrelsen om de verksamheter, exempelvis socialtjänsten, som kommer i kontakt med de drabbade.

Ett bredare grepp

Som tidigare har påpekats minskar det dödliga våldet i Sverige. Det innebär att det kommer att ta lång tid innan det är möjligt att dra generella slutsatser om vilka åtgärder som behövs för att förebygga dessa situationer. Ett alternativ, som vi diskuterade i delrapporten, är att utvidga uppdraget till att även omfatta andra fall än dem med dödlig utgång. Ett skäl till att utvidga uppdraget är att det ofta är tillfälligheter som leder till att brottsoffret avlider och inte enbart lider allvarlig skada.

Tidigare har regeringen avvisat tanken på en bredare utredningsverksamhet, eftersom den skulle kunna bli orimligt omfattande och mer få karaktären av masshantering (prop. 2006/07:108, s. 23 f.).

Statskontorets bedömning

En utökning av omfånget för lagen om utredning av vissa dödsfall bedömer vi uppfyller kraven på *stor andel relevanta fall*. I övrigt blir bedömningen den samma som i nuvarande organisation vad gäller *handläggarkompetens, multiprofessionell analys, erfarenhet och kunskap* samt *användbarhet*, det vill säga att den i vissa avseenden behöver byggas ut jämfört med i dag.

En utökning av omfånget leder till ökade kostnader för utredningsverksamheten, som skulle behöva förstärkas med mer resurser. Kostnadseffekterna kan dock hållas nere om aktiviteten tidsbegränsas, det vill säga att enbart under några år utöka omfattningen av de fall som ska utredas. Om utredningsverksamheten bara skulle vara en punktinsats skulle det dock få till konsekvens att *användbarheten* mycket snabbt skulle upphöra. Även om kostnaderna skulle öka med ett bredare grepp under en begränsad tid skulle det inte påverka *kostnadseffektiviteten* jämfört med i dag.

Alternativet bedöms dock inte uppfylla kravet på *tidsfaktorn*. Liksom i dag skulle det dröja lång tid mellan dödsfallet och Socialstyrelsens återkoppling av resultatet både till regeringen och till de berörda myndigheterna.

Tillsyn

I vår delrapport visade vi att det inte alltid sker tillsyn när ett barn har avlidit. Vi misstänkte också att tillsyn i ännu mindre grad skulle ske när kvinnor och män dödas efter vård av närstående. I den här rapporten har vi konstaterat att Inspektionen för vård och omsorg under den senaste tvåårsperioden har genomfört tillsyn i tre av barnfallen och inget närståendefall, det vill säga tillsyn har genomförts i 3 av 18 fall.

Ett alternativ till att genomföra övergripande analyser motsvarande dödsfallsutredningarna är att utreda varje fall och ge direkt feedback till de inblandade verksamheterna, på det sätt som sker inom ramen för ordinär tillsyn.

Jämfört med exempelvis Lex Maria och Lex Sarah är det dock svårt att se att en allmän anmälningsskyldighet för personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården skulle vara helt effektiv. I våra undersök-

ningar har det visat sig att socialtjänsten och hälso- och sjukvården inte alltid är involverade i ärendena innan dödsfallen inträffar. Den nuvarande lösningen, med en underrättelseskyldighet för bland annat polisen kan sannolikt ha en högre träffsäkerhet. En förutsättning för detta är dock att underrättelseskyldigheten inträder tidigare än i dag, exempelvis när förundersökning inleds.

Beroende på omständigheterna, exempelvis hur involverade de verksamheter som tillsynen omfattar har varit i ärendet innan dödsfallet, kan tillsynen få olika djup och bredd. Förutom att tillsynen skulle kunna omfatta flera olika huvudmän, både inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, skulle den kunna genomföras på samma sätt som Inspektionen för vård och omsorg genomför all sin tillsyn.

Statskontorets bedömning

En ändring av inriktningen för verksamheten och överföring till Inspektionen för vård och omsorg skulle i grunden förändra utredningsverksamheten. En underrättelseskyldighet redan i samband med att en förundersökning inleds skulle innebära att utredningarna kunde inledas tidigare och kommunikationen till de berörda myndigheterna i vart och ett dödsfall skulle kunna vara snabbare än i dag. *Tidsfaktorn* skulle således vara uppfylld. Dessutom skulle en underrättelseskyldighet som inträdde när förundersökning inleds sannolikt undanröja risken för att anmälningar missas. Det skulle medföra att kriteriet *stor andel relevanta fall* skulle uppnås.

Inspektionen för vård och omsorg har i dag en etablerad tillsynsverksamhet som delvis baseras på anmälningar, bland annat genom Lex Maria och Lex Sarah. Det skulle möjliggöra för både tillräcklig *handläggarkompetens* och *kostnadseffektivitet*. Handläggarkompetensen hos Inspektionen för vård och omsorg skulle sannolikt behöva byggas ut med kunskap om våldsbrott.

Alternativet bedöms dock varken uppfylla kraven på *multiprofessionell analys* eller på *erfarenhet och kunskap*, eftersom det i modellen saknas förutsättningar att knyta ihop erfarenheterna från flera olika fall. Dessutom har Inspektionen för vård och omsorg inte ett så brett tillsynsansvar att det omfattar alla de myndigheter som dagens utrednings-

verksamhet ska täcka. Därmed ger inte alternativet heller utrymme för tillräcklig *användbarhet*.

Tillsyn med övergripande analys

En obligatorisk tillsyn av fall då barn har dödats och till följd av brott eller då någon har avlidit till följd av våld från en nuvarande eller tidigare närstående kan inte till fullo ersätta dagens utredningsverksamhet, som samlar kunskapen från många liknande fall. Ett alternativ skulle kunna vara att förena tillsynen med en övergripande analysfunktion, som samlar erfarenheter och slutsatser från ett antal tillsyner. Den övergripande analysfunktionen kan vara knuten till Socialstyrelsen, till tillsynsmyndigheten eller organiserad på något annat sätt. En förutsättning för valet av funktionsplacering bör vara att organisationen har goda möjligheter att nå ut till de berörda verksamheterna och regeringen. Det gäller både förutsättningarna för kommunikation och förtroendet för organisationen.

Statskontorets bedömning

Om underrättelseskyldigheten och tillsynen, som granskar varje enskilt fall förenas med en systematisk analys, i vilken slutsatserna från de enskilda fallen kondenseras, kan ytterligare krav uppnås. Vi uppfyller då kraven på *stor andel relevanta fall* och *handläggarkompetens*.

Vi har bland annat i kapitel 6 pekat på svårigheten att hitta systematiska samband mellan fallen. Om återkoppling också kunde ges i varje enskilt fall skulle det vara ett mindre problem att det eventuellt skulle dröja ett tag innan man kunde identifiera exempelvis generella riskfaktorer. *Tidsfaktorn* skulle därmed vara uppfylld.

I modellen uppfylls därmed dessutom kraven på *multiprofessionell analys, erfarenhet och kunskap* samt *användbarhet*.

Om förutsättningarna för *kostnadseffektivitet* kan uppnås beror på var analysfunktionen placeras organisatoriskt. Bäst förutsättningar för att uppnå kostnadseffektivitet finns sannolikt inom Socialstyrelsen, med myndighetens kunskap om socialtjänst och hälso- och sjukvård, eller i Inspektionen för vård och omsorg, som har tillsynsansvaret på området. Ett annat alternativ är att knyta analysfunktionen till en annan myndighet eller till Nationellt centrum för kvinnofrid, som är rege-

ringens nationella centrum med både akademisk och praktisk kompetens avseende dessa frågor.

Sammanfattning om lämplig organisation

I tabellen nedan redovisas en sammanställning hur de olika alternativen uppfyller de förutsättningar som vi har bedömt som relevanta.

Organisationsalternativ	Stor andel relevanta fall	Handläggarkompetens	Multi-professionell analys	Erfarenhet och kunskap	Användbarhet	Tidsfaktorn	Kostnadseffektivitet
Nuvarande organisation	Nej	Behöver byggas ut jämfört med i dag	Behöver byggas ut jämfört med i dag	Behöver byggas ut jämfört med i dag	Behöver byggas ut jämfört med i dag	Nej	Ja
Nuvarande organisation med annan huvudman	Nej	Behöver byggas ut jämfört med i dag	Behöver byggas ut jämfört med i dag	Behöver byggas ut jämfört med i dag	Behöver byggas ut jämfört med i dag	Nej	Ja
Ett bredare grepp	Ja	Behöver byggas ut jämfört med i dag	Behöver byggas ut jämfört med i dag	Behöver byggas ut jämfört med i dag	Behöver byggas ut jämfört med i dag	Nej	Ja
Tillsyn	Ja	Behöver byggas ut jämfört med i dag	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja
Tillsyn med övergripande analys	Ja	Behöver byggas ut jämfört med i dag	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

9.4 Statskontorets förslag

En ny organisation för utredningsverksamheten

Av de alternativ som vi har diskuterat är det alternativet *Tillsyn med övergripande analys* som bäst uppfyller de förutsättningar som bör gälla för en effektiv utredningsverksamhet.

Detta alternativ uppfyller samtliga de uppställda förutsättningarna. Det beror på att det i ett sådant system är möjligt att både handlägga enskilda ärenden och genomföra övergripande analyser. Genom tillsyn ges möjlighet att med Inspektionen för vård och omsorgs kunskaper och erfarenheter av den praktiska verksamheten undersöka hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården arbetar när barn och vuxna riskerar att fara illa. I de övergripande analyserna finns det möjlighet att knyta till sig andra kompetenser som både kan ge en bredare bild än tillsynsverksamheten och som kan ta ställning till hur andra aktörer och samverkan fungerar.

Utredningsverksamhetens omfattning

I flera av de länder (se kapitel 8) som vi har undersökt omfattar utredningsverksamheten fler fall än den svenska. Det beror ibland på att antalet våldsbrott med dödlig utgång är större och ibland på att andra fall än där en person har avlidit följd av brott ingår i utredningsmaterialet. Vi föreslog i delrapporten att regeringen skulle överväga att utvidga Socialstyrelsens uppdrag till att omfatta även andra fall än där barn eller vuxna avlider. Vi står fortfarande fast vid att om uppdraget utökas skulle det gå snabbare att kunna dra generella slutsatser.

Men även med nuvarande omfattning av vad som ska utredas kommer det faktum att tillsyn ska genomföras i de enskilda fallen att innebära att kunskapen om ärendehandläggningen fördjupas, det vill säga förutsättningarna för strukturerade analyser kommer att förbättras jämfört med i dag.

Inspektionen för vård och omsorg har i andra sammanhang framfört att riskbaserad tillsyn ger myndigheten möjlighet att förfoga över sina resurser så att de används där de gör bäst nytta (se bland annat IVO, Promemoria om hantering av klagomål enligt patientsäkerhetslagen, [2010:659], 7 oktober 2013). När det gäller dödsfallsutredningar avseende barn är det fråga om ett litet antal fall, som dessutom i hög grad skiljer sig åt sinsemellan. Statskontoret bedömer därför att samtliga fall där barn har dödats genom brott bör omfattas av tillsyn. I de fall där socialtjänsten eller vården inte har varit inblandade bör tillsynen dock kunna göras mer ytlig.

När det gäller närståendefall är situationen något annorlunda, dels är det fråga om fler fall, dels är det större likheter mellan fallen. Här torde det finnas förutsättningar för Inspektionen för vård och omsorg att på sikt arbeta med ett mer selektivt urval. Ett krav för riskbaserad tillsyn är emellertid att det övergripande syftet med utredningsverksamheten ändå uppfylls, det vill säga det torde gå en viss tid innan kunskapen som krävs för att kunna sortera bort ärenden har byggts upp.

Underrättelse om ärenden

Underrättelseskyldigheten bör enligt Statskontorets bedömning flyttas till när förundersökning inleds om brott genom vilket ett barn har avlidit. Detsamma skulle gälla fall där en vuxen har avlidit till följd av brott i nära relation. Underrättelseskyldigheten bör åligga polisen.

Vi har övervägt om skyldigheten skulle infalla ännu tidigare, exempelvis vid anmälningstillfället. Vår bedömning är dock att det då skulle komma att ingå alltför många fall som inte är relevanta för att uppnå utredningsverksamhetens syfte.

Underrättelserna bör lämnas till Inspektionen för vård och omsorg som ska genomföra tillsynen.

Myndighet med ansvar för de övergripande analyserna

Vi har ovan pekat på att det finns flera olika tänkbara myndigheter och organisationer som kan ansvara för de övergripande analyserna. Flera myndigheter och organisationer, till exempel Nationellt centrum för kvinnofrid, har sannolikt större kompetens i de aktuella frågorna än Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg. Ingen organisation har dock allt som krävs för att kunna göra de övergripande analyserna helt själv. Kompetens behöver lånas in från annat håll. Enligt Statskontorets bedömning har den interna kompetensen därför inte någon avgörande betydelse. I stället anser vi att det är viktigast att det finns förutsättningar att effektivt nå ut till de tänkta mottagarna. Här har Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg en fördel jämfört med andra, åtminstone vad gäller att nå ut till socialtjänsten och vården.

Eftersom Socialstyrelsen redan har uppdraget att ansvara för utredningsverksamheten har den myndigheten självfallet en fördel jämfört

med andra. I praktiken finns det dock, som vi har visat tidigare, flera brister, bland annat i analysdjupet och i förmågan att kommunicera resultatet av analysen.

Inspektionen för vård och omsorg är en ny myndighet som bildades den 1 juni 2013. Alla funktioner har ännu inte uppnått full effektivitet, till exempel är handläggningstiderna i ärenden avseende enskildas klagomål långa. Enligt regeringen är det en central uppgift för myndigheten att förmedla den kunskap och de erfarenheter som tillsynen ger. En delrapport i Statskontorets uppföljning av inrättandet av myndigheten har visat att detta arbete prioriteras. Myndigheten har påbörjat arbetet med att bygga upp både centrala och regionala analysfunktioner, som ska identifiera övergripande trender i tillsynens resultat. Inspektionen för vård och omsorg förefaller därmed ha ambitionen att använda tillsynen som ett verktyg för stödjande och lärande (Statskontoret, 2014:13). Statskontoret konstaterar att även om Inspektionen för vård och omsorgs verksamhet är ny, förefaller den passa väl in i de behov som finns i utredningsverksamheten avseende vissa dödsfall. Det återstår dock arbete att förbättra den systematiska uppföljningen. Till skillnad från Socialstyrelsen har inspektionen inte i lika hög grad den breda kompetensen om våldsproblematik. Det behöver dock inte nödvändigtvis vara en nackdel, utan kan, som sagts ovan, vara ett incitament att skapa en så bred expertgrupp som möjligt.

Statskontorets sammantagna bedömning är att det finns effektivitetsvinster om analyserna sker inom samma myndighet som ansvarar för tillsynen av dödsfallen. Eftersom Inspektionen för vård och omsorg ska genomföra tillsynerna bör även ansvaret för den övergripande analysen placeras där.

Kostnadskonsekvenser

Ett annat arbetssätt än dagens innebär kostnadskonsekvenser som beror på att tillsyn vid de aktuella dödsfallen i dag endast sker i liten utsträckning. Enligt vårt förslag blir tillsyn i princip obligatoriskt.

En annan förändring är vårt förslag att flytta fram tiden för när undergått dödsfallet ska lämnas, från när domen vinner laga kraft till när förundersökning inleds. Det finns inte någon uppgift om hur många förundersökningar som inleds avseende de aktuella brotten. Enligt den

officiella brottsstatistiken motsvarar andelen dödade kvinnor per år ungefär en tredjedel av alla som dödas. Antalet inledda förundersökningar avseende dödligt våld är årligen ungefär 250. Det innebär att det går att uppskatta att antalet underrättelser skulle motsvara cirka 75–125 fall varje år, där antingen ett barn har dödats eller någon vuxen har avlidit till följd av våld i nära relation. I ett stort antal av dessa fall skulle tillsyn aldrig behöva genomföras, antingen för att förundersökningen inte leder till att det går att styrka brott eller för att kriterierna i lagen om utredning av vissa dödfall inte är uppfyllda. Statskontoret uppskattar att tillsyn skulle behöva inledas i högst 50 fall per år.

Med utgångspunkt i Inspektionen för vård och omsorgs årsredovisning för år 2013 kostar ett Lex Maria-ärende cirka 23 000 kronor och ett Lex Sarah-ärende cirka 18 500 kronor. Ett klagomålsärende mot vården eller socialtjänsten kostar i genomsnitt 45 000 kronor. Statskontoret uppskattar att den genomsnittliga arbetsbördan för tillsyn i ett dödsfallsärende ungefär kan jämföras med ett klagomålsärende, eftersom utredningsverksamheten precis som klagomålsärendehantering handlar om att myndigheten själv behöver klarlägga vad som har skett i ett visst fall. Liksom i klagomålsärendena är det sannolikt att dödsfallsutredningarna kommer att vara olika djupa och kräva olika storlek på arbetsinsatser. Den totala kostnaden för tillsyn i dödsfallsärendena skulle då bli cirka 2 250 000 kronor.

Därutöver tillkommer kostnader för den övergripande analysen. Det är rimligt att anslaget till Socialstyrelsen för dödsfallsutredningar flyttas över till Inspektionen för vård och omsorg för att den myndigheten ska kunna genomföra den övergripande analysen. År 2013 var kostnaderna för Socialstyrelsens verksamhet drygt 2 700 000 kronor.

Förslaget i detalj

Även om vi bedömer att detta alternativ har väsentliga fördelar jämfört med övriga alternativ går det i dag inte att förutse alla konsekvenser av att genomföra denna förändring. *I första hand föreslår Statskontoret därför att regeringen låter utreda att utredningsverksamheten förändras på detta sätt. Regeringen bör:*

1. Ge Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att genomföra en konsekvensanalys av vad det innebär för myndigheten att göra tillsyn i dödsfallsärenden.
2. Ge Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att genomföra den övergripande analysen och redovisa hur den ska genomföras, exempelvis hur relevant kompetens ska knytas till uppdraget.
3. Genomföra en översyn av lagstiftningen, i synnerhet med avseende på tillsynsförfarandet, avgränsningen av vilka fall som ska utredas, underrättelseskyldigheten och förutsättningarna för att utbyta information.

Ett alternativ inom ramen för nuvarande organisation

I de andra alternativ som vi har övervägt finns det minst en förutsättning som inte är uppfylld, vilket talar mot att välja någon av dessa organisationsformer. Det gäller även den *nuvarande organisationen*.

Statskontoret har ovan angett att i dag brister Socialstyrelsens verksamhet på flera punkter. Med ett lyckosamt förbättringsarbete kan flera av dessa brister korrigeras. Det finns dock grundläggande problem med det sätt utredningsverksamheten har utformats på som vi bedömer inte går att lösa. Det gäller förutsättningarna för att inleda tidigare och djupare utredningar i varje fall, samt svårigheten att lämna konkreta synpunkter.

Om regeringen bedömer att utredningsverksamheten ska fortsätta att bedrivas inom ramen för nuvarande organisation anser vi att vissa åtgärder måste vidtas. Statskontoret bedömer att regeringen bör vara mycket tydlig i sina förväntningar på vad som ska uppnås eftersom verksamheten är så angelägen. Att så små resurser har allokerats kan annars missförstås som ett uttryck för att verksamheten inte är så prioriterad. *I andra hand föreslår Statskontoret* att regeringen beslutar att:

1. Utöka omfattningen av fall som ska utredas. Utredningsverksamheten bör inkludera samtliga fall där barn har omkommit till följd av oklara omständigheter eller vuxna har avlidit till följd av våld i nära relation eller där det inte går att fastställa orsaken till dödsfallet, men där det är känt att det har förekommit våld i nära relation.

2. Förändra lagstiftningen på det sätt som Socialstyrelsen har begärt avseende:
 - a. Att ge tillgång till uppgifter om gärningsmännen i närstående-fallen
 - b. Att utöka definitionen av vad som avses med närstående för att kunna omfatta fler fall då våldet kan härledas till så kallad hederskultur
 - c. Att förbättra förutsättningarna för samverkan
3. Peka ut vilka myndigheter som ska delta i utredningsverksamheten och att myndigheterna ska samverka med Socialstyrelsen i analysarbetet. Utpekandet bör ske i myndigheternas instruktioner.
4. Ge ett uppdrag till Socialstyrelsen att säkerställa kompetensen i utredningsverksamhetens alla led, bland annat genom samverkan med forskare och relevanta organisationer, till exempel Sveriges barnläkarförening och Nationellt centrum för kvinnofrid.
5. Tydliggöra för Socialstyrelsen vilka förväntningar regeringen har på myndighetens rapporter exempelvis med avseende på detaljeringsgrad.

Referenser

Offentligt tryck

Propositioner

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

Prop. 2010/11:1, uo 9, Budgetpropositionen för 2011

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

Offentliga utredningar

SOU 2001:72, Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda

SOU 2014:49, Våld i nära relationer – en folkhälsofråga

Myndighetsskrivelser

Brottsförebyggande rådet (Brå), Utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer, 2007:6

Brottsförebyggande rådet (Brå), Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007, 2008:23

Brottsförebyggande rådet (Brå), Det dödliga våldets utveckling, 2011:5

Brottsförebyggande rådet (Brå), Nationella trygghetsundersökningen NTU 2013, 2014:1

Brottsförebyggande rådet (Brå), Brott i nära relationer, 2014:8

Brottsförebyggande rådet (Brå), 2014

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, Dödsfallsutredningar, 2012–2013, 2014

Socialstyrelsen, Att stärka och förbättra arbetet för barn som far illa och vuxna som utsätts för våld av närstående, 2014

Statskontoret, Efteråt är allting för sent. Om utredningar av vissa dödsfall, 2012:33

Litteratur

Bugeja, L. med flera, The Implementation of Domestic Violence Death Reviews in Australia, Homicide Studies 2013 17, 2013

Bø Vatnar, S.K., Lethal intimate partner violence: an interactional perspective on women's perceptions of lethal incidents, Oslo University Hospital, 2013

Dawson, M., Fatality and Death Reviews, Homicide Studies 2013 17, 2013

Edvardsson, M., Dit drömmar färdas för att dö, Parabellum Nord, 2012

Georgia Commission on Family Violence (GCFV), 10th Annual Report, 2013

Tryggare Sverige, Dödligt våld mot kvinnor, Om myndigheters förutsättningar att förhindra brott i nära relationer, TS 2013:1

Tryggare Sverige, Dödligt våld i nära relationer. En haveriutredning av mordet i Malmö, maj 2012, TS 2014:1

Tryggare Sverige, Dödligt våld i nära relationer. En haveriutredning av mordet i Alingsås, december 2012, TS 2014:2

Tryggare Sverige, Dödligt våld i nära relationer. En haveriutredning av mordet i Stockholm, juli 2012, TS 2014:3

Bilaga 1

Regeringsuppdrag



Socialdepartementet



Regeringsbeslut

II:5

2012-05-24

S2012/3862/FST (delvis)

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 fortlopande 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 bestämm-

Postadress
103 33 Stockholm
Besöksadress
Fredsgatan 8

Telefonväxel
08-405 10 00
Faksim
08-723 11 91

E-post: registrator@social.ministry.se

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 kunnat 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

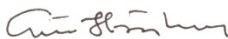
Socialstyrelsens avgränsning mot myndighetens andra verksamhetsgrenar fungerar, särskilt tillsynsverksamheten.

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

Ändring av regeringsbeslut



Regeringsbeslut

II:3

2012-09-20

S2012/3862/FST

Socialdepartementet



Statskontoret

Box 8110

104 30 Stockholm

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

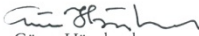
Regeringens beslut

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

Postadress
103 33 Stockholm
Besöksadress
Fredrigatan 8

Telefonväxel
08-405 10 00
Telefax
08-723 11 91

E-post: registrator@social.ministry.se

Kopia till

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