



Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld

Slutrapport från en nationell tillsyn 2012–2013

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr | IVO2014-2

Omslag | Svensk Information

Foto | Maskot/Folio

Utgiven | www.ivo.se, februari 2014

Förord

Regeringen gav i december 2010 Socialstyrelsen i uppdrag att fortsätta stödja utveckling av socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Bland annat beslutades att en ny nationell tillsyn av kommunernas arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld skulle utföras. Tillsyn skulle dessutom genomföras av hälso- och sjukvårdens och andra utförare av socialtjänst än kommunens arbete inom området. Enskilda tillsynsärenden skulle även regelbundet redovisas till regeringen.

Socialstyrelsen har genomfört uppdraget under 2011-2013 genom att bedriva tillsyn med utgångspunkt i regeringsuppdraget. Socialstyrelsen har under tillsynsperioden gjort inspektioner i de kommuner, verksamheter inom hälso- och sjukvården och i de kvinnojourer som ingår i urvalet i den nationella tillsynen. Socialstyrelsen har granskat hur kommunerna, hälso- och sjukvården och kvinnojourerna följer lagstiftningens krav.

Målet med tillsynen har varit att identifiera brister och få huvudmännen att åtgärda dessa. Tillsynen tillsammans med andra insatser från Socialstyrelsen skulle leda till att verksamheterna följer lagstiftningens krav och bedriver vård och omsorg av god kvalitet.

Denna slutrapport hänvisar i huvudsak till Socialstyrelsen och dess tillsyn, eftersom Socialstyrelsen planerade och genomförde tillsynen. Den 1 juni 2013 övertog Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppdraget att slutföra tillsynen samt sammanställa slutrapporten.

Regeringen har gjort stora satsningar inom området våld i nära relation under de senaste åren. Uppdrag har riktats till olika myndigheter och organisationer. En nationell samordnare har tillsatts och ska lämna förslag om hur arbetet mot våld i nära relation kan utvecklas. Detta uppdrag ska slutredovisas i juni 2014. Socialstyrelsen har tagit fram vägledning, kunskapsunderlag och normering inom området. Länsstyrelserna arbetar med att stödja utvecklingen i kommunerna.

Flera kommuner och landsting/sjukvårdsregioner har påbörjat ett utvecklingsarbete för att förbättra kvaliteten i sitt arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Där brister och missförhållanden identifierats har tillsynsmyndigheten ställt krav på huvudmännen att åtgärda dessa. IVO:s uppföljningar visar nu på en positiv utveckling. De åtgärder som vidtagits har sannolikt medfört en förbättrad kvalitet.

IVO har som myndighet ett tydligt uppdrag att arbeta med att återföra det som framkommit i tillsynen. Detta har skett genom bland annat medverkan i regionala och nationella konferenser. Myndigheten planerar att löpande återkoppla tillsynsresultaten för att kunna ge aktuella lägesbilder till huvudmän som bedriver vård och omsorg. IVO kommer att genomföra fortsatt uppföljande tillsyn med utgångspunkt i egen riskanalys, om inte annat följer av lag och förordning.

Mikael Thörn, på tillsynsavdelningen Sydväst vid IVO, har varit projektledare och utarbetat slutrapporten i samråd med projektgruppen för den nationella tillsynen. Även andra personer inom IVO har bidragit med synpunkter.

Gunilla Hult Backlund
Generaldirektör

Slutsatser, krav och rekommendationer

Kommuner, landsting och sjukvårdsregioner samt kvinnojourer har under 2012-2013 blivit granskade i Socialstyrelsens nationella tillsyn av verksamheternas arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Det finns stora skillnader i hur arbetet bedrivs, särskilt inom kommunerna.

Det pågår nu ett omfattande utvecklingsarbete inom området hos kommuner, inom hälso- och sjukvården och på kvinnojourerna. De allra flesta verksamheter som varit föremål för tillsynen har genomfört förändringar och förbättringar för att rätta till brister och utveckla kvaliteten i sitt arbete.

IVO:s rekommendationer i denna slutrapport är tänkta att fungera som ett stöd för ansvariga beslutsfattare i deras fortsatta utvecklingsarbete.

Rapporten visar att tillsynen tillsammans med andra insatser från regeringen, olika myndigheter och organisationer kan leda till förbättrad kvalitet. I många verksamheter finns stort engagemang och kunskap bland personal inom området. Tillsynen har medfört möjligheter att förbättra arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

Det har påbörjats en positiv utveckling sedan Socialstyrelsen startade tillsynen 2012. Men av tillsynsresultatet framkommer det samtidigt brister som måste åtgärdas. Främst kommunerna måste bli bättre på att ta det ansvar som man enligt gällande bestämmelser har. Både kommuner och hälso- och sjukvården behöver utveckla sitt kvalitetsarbete inom området.

Nedan följer några av IVO:s rekommendationer till ansvariga beslutsfattare inom socialnämnden (kommunerna), hos vårdgivare (hälso- och sjukvården) och för kvinnojourerna för att lagens krav ska följas och att vård och insatser sker med god kvalitet så att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld får det stöd de har behov av.

Kommunerna

Socialnämnden har enligt 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL ansvaret för att uppmärksamma och ge stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. IVO kan konstatera att det skett framsteg och förbättringar inom området i vissa kommuner men att det fortfarande finns stora brister i många kommuners arbete.

Det finns stora skillnader i kommunernas arbete och lagens krav följs inte alltid vilket innebär en fara för rättssäkerheten. Kvaliteten och kompetensen inom området skiljer sig mellan kommuner. Vissa kommuner har särskilda verksamheter eller särskilt ansvariga personer som arbetar inom området vilket medför bättre kompetens och kvalitet i arbetet. I andra kommuner finns stora brister när det gäller att uppmärksamma och utreda våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld och deras behov.

Ett problem är att flera kommuner i stor omfattning hänvisar kvinnor och barn till serviceinsatser utan utredning och biståndsbeslut.

IVO anser att alla kommuner måste ta sitt ansvar så att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld uppmärksammas och får det stöd och hjälp de har rätt till oavsett var i Sverige de bor.

För att socialtjänstens arbete ska bedrivas utifrån gällande bestämmelser och med god kvalitet har IVO ställt krav på att socialnämnderna ska:

- ⊕ Utreda, dokumentera och följa upp insatser för våldsutsatta kvinnor, på kort och lång sikt
- ⊕ Uppmärksamma barn och utreda deras behov samt se till att barn får adekvat stöd utifrån sina behov, på kort och lång sikt

IVO rekommenderar kommunerna att fortsätta utvecklingen och planeringen inom området i den egna verksamheten genom att bland annat:

- ⊕ Utveckla sitt kvalitetsarbete inom området genom en bättre styrning och ledning
- ⊕ Genomföra kartläggning inom området våld i nära relation
- ⊕ Bli bättre på att upptäcka våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld
- ⊕ Förbättra kompetens och kvalitet i arbetet genom att tillgodose kompetensutveckling och skapa särskilda verksamheter/utse särskilda ansvariga personer inom området
- ⊕ Använda sig av särskilda bedömningsinstrument vid bedömning av risk
- ⊕ Förbättra arbetet för särskilt utsatta grupper av våldsutsatta kvinnor
- ⊕ Utveckla samverkan såväl inom kommunen som med andra myndigheter och aktörer

Hälso- och sjukvården

Till skillnad från socialtjänstområdet så finns det ingen särskild reglering i lagstiftningen för hälso- och sjukvården.

Tillsynen har medfört att det inom hälso- och sjukvårdens olika landsting och sjukvårdsregioner har påbörjats ett utvecklingsarbete.

Vårdgivaren har i många landsting och sjukvårdsregioner tagit fram olika rutiner kring området. Dessa är dock i olika omfattning kända eller använda i verksamheterna som granskats. Mål, statistik och kartläggning inom området saknas ofta. Uppföljning för egenkontroll görs i mycket liten omfattning.

Det finns behov av att förbättra kvaliteten och kompetensen inom hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Det finns skillnader mellan landsting/sjukvårdsregioner och mellan verksamheter i samma landsting/sjukvårdsregion.

Arbetet med kvalitets- och ledningssystem behöver utvecklas. Vårdgivaren verkar i liten omfattning följa upp verksamheternas arbete inom området. Risken är stor att vården blir ojämlig.

Barn som bevittnat våld uppmärksammas inte utan fokus ligger på den vuxne patienten. Barn som far illa i den vuxnes omgivning identifieras inte och anmäls inte alltid till socialtjänsten.

För att hälso- och sjukvårdens arbete ska bedrivas utifrån gällande bestämmelser och med god kvalitet har IVO ställt krav på att vårdgivarna ska:

- ⊗ Bli bättre på att identifiera barn som far illa och alltid anmäla sådana misstankar till socialtjänsten bättre på att identifiera och alltid anmäla misstanke om att barn far illa till socialtjänsten

För att vården och omsorgen för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld ska bedrivas med god kvalitet, vara jämlik och patientsäker rekommenderar IVO att vårdgivarna fortsätter utvecklingen och planeringen inom området genom att bland annat:

- ⊗ Utveckla kvalitetsarbetet genom bättre implementering, egenkontroll och uppföljning inom området
- ⊗ Öka personalens kunskaper inom området våld i nära relation
- ⊗ Utveckla samverkan såväl inom hälso- och sjukvården som med andra myndigheter och aktörer

Kvinnojourerna

Kvinnojourerna har under de senaste åren tagit ett stort ansvar för att ge stöd, hjälp och skydd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Kvinnojourerna har ofta lång erfarenhet och god kompetens när det gäller att hjälpa våldsutsatta kvinnor.

IVO konstaterar att tillsynen medfört att kvinnojourerna påbörjat ett utvecklingsarbete när det gäller att tillgodose de krav som finns enligt SoL när kvinnojouren utför socialtjänst på uppdrag av kommunen.

För att kvinnojourerna ska förbättra och utveckla arbetet ytterligare och följa lagstiftningens krav då de är utförare av socialtjänst ska kvinnojourerna bland annat:

- ⊗ Utveckla sitt kvalitetsarbete och upprätta rutiner för rapportering enligt lex Sarah
- ⊗ Dokumentera beslutade biståndsinsatser för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld

Ju mer kunskap som finns inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården desto större möjlighet är det att kvinnor som är utsatta för våld av närstående och barn som bevittnat våld uppmärksammas tidigt och får rätt stöd och vård. Samverkan mellan socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt kvinnojourerna och andra aktörer är viktig och måste samordnas så att alla våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld och deras behov av stöd och hjälp tillgodoses på kort och lång sikt.

Sammanfattning

Under åren 2012–2013 har en nationell tillsyn genomförts av Socialstyrelsen och sedan den 1 juni 2013 av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) av kommunernas, hälso- och sjukvårdens samt kvinnojourernas arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Tillsynen har omfattat:

- ⊕ 60 kommuner/stadsdelsnämnder
- ⊕ 90 verksamheter i alla landsting/sjukvårdsregioner
- ⊕ 30 kvinnojourer

Tillsynen ger en övergripande bild av kommunernas, hälso- och sjukvårdens samt kvinnojourernas arbete inom området och av hur gällande lagstiftning och föreskrifter följs. Tillsynens resultat ger även en uppfattning om hur våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld uppmärksammas samt får stöd och vård inom de olika verksamheterna.

Nedan följer en kort redogörelse för de viktigaste problemområden som tillsynsmyndigheten uppmärksammat i tillsynen.

Kommunerna

60 kommuner och stadsdelsnämnder ingår i tillsynen. 22 av dessa ingick i en tidigare nationell tillsyn som genomfördes av länsstyrelserna 2008–2009.

I 50 av 60 kommuner har tillsynsmyndigheten funnit brister och ställt krav på åtgärder. De kommuner som fått krav på åtgärder har fått redovisa vilka åtgärder som vidtagits med anledning av bristerna. En uppföljande tillsyn pågår och kommer att fortsätta under 2014 i några kommuner med stora brister.

Det finns stora skillnader mellan de granskade kommunerna och stadsdelsnämnderna när det gäller deras arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld. Skillnaderna kan innebära att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld uppmärksammas och får stöd utifrån var de bor snarare än utifrån deras behov.

I tillsynen framgår att det finns några kommuner som har utvecklat och förbättrat sitt arbete med att ge stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

Sammanfattningsvis kan IVO utifrån denna tillsyn konstatera att kommunernas arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld inte förefaller ha förbättrats nämnvärt sedan den förra nationella tillsynen gjordes. Trots att lagstiftningen är tydlig om kommunernas ansvar för området och att det dessutom sedan den förra nationella tillsynen gjordes har utkommit allmänna råd, utbildningsmaterial och vägledning från Socialstyrelsen i syfte att ge stöd till personal som arbetar inom området så brister många kommuner i att ta sitt ansvar. Lagstiftningens krav följs inte i alla kommuner vilket innebär en fara för rättssäkerheten. Det är stora skillnader mellan kommunerna både avseende kompetens inom området och kvaliteten i arbetet. Det finns bra kommuner som

lever upp till lagstiftningens krav och som bedriver verksamhet av god kvalitet men de är fortfarande få i denna tillsyn. I de kommunerna finns ofta särskilda verksamheter eller särskilt ansvariga personer som arbetar med målgruppen.

IVO vill framhålla att kommunernas kvalitetsarbete inom området våld i nära relation måste förbättras. Mål för kommunernas arbete inom våld i nära relation saknas, kartläggning inom området har sällan gjorts och statistik saknas i många kommuner. Den övergripande uppföljningen inom området är bristfällig. Det kan medföra att man inom kommunen inte vet hur många ärenden man haft under ett år, vilka insatser man gjort och vad dessa insatser har inneburit för enskilda. I många kommuner finns en bristande styrning och ledning från ansvariga nämnder och chefer och det är en stor omsättning av personal, särskilt inom socialtjänstens myndighetsutövning. Området våld i nära relation har inte varit prioriterat trots att detta enligt lagstiftningen är socialtjänstens ansvar.

De brister som IVO främst uppmärksammat är:

- ⊗ Utredning och dokumentation av våldsutsatta kvinnor saknas eller brister
- ⊗ Barn uppmärksammas inte eller utreds inte
- ⊗ Serviceinsatser sker istället för utredning med beslut och bistånd
- ⊗ Rutiner saknas eller är bristfälliga
- ⊗ Bristande kompetens och kvalitet
- ⊗ Långsiktigt stöd och uppföljning brister
- ⊗ Riskbedömning eller strukturerade bedömningsmetoder används sällan

Handlingsplaner saknas eller är bristfälliga i många kommuner. Kommunernas arbete med särskilt utsatta grupper som våldsutsatta äldre kvinnor, våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning, våldsutsatta kvinnor med missbruksberoende, våldsutsatta hbt-personer samt arbetet mot hedersrelaterat våld måste utvecklas i flertalet kommuner.

Inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta behöver kunskapen och arbetet inom området förbättras i majoriteten av kommunerna.

Arbetet med våldsutövare har i många kommuner utvecklats och fler kommuner arbetar med mer riktade stödinsatser och särskilda metoder. I andra kommuner saknas det helt arbete med våldsutövare.

IVO har noterat att det skett vissa förbättringar inom familjerättens arbete med vårdnad, boende och umgänge sedan den förra nationella tillsynen.

I de kommuner där arbetet med våld i nära relation fungerar bättre kan enligt IVO dessa faktorer vara bidragande:

- ⊗ Området våld i nära relation är ett viktigt och prioriterat område för alla (politiker, chefer, socialsekreterare) och det finns tydlig styrning och ledning
- ⊗ Kompetens finns inom området – kommunen har särskilt ansvariga personer eller verksamheter
- ⊗ Tydliga och kända rutiner finns

- ⊗ Våldsutsatta kvinnors behov av stöd och hjälp utreds och de får det stöd de behöver
- ⊗ Dokumentationen är tydlig, särskilda metoder och manualer används för att fråga om våld
- ⊗ Riskbedömningar görs med särskilda instrument/metoder
- ⊗ Barn uppmärksammas, utreds och får stöd
- ⊗ Insatser följs upp i enskilt ärende och på övergripande nivå
- ⊗ Samverkan fungerar internt och externt med andra aktörer som till exempel hälso- och sjukvård, polis och kvinnojour

Hälso- och sjukvården

Alla landsting och sjukvårdsregioner ingår i tillsynen. 90 verksamheter har granskats inom fyra olika områden:

- ⊗ Somatisk akutmottagning
- ⊗ Vårdcentral
- ⊗ Gynekologisk mottagning
- ⊗ Psykiatrisk öppenvårdsmottagning

Tillsynen av hälso- och sjukvården visar att landsting och sjukvårdsregioner har tagit fram olika riktlinjer, rutiner och planer inom området. Dessa är dock i olika omfattning kända eller används i olika grad i verksamheterna som granskats. Mål, statistik och kartläggning inom området saknas ofta.

Det är skillnader mellan de granskade verksamheterna. Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld är en viktig målgrupp för vissa verksamheter medan andra anser att detta inte berör dem eller är inte hälso- och sjukvårdens ansvarsområde.

Det systematiska kvalitetsarbetet behöver utvecklas. Vårdgivaren verkar i liten omfattning följa upp verksamheternas arbete inom området. Risken är stor att vården blir ojämlig.

Barn som misstänks fara illa identifieras inte alltid och när misstanke om detta finns anmäls det inte alltid till socialtjänsten. Det är stora skillnader mellan olika verksamheter och deras kunskap om anmälningsskyldigheten och antalet anmälningar som har gjorts till socialtjänsten.

IVO har konstaterat brister i 28 av de granskade verksamheterna. I besluten har IVO ställt krav på åtgärder där brister konstaterats. Bristerna har i huvudsak rört:

- ⊗ Anmälningsskyldigheten
- ⊗ Det systematiska kvalitetsarbetet
- ⊗ Samverkan

Förbättringsområden som IVO konstaterat är bland annat att kompetensen inom området behöver utvecklas, rutiner för dokumentation om våld behöver upprättas och uppföljning och egenkontroll behöver förbättras.

I tillsynen framkommer att bristande kompetens inom området, avsaknad av rutiner, stor omsättning av personal och tidsbrist kan vara olika faktorer som medfört brister i verksamheternas arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

De verksamheter som överlag fungerar bättre och har mindre brister inom hälso- och sjukvården är gynekologiska mottagningar och psykiatriska öppenvårdsmottagningar. Där finns det ofta kompetens inom området, särskilda barnansvariga, kunskap om anmälningsskyldigheten, rutiner med mera.

När arbetet fungerar bättre kan det bero på bland annat att området har varit prioriterat och viktigt för vårdgivare och verksamhetens ledning, att det finns kompetens om området, att rutiner finns kring till exempel samverkan, dokumentation och anmälningsskyldighet, och att barn som far illa uppmärksammas och att detta anmäls till socialtjänsten.

Kvinnojourerna

Tillsyn har genomförts av 30 kvinnojourer. I granskningen ingår kvinnojourer som har avtal eller överenskommelse med kommuner och arbetar med att ta emot kvinnor som har bistånd enligt SoL. När kvinnojourer utför insatser enligt SoL gäller lagen i tillämpliga delar för verksamheten.

Kvinnjourerna är viktiga aktörer och gör ofta ett bra arbete när det gäller stöd, hjälp och skydd för våldsutsatta kvinnor och barn. Kvinnojourerna har mycket erfarenhet och kunskap inom området och arbetar med att utveckla verksamheterna. Det finns dock skillnader mellan kvinnojourerna och deras arbete.

Kvinnjourerna är i sitt arbete delvis beroende av att kommunerna fungerar bra och tar sitt ansvar för att uppmärksamma och ge stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. När det gäller samverkan med kommunerna framgår att det är stora skillnader mellan olika kommuner i hur samverkan fungerar.

I tillsynen har brister konstaterats i 22 av de 30 granskade kvinnojourerna. De flesta kvinnojourerna har redan åtgärdat bristerna. Bristerna innebär bland annat att:

- ⊕ Kvalitetsarbete är bristfälligt i enlighet med ansvaret som utförare av socialtjänst
- ⊕ Rutiner för rapportering enligt lex Sarah saknas
- ⊕ Dokumentationen för enskilda personer saknas eller är bristfällig

Enskilda tillsynsärenden

Socialstyrelsen har genomfört tillsyn av närmare 100 enskilda tillsynsärenden inom området under perioden 2011-2013. Ärendena rör i huvudsak klagomål mot socialtjänsten. Bristerna är liknande de som uppmärksammats i den nationella tillsynen. Brister har konstaterats i 1/3 av de granskade ärendena. I några fall har Socialstyrelsen riktat omfattande kritik, till exempel i tillsyn av ärenden där kvinnor har avlidit till följd av våld från närstående.

Kritiken i tillsynens beslut har bland annat handlat om att:

- ⊗ Väldsutsatta kvinnor inte utreds eller att utredningarna är bristfälliga
- ⊗ Dokumentation brister
- ⊗ Barn varken uppmärksammas eller utreds
- ⊗ Insatser sker som service utan biståndsbeslut
- ⊗ Riskbedömning saknas

Omfattande utvecklingsarbete pågår

Avslutningsvis kan IVO konstatera att det efter tillsynen pågår ett omfattande utvecklingsarbete inom området inom kommunerna, hälso- och sjukvården samt kvinnojourerna. Om detta utvecklingsarbete fullföljs kommer kommunerna, hälso- och sjukvården och kvinnojourerna följa lagstiftningens krav och bedriva verksamhet av god kvalitet. IVO anser att det är hög tid nu, 2014, att kommunerna tar sitt ansvar och i samverkan med hälso- och sjukvården och kvinnojourerna samt andra aktörer medverkar till att alla våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, oavsett var de bor i landet, uppmärksammas och får det stöd, vård och omsorg de har behov av samt rätt till, på kort och på lång sikt. IVO kommer under 2014 genomföra uppföljande tillsyner inom området för att kontrollera att gällande bestämmelser följs och att brister har åtgärdats.

Innehåll

Förord	3
Slutsatser, krav och rekommendationer	4
Kommunerna	4
Hälsa- och sjukvården	5
Kvinnojourerna	6
Sammanfattning	7
Kommunerna	7
Hälsa- och sjukvården	9
Kvinnojourerna	10
Omfattande utvecklingsarbete pågår	11
Inledning	14
Om regeringsuppdraget	14
Utgångspunkter för tillsynen	14
Disposition	15
Tillsynens resultat	16
Kommunerna	16
Samverkan	23
Utredning	25
Insatser	28
Barns behov	32
Vårdnad, boende och umgänge	36
När det fungerar	37
Enskilda tillsynsärenden	40
Hälsa-och sjukvården	42
Kvalitet	42
Kompetens	45
Dokumentation	48
Samverkan	50
Anmälningsskyldigheten	51
Kvinnojouren	53
Följsamhet till tillsynens krav – Uppföljande tillsyn	57

Metoder och bestämmelser	61
Tillvägagångssätt i tillsynen.....	61
Gällande bestämmelser på området	63
Kommunen Socialtjänstens ansvar	63
Hälso- och sjukvården	67
Kvinnojouren	69
Bilaga - Tillsynens resultat i siffror	72
Bilaga 1. Urval av kommuner och stadsdelsnämnder.....	76
Bilaga 2. Hälso- och sjukvården	77
Bilaga 3. Urval av kvinnojouren som ingår i tillsynen	80
Bilaga 4. Nationella bedömningskriterier	81

Inledning

Om regeringsuppdraget

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att fortsätta stödja utveckling av socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.¹ I uppdraget ingick bland annat att en ny nationell tillsyn utifrån de nationella bedömningskriterierna omfattande kommunernas arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld skulle genomföras. Tillsyn skulle även genomföras av hälso- och sjukvårdens och andra utförare av socialtjänst än kommunens (kvinnojourernas) arbete inom området. Enskilda tillsynsärenden skulle även regelbundet redovisas.

Tillsynen har sedan den 1 juni 2013 utförts av den nya tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Utgångspunkter för tillsynen

I regeringsuppdraget ingick att genomföra inspektioner av verksamheter inom kommunerna, hälso- och sjukvården och kvinnojourerna.

Vidare ingick att sammanställa och redovisa den planerade och genomförda tillsynen och de gjorda iakttagelserna av enskilda tillsynsärenden i årliga delrapporter samt i en slutrapport. IVO har slutfört uppdraget genom att sammanställa slutrapporten.

Tillsynen genomfördes planerat och målinriktat med befintliga tillsynsmetoder och nationella bedömningskriterier. Syftet med den nationella tillsynen var att granska, identifiera brister och kräva åtgärder. De brister som uppmärksammats skulle åtgärdas. En uppföljning av tillsynens resultat, identifiering av brister samt krav på åtgärder skulle även genomföras. Tillsynen tillsammans med andra insatser från Socialstyrelsen skulle leda till att kommunerna, hälso- och sjukvården samt kvinnojourerna följer lagstiftningens krav, bedriver verksamhet av god kvalitet samt uppmärksammar och ger stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

Tillsynen genomfördes under 2012–2013 och omfattade 60 kommuner och stadsdelsnämnder, 90 verksamheter inom hälso- och sjukvården i alla landsting och sjukvårdsregioner² (inklusive enskilda privata bolag) och 30 kvinnojourer.

Tillsynen har genomförts via bland annat inspektioner, granskning av riktlinjer/rutiner, aktgranskning, intervjuer med personal och chefer och intervjuer med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

En närmare beskrivning av metoder och tillvägagångssätt i tillsynen finns i kapitlet *Metoder och bestämmelser*.

¹ Regeringsbeslut S2010/9174/SK m.fl., 2010-12-22

² Med sjukvårdsregioner avses Gotland, Halland, Skåne och Västra Götaland

Disposition

Slutrapporten innehåller en sammanställning av resultatet från hela den nationella tillsynen 2012–2013.

I kapitlet *Tillsynens resultat* redovisas resultatet i fyra olika avsnitt. Kapitlet innehåller också ett femte avsnitt som redovisar huvudmännens vidtagna åtgärder och uppföljande tillsyn.

I kapitlet *Metoder och bestämmelser* redogör IVO för metoder som tillsynsmyndigheten använt sig av inför och vid inspektionerna. Därefter följer ett avsnitt om de lagar och föreskrifter som har legat till grund för tillsynen.

I bilagan *Tillsynens resultat i siffror* redovisas resultatet i några tabeller och diagram. Det finns också en bilaga med förteckning över de granskade tillsynsobjekten som ingick i den nationella tillsynen av kommunerna, hälso- och sjukvården och kvinnojourerna. I bilagan ingår även de Nationella bedömningskriterierna (NBK) som använts i tillsynen av kommunerna.

Tillsynens resultat

I detta kapitel redovisar IVO iakttagelser och resultat från Socialstyrelsens tillsyn 2012–2013.

Kapitlet är indelat i fem avsnitt. De tre första avsnitten återger de olika områden som ingått i den nationella tillsynen – kommunerna, hälso- och sjukvården och kvinnojourerna. Där redovisas tillsynen utifrån de huvudsakliga granskningsområden som Socialstyrelsen inriktade sig på under tillsynsperioden. IVO lyfter i rapporten fram de mest centrala och viktiga iakttagelserna inom de olika områden som studerats i tillsynen. Det fjärde avsnittet innehåller en redovisning av enskilda tillsynsärenden under perioden. I det femte avsnittet redogörs för hur de verksamheter som varit föremål för tillsynen har följt de krav på åtgärder som tillsynsmyndigheten har ställt. Därefter följer ett nytt kapitel om metoder i tillsynen och bestämmelser på området. I bilagan finns tabeller som redogör för antal inspektioner och beslut med krav på åtgärder samt cirkeldiagram som illustrerar vad kraven som tillsynsmyndigheten ställt handlar om i huvudsak.

Kommunerna

Socialtjänstens ansvar

Socialtjänsten har ett tydligt ansvar för att både uppmärksamma och ge stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. I 5 kap. 11 § SoL tydliggörs socialnämndens ansvar för att våldsutsatta vuxna och barn, barn som bevittnat våld samt deras närstående uppmärksammas och får den hjälp och det stöd som de behöver.

Tidigare nationell tillsyn av kommunerna

Länsstyrelserna genomförde 2008-2009, på uppdrag av regeringen, en nationell tillsyn över socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Länsstyrelsen var då tillsynsmyndighet över socialtjänsten. 80 kommuner och stadsdelsnämnder granskades. Tillsynen visade att alla granskade kommuner och nämnder hade brister inom ett eller flera granskningsområden och därmed inte levde upp till lagens krav.³ Majoriteten av kommunerna hade brister inom flera områden, bland annat när det gäller kartläggning, kvalitetsarbete, kompetens, handläggning och dokumentation. I flera kommuner uppmärksammades inte barn som bevittnat våld och barnen hade därför inte fått det stöd och hjälp de kan ha behövt. Brister uppmärksammades när det gäller att utreda och dokumentera våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

Socialstyrelsen blev ny tillsynsmyndighet över socialtjänsten den 1 januari 2010.

³Socialstyrelsen rapport: Alla kommuners ansvar – våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, 2009

Kommuner och stadsdelsnämnder granskas igen

22 kommuner och stadsdelsnämnder som ingår i denna nationella tillsyn granskades även i den tidigare nationella tillsynen 2008–2009. Tillsynerna är inte helt jämförbara men har delvis skett på liknande sätt och inom samma områden. En sammanfattning och kortare redogörelse för resultaten i de båda tillsynerna finns längre fram i rapporten.

Stöd och vägledning till kommunerna har förbättrats

Sedan den förra nationella tillsynen har det gjorts stora satsningar från regeringen inom området våld i nära relation. Bland annat har handlingsplaner upprättats och uppdrag getts till olika myndigheter. Socialstyrelsen har när det gäller vägledning till socialtjänsten gett ut bland annat:

- ⊗ SOSFS 2009:22 om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld
- ⊗ Meddelandeblad, 2010, om kommunens och ideella föreningars ansvar för god kvalitet. Meddelandebladet ändrades i februari 2012.
- ⊗ Utbildningsmaterial för särskilt utsatta grupper:
- ⊗ Sällan sedda, 2011 (Våldsutsatta kvinnor med missbruks- och beroendeproblem)
- ⊗ Skylla sig själv?, 2011 (Våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning)
- ⊗ Handboken VÅLD - om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, 2011
- ⊗ Vägledning för brottsoffer, 2012
- ⊗ Vägledning för skyddat boende - Fristad från våld, 2013

Vad har granskats i den nationella tillsynen av kommunerna 2012-2013

Socialstyrelsen har genomfört den nationella tillsynen av kommunerna under 2012–2013. Ett slumpmässigt urval har gjorts av de 60 kommuner och stadsdelsnämnder som ingår i tillsynen.

Tillsynen genomfördes utifrån nationella bedömningskriterier (NBK) genom inspektioner i kommunerna och stadsdelsnämnderna inom följande områden:

- ⊗ Uppsökande och förebyggande arbete
- ⊗ Samverkan
- ⊗ Kvalitet
- ⊗ Utredning
- ⊗ Insatser
- ⊗ Barns behov
- ⊗ Vårdnad, boende och umgänge

Nedan redovisas tillsynens resultat och de viktigaste iakttagelserna inom respektive granskningsområde.

Uppsökande och förebyggande arbete

Socialnämnden ska i sitt uppsökande arbete upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp.

För att identifiera våldsutsatta kvinnor behöver socialtjänsten ha kunskap om och våga fråga om våldsutsatthet.

Att sprida information till enskilda, grupper, myndigheter och organisationer om socialtjänstens arbete med kvinnor som utsatts för våld i nära relation samt barn som bevittnat våld är en viktig uppgift för socialnämnden, både för att informera om det stöd och hjälp som de kan få i kommunen, och för att fler ska kunna få det stöd och den hjälp de behöver. Genom att tidigt nå våldsutsatta kvinnor kan ytterligare utsatthet för våld förhindras och förebyggas.

För att kunna uppmärksamma och ge stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld är det viktigt att personal inom socialtjänsten har kompetens inom området och vågar fråga om våldsutsatthet.⁴

Iakttagelser från tillsynen i korthet

- ⊗ Kommuner har förbättrat informationen till våldsutsatta
- ⊗ Informationen saknas ibland på andra språk än svenska och är inte alltid tillgänglig för alla - till exempel för personer med funktionsnedsättningar
- ⊗ Få kommuner arbetar med uppsökande och förebyggande arbete
- ⊗ Vissa kommuner arbetar mer strukturerat med att identifiera våldsutsatthet genom att ha rutiner för och ställa frågor om våld

Informationen har blivit bättre men behöver bli mer tillgänglig för alla

Tillsynen visar att informationen har blivit bättre i flera kommuner. Nästan alla kommuner har på sina internethemsidor information om socialtjänstens verksamheter inom området och vart man kan vända sig om man är utsatt för våld av närstående. Många kommuner har även information och hänvisningar till andra myndigheter och ideella organisationer, nationella kvinnofridslinjens telefonnummer och liknande.

I flera kommuner saknas det dock information på andra språk än svenska och informationen är inte tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar.

Majoriteten av kommunerna har olika foldrar med information om egna och andras verksamheter i kommunen. Det kan röra sig om vart man kan vända sig om man är utsatt, särskilda verksamheter som arbetar med våld i nära relation med mera.

⁴ Socialstyrelsens handbok VÅLD, 2011

Information om kvinnojour, brottsofferjour och andra ideella organisationer och myndigheter finns ofta i väntrum på socialkontor, vårdcentraler med mera.

I tillsynen framkommer att flera kommuner behöver förbättra och utveckla informationen så att den blir tillgänglig för alla.

Få kommuner har något strukturerat uppsökande förebyggande arbete

Endast enstaka kommuner arbetar med ett strukturerat uppsökande och förebyggande arbete i samverkan med andra.

Detta är ett område där kommunerna behöver utveckla sitt arbete.

Viktigt att våga fråga om våld

IVO anser att det är viktigt att socialtjänsten har ett arbetssätt där man uppmärksammar kvinnor och barn som lever i våld i nära relation i syfte att så tidigt som möjligt kunna ge stöd och skydd. Att ställa frågor om våldsutsatthet kan vara en del i ett sådant arbetssätt.

Det är skillnader mellan kommunernas arbete med att identifiera våldsutsatta kvinnor. En del kommuner och verksamheter arbetar strukturerat med att fråga om våld. Frågor om våld ingår i olika utredningsmanualer, t ex BBIC.⁵ En del kommuner har olika checklistor och ”våga-fråga-kort” för att bli bättre på att fråga om våld och identifiera våldsutsatta. Många av de intervjuade i personalen uppger att de behöver bli bättre på att identifiera och ställa frågor om våld för att upptäcka våldsutsatthet och kunna ge rätt stöd och hjälp så tidigt som möjligt.

21 kommuner (35 procent) har ett särskilt arbetssätt för att identifiera våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. I övriga 39 (65 procent) kommuner saknas särskilda arbetssätt för att identifiera våldsutsatta kvinnor.

Tillsynsmyndigheten har påtalat att många kommuner behöver utveckla sitt arbete inom området.

Att ställa frågor om våld i nära relation fordrar kunskap om området och ett professionellt och bra bemötande. Det är viktigt att även svåra frågor tas upp med en våldsutsatt kvinna. Det är inte säkert att kvinnan själv uppfattar det som att hon utsatts för våld i nära relation och därmed inte betraktar sig som en våldsutsatt kvinna. Det kan bero på att en kvinna är traumatiserad eller har levt i en våldsam miljö så att våldet har blivit normaliserat. Ett annat exempel kan vara vissa kvinnor som inte vet om sina rättigheter eller att det är brottsligt att slå sin fru eller sambo.

För att socialtjänsten bättre och i tidigare skede ska kunna identifiera kvinnor som är utsatta för våld i nära relation är det viktigt att personalen har kunskap om våldets konsekvenser och mekanismer och vågar se och fråga om detta.

Genom att ställa frågor om våld till kvinnor ges de en möjlighet att berätta om en utsatthet som annars riskerar att inte upptäckas av socialtjänsten. Bara genom att fråga signalerar socialtjänsten också att man har kunskap om området och att våld i nära relationer inte är acceptabelt, utan är brottsliga handlingar. En annan positiv effekt av att fråga är att personalens medvetenhet om kvinnors våldsutsatthet ökar, vilket höjer dess beredskap att tala om och vara lyhörd för tecken på våldsutsatthet.⁶⁷

⁵ Socialstyrelsen, BBIC-Barns behov i centrum

⁶ Socialstyrelsen, Tack för att ni frågar, 2002

Våldsutsatta kvinnor som intervjuats i tillsynen upplever sällan att det varit något problem med att personal ställer frågor om våld, snarare tvärtom, de anser att de fått för lite frågor.

Kvalitet

I syfte att garantera en kvalitetsutveckling inom socialtjänsten finns det föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

God kvalitet inom socialtjänsten innebär bland annat att verksamheterna bedrivs utifrån gällande lagstiftning och med tillräcklig bemanning och personal med rätt kompetens.

Från den 1 januari 2012 har socialtjänsten och hälso- och sjukvården gemensamma föreskrifter, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Den som bedriver socialtjänst ska enligt denna identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Aktiviteterna i varje process ska identifieras och rangordnas, och för varje aktivitet som behövs för att säkra kvaliteten ska rutiner utarbetas och fastställas. Dessutom ska huvudmannen systematiskt förbättra verksamheten med hjälp av riskanalyser, egenkontroller och utredning av avvikelser.

lakttagelser från tillsynen i korthet

- ⊗ Stora skillnader i kvalitet mellan kommunerna
- ⊗ Våld i nära relation är inte alltid ett prioriterat område
- ⊗ Det saknas ofta mål, övergripande styrning, uppföljning och kontroll
- ⊗ Det systematiska kvalitetsarbetet behöver utvecklas i många kommuner
- ⊗ Bra kommuner har aktuella handlingsplaner och rutiner
- ⊗ Kartläggning av omfattningen av våld i nära relationer saknas i majoriteten av kommunerna
- ⊗ I kommuner där det fungerar bra finns god kompetens och erfarenhet inom området och ofta finns särskilda verksamheter/ansvariga personer för området
- ⊗ Stor omsättning av personal och bristande kunskap inom området i vissa kommuner med brister
- ⊗ Det finns behov av kompetensutveckling inom området våld i nära relation
- ⊗ Personal inom till exempel äldreomsorg och omsorg om funktionsnedsatta behöver mer kunskap om våld i nära relation

⁷ Socialstyrelsen, Handbok VÅLD, 2011

Systematiskt kvalitetsarbete

Att ha ett fungerande ledningssystem är viktigt för att kunna se mönster och trender som indikerar vilka åtgärder som behöver vidtas. Genom ledningssystemet kan socialnämnden på ett systematiskt och strukturerat sätt styra och kontrollera processerna kring hur det dagliga arbetet ska förberedas, utföras och följas upp.

Ett ledningssystem skapar också förutsättningar för förbättringar samt inte minst möjligheten att förebygga brister och förhindra att oönskade eller allvarliga händelser inträffar.

I flertalet kommuner ingår området våld i nära relation inte i det systematiska kvalitetsarbetet eller i ledningssystemet för kvalitet. Det systematiska kvalitetsarbetet behöver utvecklas i flertalet kommuner.

Tillsynsmyndigheten har ställt krav på åtgärder i tio kommuner men påtalat att det finns behov av att förbättra kvalitetsarbetet i majoriteten av kommunerna.

Prioriterat område eller inte

Majoriteten av kommunerna i granskningen saknar uppföljningsbara mål och samlad kunskap om förekomsten av våld i nära relation i kommunen. Våld i nära relation är inget särskilt verksamhetsområde utan ingår i olika nämnder, enheter och verksamheter inom kommunen.

Styrning, ledning, kontroll och uppföljning inom området är bristfällig i många kommuner, vilket bekräftas i intervjuer med personal i flertalet kommuner.

Kvaliteten i arbetet och följsamheten till gällande bestämmelser verkar vara bättre i kommuner där arbetet med våld i nära relation är viktigt och prioriterat av ledningen. I många kommuner där kvaliteten är god finns särskilda verksamheter eller ansvariga personer som har mandat och ansvar för arbetet med våld i nära relation.

Handlingsplan och kartläggning av våld i nära relation

För att socialtjänsten ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt 5 kap. 11 § SoL och för att säkerställa att insatserna är av god kvalitet samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras bör socialnämnden upprätta en handlingsplan. Det är viktigt att den är förankrad, välkänd och beslutad av politiker samt att det finns resurser för att kunna genomföra och följa upp det som står i planen.⁸

33 kommuner (55 procent) har handlingsplaner inom området våld i nära relation. I övriga kommuner saknas handlingsplaner eller så är de bristfälliga eller inaktuella.

För att socialnämnden ska kunna veta bland annat vilka insatser som nämnden behöver ha tillgång till när det gäller arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld är det viktigt att socialnämnden kartlägger omfattningen av våld eller andra övergrepp mot närstående i kommunen. Syftet med att genomföra en kartläggning är att få underlag för planering av verksamheter och insatser, till exempel kompetensbehov, personaltäthet, behov av samverkan med andra

⁸ Socialstyrelsen Handbok VÅLD, 2011

kommuner eller behov av skyddat boende eller andra tillfälliga boenden.⁹ Behoven kan vara likartade för våldsutsatta kvinnor men det är viktigt att uppmärksamma att behoven också kan skilja sig åt. Vissa våldsutsatta kvinnor kan ha särskilda behov, till exempel på grund av ålder, utländsk bakgrund, sexuell läggning, funktionsnedsättning, missbruk och eller på grund av hedersrelaterat våld och förtryck.

För att socialtjänsten ska kunna fullgöra sin skyldighet enligt 5 kap. 11 § SoL och beakta att våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld får det stöd och hjälp de behöver, bör socialnämnden regelbundet kartlägga omfattningen i kommunen av våld eller andra övergrepp mot kvinnor av närstående samt av barn som bevittnat våld (SOSFS 2009:22). En kartläggning behöver göras kontinuerligt med viss regelbundenhet för att kunna vara aktuell.

Tillsynen visar att det i majoriteten av kommunerna saknas en kartläggning. 44 (73 procent) av kommunerna har inte gjort någon kartläggning inom området våld i nära relation. Endast enstaka kommuner har gjort kartläggning och uppföljning inom området.

Personalens kompetens inom området varierar

Vid intervjuer med personal inom olika delar av socialtjänstens verksamheter framkommer att det varierar vilken kunskap personal har inom området. Förhållandevis lite utbildning om våld i nära relation ges på grundutbildningar som exempelvis socionomutbildningen.

Majoriteten av personal som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden som gäller våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld är socionomer.

Kommunerna har fortlöpande kompetensutveckling inom området våld i nära relation men omfattningen varierar mellan kommuner.

Det finns ett fortsatt behov av kompetensutveckling. Den intervjuade personalen efterfrågar mer utbildning och kunskap inom området, både mer generell grundläggande kunskap och mer fördjupad kompetensutveckling.

I 24 (40 procent) av kommunerna är fortlöpande kompetensutveckling ett förbättringsområde.

Personalens kompetens inom området våld i nära relation varierar mellan kommuner och inom kommunens olika verksamheter. Personal inom individ- och familjeomsorgen har generellt sett mer kompetens inom området medan kompetensen hos personalen inom äldreomsorg och omsorgen om funktionsnedsatta är bristfällig. Kompetensen om våld i nära relation inom äldreomsorgens olika verksamheter behöver avsevärt förbättras.

En observation från tillsynen är att flera små kommuner (mindre än 5000 invånare) kan ha svårt att upprätthålla en god kompetens kring arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld och att det finns svårigheter att rekrytera kompetent och erfaren personal till socialtjänsten i dessa kommuner.

I tillsynen framkommer vidare att det är stor omsättning av personal i flera kommuner, särskilt på de enheter som arbetar med myndighetsutövning och utredningar om barn som far illa.

⁹ prop. 2006/07:38 s. 21

IVO anser att en stor personalomsättning kan medföra allvarliga brister i både rättssäkerheten och kvaliteten i arbetet. Detta bekräftas i intervjuer med personal.

I flera kommuner där det finns stora brister behöver kommunerna arbeta mycket med att utveckla arbetet inom området våld i nära relation för att överhuvudtaget kunna upptäcka våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld och därefter ge adekvat stöd och skydd.

Samverkan

Samverkan såväl inom kommunen som med andra myndigheter och organisationer måste fungera för att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld ska kunna få det stöd och den hjälp de behöver och har rätt till.

Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld kan komma i kontakt med flera olika myndigheter när de söker stöd och hjälp, till exempel socialtjänst, hälso- och sjukvård och polis. Våldsutsatta kvinnor kan också söka hjälp via kvinnojourer, brottsofferjourer eller andra ideella organisationer.

För att socialtjänsten ska kunna ge bra stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld är en fungerande samverkan såväl internt, inom kommunens olika verksamheter och enheter, som externt med andra myndigheter och organisationer mycket viktig.

Samverkan mellan olika aktörer måste fungera så att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld kan få det stöd och den hjälp de behöver. En fungerande samverkan är nödvändig för att kommunerna ska kunna arbeta effektivt med stöd och hjälpinsatser för målgruppen.

Våld mot kvinnor är ett mångsidigt problem och kräver ofta samverkan mellan flera myndigheter och organisationer. Insatser från enbart socialtjänsten räcker inte, utan flera aktörer måste engageras i arbetet.¹⁰

Kommunen har det yttersta ansvaret för att samverkan kommer igång, men andra aktörer måste också ingå och ta sitt ansvar och agera utifrån sin kunskap och sitt uppdrag.

Lakttagelser från tillsynen i korthet

- 🕒 Särskilda verksamheter eller personer som har ansvar för området medför bättre samverkan
- 🕒 Intern samverkan inom kommunen behöver utvecklas eftersom äldreomsorgen och omsorgen för funktionsnedsatta sällan ingår i samverkan idag
- 🕒 Strukturerad och konkret samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola, polis och kvinnojourer/organisationer behöver förbättras i många kommuner
- 🕒 Samverkan behöver utvecklas mellan kommuner

¹⁰ (prop. 2006/07:38 s.15)

Samverkan fungerar bättre med särskilt ansvariga

Många kvinnor som blivit utsatta för våld av närstående kan ha kontakt med flera olika myndigheter och organisationer. Det framkommer även vid intervjuer med våldsutsatta kvinnor i tillsynen. IVO anser det viktigt att det finns ett tydligt ansvar, liksom tydlig struktur och samordning mellan olika aktörer i arbetet med en våldsutsatt kvinna, både på kort och på lång sikt. Hennes behov ska vara i fokus för insatserna. En våldsutsatt kvinna får inte hänvisas runt mellan olika handläggare i kommunen och mellan myndigheter och organisationer. I tillsynen har framkommit flera exempel där samordningen inte fungerar och där den våldsutsatta kvinnan blivit utan stöd och hjälp.

Hälften av kommunerna har rutiner för hur samverkan ska bedrivas inom och/eller mellan nämnder i kommunen samt utanför kommunen med myndigheter och organisationer. Tillsynsmyndigheten har ställt krav på åtgärder i fem kommuner och påtalat förbättringsområde i flera övriga kommuner.

Tillsynen visar att det finns skillnader mellan kommunerna och i hur deras samverkan fungerar i praktiken. Ofta sker arbetet med våld i nära relation inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Samverkan verkar fungera bättre, både inom kommunen och med andra myndigheter och organisationer, om kommunen har särskilda verksamheter eller utsedda personer som har ett tydligt uppdrag och ansvar, till exempel kvinnofridssamordnare eller kvinnofridsteam, och som ansvarar för arbetet inom området. Detta framkommer i såväl intervjuer med personal inom socialtjänsten, intervjuer med kvinnojourer och vid intervjuer med våldsutsatta kvinnor. En viktig del i våldsutsatta kvinnors stöd är att olika myndigheter tar sitt ansvar och att personalen kan samverka så att kvinnorna inte riskerar att hänvisas mellan olika enheter och handläggare och mellan myndigheter.

När det gäller kommunernas interna samverkan så är sällan äldreomsorgen eller omsorgen om funktionsnedsatta involverade. Dessa verksamheter måste i högre grad medverka och ingå i kommunernas interna samverkan.

Samverkan med kvinnojourerna behöver tydliggöras i många kommuner

I de flesta kommuner finns ett nära samarbete med lokala kvinnojourer. Avtalen eller överenskommelsen mellan kommunen och kvinnojouren behöver dock bli tydligare i flertalet kommuner. För att samverkan ska fungera bättre är det viktigt med tydliga avtal och överenskommelser mellan kommunen och kvinnojourerna. Ansvaret för detta har kommunen.

Samverkan med hälso- och sjukvården och andra myndigheter

Flera kommuner har en fungerande samverkan med hälso- och sjukvården. Ibland finns det samverkansgrupper på övergripande nivå där olika myndigheter och organisationer ingår.

I flera kommuner behöver dock samverkan utvecklas och konkretiseras. Många kvinnor som är våldsutsatta och barn som bevittnat våld behöver insatser från såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. IVO vill i det sammanhanget särskilt framhålla att när en våldsutsatt kvinna har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget enligt 2 kap. 7 § SoL upprätta en individuell plan.

Kommunerna behöver utveckla sin samverkan

Kommuner behöver bli bättre på att samverka med andra kommuner till exempel då våldsutsatta kvinnor och barn behöver flytta från en kommun till en annan eller när en kvinna lever med skyddade personuppgifter. I tillsynen framkommer exempel på när kommuner tar sitt ansvar och samverkar på ett konstruktivt sätt med andra kommuner och kvinnojourer i samband med att en våldsutsatt kvinna måste flytta. Det framkommer också exempel på det motsatta, att en kommun hänvisar en kvinna till en kvinnojour i en annan kommun och även hänvisar till den nya kommunen för fortsatt stöd, utan att själva utreda och besluta om stödinsatser.

I tillsynen finns både exempel på små kommuner som har stora svårigheter med att upprätthålla kompetens och samverka inom området våld i nära relation men också goda exempel på mindre kommuner som samverkar med andra närliggande kommuner i syfte att öka kompetensen och kvaliteten i sitt arbete.

IVO anser att det är mycket viktigt att kommunerna skapar en tydlig struktur för samverkan mellan olika aktörer. Ju tydligare och bättre samverkan desto större möjlighet att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld uppmärksammas och får adekvat, rätt och snabbt stöd och skydd. En våldsutsatt kvinna får aldrig hänvisas mellan olika kommuner. Kommunerna måste samverka på ett konkret och tydligt sätt med den våldsutsatta kvinnans behov i fokus, så att hon inte riskerar att bli utan stöd och hjälp.

En kvinna som utsatts för våld i nära relation har möjlighet att, i enlighet med bestämmelserna i 2 a kap. 8 § 2 stycket SoL, själv ansöka om stöd i annan kommun än den hon bor i och få sin ansökan prövad.

IVO vill framhålla att rutiner för samverkan ska ingå som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.

Utredning

För att en våldsutsatt kvinna ska få rätt stöd och hjälp på kort och lång sikt är det viktigt att hennes behov utreds, dokumenteras, och att beslut fattas och följs upp.

En kvinna som är utsatt för våld i nära relation kan kontakta socialtjänsten och ansöka om en viss form av specifikt stöd. Hon kan även kontakta socialtjänsten med en förfrågan om vilket stöd och hjälp hon kan få. En ansökan behöver inte vara skriftlig och inte heller särskilt preciserad. För en del kvinnor kan det i vissa fall behövas mer information, till exempel om socialtjänstens roll, ansvar och möjligheter, om kvinnans rättigheter, stöd för barn, skydd, boende, etc. Om det inte är uppenbart att kvinnan enbart efterfrågar information, utan behöver någon form av hjälp eller stöd, ska hennes förfrågan hanteras som en ansökan om stöd eller hjälp och en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL inledas.¹¹

I den förra nationella tillsynen 2008-2009 uppmärksammades brister som innebär att utredningar av våldsutsatta kvinnor inte gjordes.¹² Där konstaterades att

¹¹ JO 1987/88 s. 155 och 1997/98 s. 347

¹² Socialstyrelsens rapport. Alla kommuners ansvar, våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, 2009

våldsutsatta kvinnor som vänder sig till socialtjänsten med önskan om stöd kan riskera att ”informerats bort” eller hänvisas till att själva vända sig till öppen verksamhet utan att deras hjälpbehov utreds och bedöms.

Lakttagelser från tillsynen i korthet

- ⊕ Bra kommuner – bra utredningar (kompetens-kvalitet)
- ⊕ Utredning görs inte alltid trots ansökan
- ⊕ Våldsutsatta kvinnor hänvisas ofta till kvinnojour eller serviceverksamhet
- ⊕ Serviceinsatser sker ofta istället för utredning och bistånd
- ⊕ Rättssäkerheten blir inte tillgodosedd för enskilda
- ⊕ Våldsutsatta kvinnors behov av stöd och hjälp utreds inte allsidigt
- ⊕ Bristfällig dokumentation om våldet och dess konsekvenser
- ⊕ Riskbedömning görs inte utifrån särskild metod eller är inte dokumenterad

Våldsutsatta kvinnors behov och situation utreds inte

I tillsynen är detta ett av de områden där det förekommer stora brister. Tillsynsmyndigheten har ställt krav på åtgärder i 28 kommuner och har även påtalat att detta är ett förbättringsområde i flera kommuner. De flesta kommuner brister när det gäller utredningar av våldsutsatta kvinnors situation och behov samt fattar inte heller beslut om biståndsinsatser.

I tillsynen framkommer att många kommuner inte inleder en utredning när våldsutsatta kvinnor ansöker om bistånd utan hänvisar istället kvinnan direkt till en verksamhet som utför serviceinsats eller till kvinnojour. I några kommuner förekommer flertalet insatser till våldsutsatta kvinnor som serviceinsats. Det finns exempel på verksamheter i kommuner som bara arbetar med serviceinsatser utan föregående utredning eller med biståndsinsatser. I vissa verksamheter sker insatsen som rådgivning eller enstaka stödsamtal med mera i enlighet med gällande bestämmelser. I andra fall sker serviceinsatser med omfattande stödinsatser eller skyddat boende över lång tid.

Andra brister i tillsynen är att utredningar inte genomförs skyndsamt och att det finns brister i dokumentationen. Våldets omfattning och konsekvenser för den enskilde framgår inte, kvinnas behov av stöd på kort och lång sikt framgår inte och att riskbedömningar saknas är några andra exempel på brister.

I många kommuner hanteras ärenden som gäller kvinnor utsatta för våld av närstående i första hand som ekonomiskt bistånd och utreds på försörjningsstödsenheter för till exempel bistånd till skyddat boende. Någon individuell prövning av andra behov av stöd, förutom ekonomiska, görs inte alltid.

Akuta åtgärder till stöd och skydd fungerar ofta på ett bra sätt i flertalet kommuner. Däremot saknas kort- och långsiktiga åtgärder och uppföljning i många kommuner. Flera intervjuade kvinnor uppger att de blivit lämnade av socialtjänsten.

Det är inte ovanligt att våld förekommer i kombination med annan problematik som missbruk eller psykisk sjukdom, eller drabbar personer med

funktionsnedsättning eller äldre kvinnor. Det finns då risk för att våldet överhuvudtaget inte uppmärksammas eller att behovet av stöd och skydd inte utreds. Endast få granskade utredningar i tillsynen gäller till exempel kvinnor med funktionsnedsättning och äldre kvinnor.

Vikten av dokumentation och utredning för rätt stöd

Socialnämnden har ansvar för att enligt 11 kap. 1 § SoL utreda en våldsutsatt kvinnas behov av stöd och hjälp om hon ansöker om sådant stöd, oavsett om våldet är polisanmält eller inte.

En kvinna som utsatts för våld av närstående behöver uppmärksammas på sin rätt att få sina behov utredda, att bli erbjuden insatser till stöd och hjälp och att få ett beslut som kan överklagas om ansökt stöd inte beviljas. Om en kvinna som är utsatt för våld av närstående söker hjälp och inte får sitt behov av stöd och hjälp bedömt, kan det innebära att hon inte får sitt behov av insatser tillgodosett. Om det inte finns något beslut om insatser kan ärendet inte heller följas upp. Avsaknad av dokumentation kan också innebära att det är svårt att uppmärksamma en våldsutsatt kvinna som återkommer till socialtjänsten vid flera tillfällen. Om dokumentation saknas kan det även medföra svårigheter för kvinnans bevisföring i samband med till exempel utredningar och förhandlingar i domstol gällande vårdnad, boende och umgänge, eller i brottmål.

Kvinnans utsatta situation och behov kan också helt missas på grund av att hennes behov inte utretts eller dokumenterats. Om kvinnans behov inte bedöms görs troligen inte heller någon bedömning av om hon riskerar att utsättas för fortsatt våld.

Oavsett var i organisationen en våldsutsatt kvinna aktualiseras bör nämnden enligt SOSFS 2009:22 när det finns indikationer på utsatthet för våld utreda vilket akut behov kvinnan har av stöd och hjälp, våldets karaktär och omfattning, risken för att kvinnan kommer att utsättas för ytterligare våld, hur kvinnans nätverk ser ut, vilket behov kvinnan har av stöd och hjälp på kort och lång sikt och om något barn bevittnat våldet. Då utredning rör kvinna under 18 år gäller även SOSFS 2006:12.

Bedömningsinstrument som stöd för arbetet

Socialstyrelsen har påtalat att socialtjänsten i alla typer av ärenden som rör en våldsutsatt kvinna bland annat bör utreda risken för att kvinnan kommer att utsättas för ytterligare våld (SOSFS 2009:22). Bedömningsinstrument kan vara till stöd i ett sådant arbete.¹³

Riskbedömning görs i 35 (58 procent) av kommunerna. Riskbedömningar genomförs dock inte alltid utifrån särskilda metoder och dokumenteras inte alltid. Arbetet med att göra riskbedömningar är ett förbättringsområde i många kommuner.

Under tillsynsperioden framkommer dock en positiv utveckling eftersom allt fler kommuner nu börjar använda sig av olika bedömningsinstrument för strukturerade bedömningar av risk, farlighet med mera i arbetet med våldsutsatta kvinnor.

¹³ FREDA, SARA, Patriark är exempel på olika bedömningsinstrument

Polisen och kriminalvården är andra myndigheter som gör riskbedömningar i sitt arbete med våld i nära relation.

IVO vill framhålla vikten av att socialtjänsten gör riskbedömningar utifrån särskilda bedömningsinstrument som en del i sitt arbete med att utreda, bedöma och ge stöd till våldsutsatta kvinnor. I det avseendet är det viktigt att socialtjänsten utvecklar sitt samarbete med både polis, i samband med pågående brottsutredningar, och kriminalvård i samband med att utredningar genomförs och en förälder avtjänar dom i fängelse på grund av brott mot närstående.

Serviceinsatser

Som serviceinsats räknas till exempel information, rådgivning (enskilt eller i grupp) samt olika typer av öppna verksamheter. Denna service är tillgänglig för alla, utan föregående behovsbedömning eller biståndsbeslut. Det är den enskilde kvinnan själv som bedömer om hon vill ta del av den service som kommunen erbjuder. Insatserna kan även ges med biståndsbeslut.

Det är viktigt att våldsutsatta kvinnor inte enbart hänvisas till att själva ta kontakt med en öppen verksamhet utan att deras behov av insatser utreds och bedöms. Om en våldsutsatt kvinna däremot på eget initiativ tagit kontakt med en öppen verksamhet är det angeläget att personal uppmärksammar om hon behöver mer eller annat stöd än verksamheten kan erbjuda, och motiverar henne att ta kontakt med till exempel socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

Serviceinsatser som rådgivning och enstaka stödsamtal kan ibland äga rum och vara tillräckliga för en våldsutsatt kvinna.

I tillsynen framgår att några kommuner genomför en stor del av insatserna för våldsutsatta kvinnor som serviceinsatser utan att det föregås av utredning och biståndsbeslut. Detta förfaringsätt riskerar att åsidosätta den enskildes rättssäkerhet och kvaliteten i arbetet.

Insatser

Kommunerna har ansvar för att våldsutsatta kvinnor uppmärksammas och får stöd och hjälp. För att ge stöd och skydd behöver socialtjänsten olika varierande insatser. Insatserna som ges till stöd ska utgå från den enskildas behov.

Behoven av stöd, hjälp och skydd hos våldsutsatta kvinnor varierar. Socialtjänstens insatser måste anpassas till de behov och omständigheter som föreligger i det enskilda fallet. Det är viktigt att kommunen har ett varierat utbud av insatser för att kunna tillgodose enskilda våldsutsatta kvinnors behov av stöd och skydd. Det kan exempelvis handla om olika stödsatser som ekonomiskt bistånd, hjälp till boende, rådgivning och stödjande samtal eller förmedling av kontakter med myndigheter eller frivilligorganisationer.¹⁴

¹⁴ prop. 2006/07:38 s. 12).

För att kommunen ska kunna ge ett behovsanpassat stöd kan det vara nödvändigt att samarbeta med andra myndigheter, organisationer och överkommungränserna.

En våldsutsatt kvinna kanske själv inte vet vilka möjligheter hon har att få stöd och hjälp i kommunen. Hon behöver då få information om de olika insatser som finns. Även om kommunen har ett visst utbud av insatser som till exempel stödjande samtal, kontaktperson och skyddat boende, innebär det inte att dessa insatser är de enda som kan erbjudas kvinnan. En våldsutsatt kvinna har rätt att efter individuell bedömning av sina hjälpbehov erbjudas de insatser som är de bästa för hennes situation och behov. Det kan i vissa fall vara nödvändigt att skapa en specifik insats för en enskild kvinna.¹⁵

En stor del av insatserna i form av skyddat boende utförs av kvinnojourerna. Enligt Socialstyrelsens kartläggning av skyddat boende framgår att 70 procent av dessa bedrivs av ideella organisationer.¹⁶

I den förra nationella tillsynen 2008–2009 konstaterades brister inom området bland annat eftersom kvinnor hänvisades bort från socialtjänsten till serviceinsatser utan utredning och biståndsbeslut och det saknades skyddat boende för särskilt utsatta kvinnor.¹⁷

lakttagelser från tillsynen i korthet

- ⊕ Olika stödinsatser råd, stöd och skydd finns i de flesta kommuner
- ⊕ Kommuner som har särskilda verksamheter/ansvariga personer fungerar ofta bättre – bättre kompetens och stöd
- ⊕ I en del kommuner sker omfattande insatser som service utan biståndsbeslut
- ⊕ Skyddat boende har utvecklats men det saknas i stor utsträckning för särskilt utsatta grupper av kvinnor
- ⊕ Ofta ges bra stöd akut men det långsiktiga stödet brister
- ⊕ Uppföljning då insatser lämnas över till annan utförare behöver förbättras
- ⊕ Det saknas boenden på längre sikt för våldsutsatta kvinnor
- ⊕ Stöd till särskilt utsatta grupper behöver förbättras i flera kommuner

Det finns tillgång till olika insatser till stöd och skydd i de flesta kommuner

Våldsutsatta kvinnor kan få olika insatser som rådgivning, stödsamtal och skyddat boende i de flesta granskade kommuner. Våldsutsatta kvinnor som har behov av stöd och skydd kan få det i nästan alla, 57, kommuner och stadsdelsnämnder. För övriga tre kommuner har tillsynsmyndigheten ansett det vara ett förbättringsområde.

55 kommuner kan ge rådgivning och stödsamtal till våldsutsatta kvinnor på kort och lång sikt. I tre kommuner har tillsynsmyndigheten konstaterat brister.

¹⁵ Socialstyrelsens Handbok VÅLD, 2011

¹⁶ Socialstyrelsen, Fristad från våld, 2013

¹⁷ Socialstyrelsen, Alla kommuners ansvar, 2009

I 45 kommuner kan våldsutsatta kvinnor och barn som har behov av annat lämpligt boende få tillgång till det på kort och lång sikt.

Alla granskade kommuner och stadsdelsnämnder tillhandahåller någon form av jourverksamhet på kvällar och helger där våldsutsatta kvinnor och barn kan få stöd och hjälp.

Särskilt utsatta kvinnor

Skyddat boende har utvecklats men saknas i många kommuner för särskilt våldsutsatta kvinnor. I 37 kommuner kan man tillgodose behovet av skyddat boende för särskilt utsatta grupper. Tillsynsmyndigheten har konstaterat brister i sex kommuner och påpekat att insatser för särskilt utsatta grupper måste förbättras i flera kommuner.

44 kommuner kan ge rådgivning och stödsamtal till våldsutsatta kvinnor med särskilda behov på kort och lång sikt.

Tillsynen visar att olika insatser till kvinnor med utländsk bakgrund förekommer i stor omfattning i många kommuner. Insatser till personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck förekommer i många kommuner, ofta i form av skyddat boende. När det gäller insatser till personer som utsatts för hedersrelaterat våld finns det å ena sidan kommuner med god kompetens som ger stöd och hjälp och å andra sidan kommuner som inte har någon kunskap om området.

I vissa kommuner saknas skyddat boende och annat lämpligt boende för främst våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning och våldsutsatta kvinnor med missbruks- och beroendeproblem. Missbrukande våldsutsatta kvinnor verkar fortfarande få ”skylla sig själva”¹⁸ och funktionsnedsatta kvinnor är fortfarande ”sällan sedda”.¹⁹

Äldre våldsutsatta kvinnor uppmärksammas sällan och förekommer i liten omfattning tillsynen.

För äldre- och funktionsnedsatta våldsutsatta kvinnor saknas det enligt den intervjuade personalen mycket inom olika områden. Oftast uppmärksammas inte ens problematiken med våld i nära relationer av personalen vilket gör att de kan bli utan stöd och hjälp. Inom äldreomsorgen och inom omsorgen om funktionsnedsatta finns ett stort utvecklingsbehov. Endast enstaka kommuner har ett strukturerat arbete för målgruppen.

Insatser för hbt-personer verkar sällan förekomma inom socialtjänsten. Att både förbättra personalens kompetens samt uppmärksamma och ge stöd till hbt-personer är ett stort utvecklings- och förbättringsområde för de flesta kommuner.

Det finns behov i flera kommuner av att förbättra sin kompetens i arbetet med särskilt utsatta kvinnor samt utveckla insatser för målgruppen utifrån deras särskilda behov.

¹⁸Socialstyrelsen Sällan sedda, 2011

¹⁹ Socialstyrelsen Skylla sig själv?, 2011

Särskilda verksamheter eller ansvariga personer ger bättre stöd

I flera kommuner finns särskilda verksamheter eller personer som har ansvar för insatser och arbetet inom området våld i nära relation.

I flera av dem har personalen god kompetens inom området och arbetet bedrivs strukturerat och med god kvalitet utifrån lagstiftningens krav. Det genomförs utredningar och beslut fattas både avseende våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Utredningar och dokumentation belyser utsattas situation och behov och de får stöd. I utredningar används ofta särskilda riskbedömningsinstrument. I dessa verksamheter arbetar man med helheten och med insatser för både barn, våldsutsatta och våldsutövare. Insatser följs upp strukturerat och det finns en fungerande samverkan internt inom kommunen och med andra aktörer som hälso- och sjukvården, polisen och kvinnojourerna.

I tillsynen har det framkommit svårigheter för flera små kommuner att kunna upprätthålla både kompetens inom området och ett större utbud av insatser.

Verksamheter som ger omfattande insatser som service

Det finns exempel på kommuner som har verksamheter som bedriver omfattande stöd- och behandlingsinsatser för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld som serviceinsats. Det saknas i dessa fall utredningar och bedömningar av den enskildes behov, beslut och dokumentation. Det innebär också att lagstiftningens krav inte följs och en fara för rättssäkerheten. Tillsynsmyndigheten har i beslut mot flera kommuner konstaterat brister och ställt krav på åtgärder.

Det är anmärkningsvärt att några kommuner gjort en så omfattande och vid tolkning, i strid mot gällande bestämmelser, av vad en serviceinsats kan omfatta.

Flera kommuner har efter tillsynen börjat frångå ett sådant arbetssätt.

IVO vill i sammanhanget påtala att både Socialstyrelsen och IVO har utfärdat beslut med vitesföreläggande till kommuner som haft långtgående serviceinsatser utan utredning och biståndsbeslut.²⁰

Uppföljning när man lämnar över insats till kvinnojourer behöver förbättras

Tillsynsmyndigheten har konstaterat brister i socialtjänstens uppföljning och kontroll av kvaliteten då man lämnat över genomförandet av insatser enligt SoL till kvinnojourerna.

Bara var tredje kommun följer upp och kontrollerar verksamhetens kvalitet strukturerat. I 15 kommuner har det identifierats brister och ställts krav på åtgärder och för flera andra kommuner har det påtalats som ett förbättringsområde.

Boende på längre sikt ett problem

I tillsynen av både kommunernas och kvinnojourernas arbete samt i intervjuer med våldsutsatta kvinnor framkommer att det finns ett stort behov av att utveckla olika boendemöjligheter på lång sikt för våldsutsatta kvinnor.

Boendesituationen är problematisk för många kommuner. Detta kan få till följd att våldsutsatta kvinnor och barn blir kvar på kvinnojourer under lång tid.

²⁰ Socialstyrelsen beslut Dnr 9.1-30370-2012, IVO beslut Dnr. 45021/2013 och 45022/2013

Kommuner kan ge stöd till kvinnor med boende i akuta situationer men inte alltid på lång sikt då det saknas tillgång på bostäder i flertalet kommuner. I tillsynen finns exempel där en våldsutsatt kvinna och barn tvingats flytta hem igen till våldsutövaren på grund av brist på bostäder.

Det finns även exempel på fungerande samverkan mellan kommuner när kvinnor som utsatts för våld i nära relation behöver byta både bostad och kommun.

Insatser för våldsutövare

49 kommuner kan erbjuda individuellt anpassade insatser till personer som utövar våld mot närstående för att komma till rätta med och bryta sitt våldsbeteende. Tre kommuner har brister inom området och i åtta kommuner har tillsynsmyndigheten ansett det vara ett förbättringsområde. I tillsynen framkommer skillnader mellan kommunernas arbete med våldsutövare. Flera kommuner har sedan förra nationella tillsynen börjat arbeta med särskilda strukturerade stöd- och behandlingsinsatser riktade till våldsutövare.²¹ I andra, ofta mindre kommuner, är insatser och stöd till män som utövar våld i stort sett obefintligt. I vissa kommuner ”tror” man att det kan finnas något för våldsutövare men man vet inte med säkerhet. I en del kommuner hänvisas våldsutövare till hälso- och sjukvårdens psykiatriska mottagningar.

Insatser till våldsutövare sker oftast som serviceinsats men det finns kommuner där insatsen sker efter utredning och biståndsbeslut.

Det framkommer även i tillsynen exempel på kommuner som arbetar med att vid våld i nära relation, istället för att flytta och skydda den våldsutsatta – oftast kvinnan och barnen, flytta våldsutövaren – oftast mannen, till annat boende och erbjuda stöd.

Barns behov

Barn som bevittnat våld måste uppmärksammas och utredas. Socialtjänsten har ansvar för att barn som bevittnat våld uppmärksammas och får stöd och hjälp utifrån sina behov.

Barnets bästa ska vara i fokus när det gäller socialtjänstens insatser.

Socialtjänstens insatser för barn ska enligt bestämmelserna i SoL utgå ifrån barnets bästa. När åtgärder rör barn ska särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver (1 kap. 2 § SoL). Barnets inställning ska så långt som möjligt klarläggas och barn har rätt att få information.

Barnets bästa får inte bli tomma ord utan innehåll. Det är socialtjänstens ansvar att ge stöd och hjälp till barn som bevittnat våld och barn som utsatts för våld (5 kap. 11 § SoL). Barn som varit utsatta för våld och bevittnat våld behöver uppmärksammas, utredas och få adekvat stöd och hjälp utifrån sina särskilda behov.

²¹ Som till exempel ATV, Alternativ till våld

Barn som lever i våld riskerar att fara illa och att deras hälsa och utveckling skadas om de inte får adekvat stöd och skydd. Barn som bevittnat våld mot sin mamma riskerar i högre grad än barn i allmänhet att drabbas av psykisk ohälsa.²²

Barn som bevittnat våld behöver olika former av stöd och hjälp. Ju tidigare socialtjänsten uppmärksammar barn som far illa, utreder och ger adekvat stöd utifrån barns behov, desto större är möjligheten att barn kan skyddas och utvecklas positivt.

I nationella tillsynen 2008–2009 konstaterades stora brister i flera kommuners arbete med barn som bevittnat våld.²³

lakttagelser från tillsynen i korthet

- ⊕ Det genomförs bra utredningar och adekvat stöd i vissa kommuner
- ⊕ Bristande barnperspektiv i många kommuner
- ⊕ Barns behov behöver uppmärksammas bättre
- ⊕ Barns situation och behov utreds inte
- ⊕ Barn följer ofta med mamma - inte alltid en egen individ
- ⊕ Utredningar av barns behov är bristfälliga
- ⊕ Barn beviljas inte alltid adekvata insatser utifrån sina behov
- ⊕ Serviceinsatser sker istället för biståndsinsatser
- ⊕ Barns situation och behov följs inte alltid upp

Bra utredningar och stöd i vissa kommuner

I tillsynen finns exempel på kommuner som arbetar strukturerat med att utreda, planera och följa upp insatser för barn som bevittnat våld. I de kommunerna finns god kompetens inom området hos personalen och ett tydligt barnperspektiv. Barn som bevittnat våld uppmärksammas och de får stöd och hjälp, på kort och lång sikt.

I tillsynen framkommer stora skillnader mellan kommunernas arbete med barn som bevittnat våld. I flertalet kommuner finns stora brister när det gäller att utreda och ge stöd till barn som bevittnat våld.

Barnens situation och behov måste uppmärksammas bättre

Tillsynen visar att socialtjänsten i många kommuner behöver bli bättre på att se och utreda barns behov. Flera undersökningar visar att förhållandevis få barn av de som anmäls till socialtjänsten utreds av socialtjänsten. Det finns stora skillnader mellan kommuner när det gäller andel barn som utreds.²⁴

Det finns ett bristande barnperspektiv i många kommuner och barn som bevittnat våld uppmärksammas inte alltid.

²² Almqvist, Broberg m.fl. Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma- resultat från en nationell utvärdering, 2011

²³ Socialstyrelsen rapport: Alla kommuners ansvar, 2009

²⁴ Socialstyrelsen, Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga, 2012

Tillsynsmyndigheten har konstaterat brister i över hälften av de granskade kommunerna när det gäller deras arbete med att uppmärksamma, utreda och ge stöd till barn som bevittnat våld. 34 kommuner har fått beslut med krav på åtgärder.

Kommunernas brister handlar bland annat om att barns behov inte utreds. I många kommuner görs bara en förhandsbedömning. Ställningstagande till om en utredning ska inledas eller inte sker inte skyndsamt och dokumentationen är bristfällig. I flera kommuner nöjer man sig med att konstatera att en förälder, ofta mamman, kan skydda barnet i samband med till exempel en placering på kvinnojouren. Ingen bedömning eller utredning görs av barnets situation och behov av övrigt stöd. Barn får inte heller alltid adekvata stödinsatser utifrån sina specifika behov, utan kan hänvisas till de verksamheter som kommunen har. I utredningar om barn som bevittnat våld är dokumentationen bristfällig och det saknas beskrivning av våldets omfattning och de konsekvenser det medfört för barnets hälsa och utveckling. Insatser till barn sker ofta som en serviceinsats utan föregående utredning och bedömning av barnets behov. Barnets situation och behov följs inte alltid upp av socialtjänsten.

IVO vill framhålla att socialtjänsten behöver bli bättre på att uppmärksamma barn som bevittnat våld och utreda deras behov av stöd och hjälp. I flera kommuner måste socialtjänsten ha ett bättre barnperspektiv och följa gällande bestämmelser.

Om socialtjänsten får kännedom om barn som bevittnat våld eller själva utsatts för våld i nära relation borde det enligt IVO alltid föranleda att socialtjänsten inleder en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. Anledningen till detta är att socialtjänsten både ska kunna bedöma barnets specifika behov av stöd och skydd samt besluta om och tillsätta adekvata stödinsatser.

Förhandsbedömning

Enligt SOSFS 2009:22 bör socialnämnden när den får kännedom om att ett barn kan ha bevittnat våld skyndsamt göra en förhandsbedömning av om en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL ska inledas. En utredning ska inledas om de uppgifter som framkommit kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Från den 1 januari 2013 gäller enligt 11 kap. 1 a § SoL att beslut ska fattas inom två veckor efter det att anmälan inkommit till nämnden om det inte finns synnerliga skäl till att utöka tiden. Skyddsbedömning ska genomföras genast och dokumenteras.

I tillsynen framkommer att 54 (90 procent) av kommunerna gör en förhandsbedömning. I övriga kommuner har konstaterats brister.

Vidare konstateras i tillsynen att bara 36 (60 procent) av kommunerna beaktar barnets behov av skydd, stöd och hjälp i förhandsbedömningen och att endast 27 (45 procent) av kommunerna genomförde förhandsbedömningen skyndsamt.

Utredning

En utredning av ett barns behov av stöd och hjälp måste utgå från en helhetssyn på barnets situation och beakta både risk- och skyddsfaktorer, liksom behovet av insatser akut, på kort och på lång sikt. Förutom det som anges i SOSFS 2006:12 bör socialnämnden när ett barn bevittnat våld bland annat utreda vilket behov barnet har av stöd och hjälp akut, våldets karaktär och omfattning, hur våldet har påverkat barnet och dess relation till föräldrarna, barnets egen uppfattning om våldet, vardera föräldrarnas uppfattning om våldets konsekvenser för barnet, om

barnet också har blivit utsatt för våld och vilket behov barnet har av stöd och hjälp, på kort och på lång sikt.²⁵

43 (71 procent) av kommunerna följer gällande bestämmelser om vad som ska ingå i en utredning av barn generellt, medan bara 21 (35 procent) av kommunerna genomför utredningar av barn som bevittnat våld i enlighet med bestämmelser om vad som bör ingå i en utredning där barn bevittnat våld. Dokumentationen i utredningarna är i många fall bristfällig och barnets egen uppfattning om sin situation saknas.

Fråga barn

Barn måste få komma till tals och bli lyssnade på. De måste bli synliggjorda av socialtjänsten och få det stöd de kan ha behov av. I SoL framgår att socialtjänsten ska samtala och lyssna på barn samt alltid beakta vad som är bäst för barnet. Detta sker inte alltid.

Genom att fråga barn om hur de mår och om de är utsatta för bristande omsorg, våld, har bevittnat våld mot en förälder etc. kan många fler utsatta barn upptäckas tidigt. Om personalen mer rutinmässigt frågar om våld och utreder barnens situation kan våldsutsatta barn eller barn som bevittnat våld identifieras och få stöd utifrån sina behov.²⁶

Av de barn som intervjuats i tillsynen uppger flertalet att de fått bra hjälp från socialtjänsten. Flera barn uppger dock att de vill berätta om hur de har haft det hemma men att det inte alltid är någon som frågar eller lyssnar på dem.

Insatser

I de flesta kommuner finns olika insatser till stöd för barn som bevittnat våld.

Vilka insatser som finns varierar mellan kommuner. Det kan handla om allt från stödsamtal och kontaktperson till olika gruppverksamheter och skyddat boende.

Det finns skillnader mellan de större kommunerna som oftare har ett bredare urval av insatser och mindre kommuner som ibland saknar ett varierat utbud av stödinsatser. I tillsynen framkommer att barn som bevittnat våld får stöd och vård också inom hälso- och sjukvårdens barn- och ungdomspsykiatri, BUP. I flera kommuner är samverkan mellan socialtjänst och BUP bristfällig och behöver förbättras enligt den intervjuade personalen.

Det är viktigt att barn får rätt stödinsatser utifrån sina behov och inte bara utifrån den verksamhet som finns i kommunen.²⁷

50 (83 procent) av kommunerna kan tillgodose de behov av individuellt anpassade stödinsatser som ett barn som bevittnat våld kan ha på kort och lång sikt.

I 55 (92 procent) av kommunerna kan stödinsatser erbjudas till föräldrar utifrån barnets behov.

Det finns brister i socialtjänstens arbete med insatser i många kommuner. I flera kommuner utreds inte barns behov utan de hänvisas till särskilda

²⁵ Socialstyrelsens Handbok VÅLD och SOSFS 2009:22

²⁶ Barnombudsmannen Signaler, 2011

²⁷ Eriksson Mäns våldsutövande-barns upplevelser, 2006

verksamheter som arbetar med insatser som serviceinsats utan föregående utredning och biståndsbeslut. Om barnet påbörjade eller fullföljde insatsen och om insatsen var tillräcklig för att tillgodose barnets behov följs inte alltid upp.

Föräldrar och barn kan vända sig direkt till dessa stödinsatser utan att socialnämnden utrett och bedömt barnets behov av insatser. Det är dock olämpligt att hänvisa en familj eller ett barn som bevittnat våld att själv kontakta en öppen verksamhet eller till samtalsstöd utan att först bedöma barnets behov av insats. Att ett barn har bevittnat våld torde innebära att en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL behöver inledas.²⁸

Polisanmälan

47 (78 procent) av kommunerna tar alltid ställning till om en polisanmälan ska göras då barn misstänks vara utsatta för brott. I tillsynen framkommer att det är skillnader på hur och när socialtjänsten anmäler barn som misstänks vara utsatta för brott till polisen. Det är långt ifrån alla ärenden där det finns misstanke om att barn kan vara utsatta för brott som anmäls till polisen.

Barnahus

I flera av de granskade kommunerna finns Barnahus, där myndigheter och andra inblandade aktörer som till exempel socialtjänst, polis, åklagare samt hälso- och sjukvård samverkar. I de kommuner som har Barnahus fungerar ofta samverkan kring barn som utsatts för brott bättre.

Vårdnad, boende och umgänge

I många ärenden som rör vårdnad, boende och umgänge har barn bevittnat våld mellan närstående. Kunskap om våldsutsatthet är viktigt för att kunna bedöma vad som är bäst för barnet.

Det är nödvändigt att personal som arbetar med frågor som gäller vårdnad, boende och umgänge har kunskap om våld i nära relation och att det finns rutiner för handläggningen av ärenden.

Enligt 6 kap. 2 a § föräldrabalken, FB, ska barnets bästa vara avgörande för alla beslut om vårdnad, boende och umgänge. Vid bedömningen av vad som är bäst för barnet ska avseende särskilt fästas vid risken för att barnet eller någon annan i familjen utsätts för övergrepp med mera.

Kunskap om att det förekommit våld är nödvändig för att kunna bedöma vad som är bäst för barnet.

²⁸ Socialstyrelsens handbok VÅLD, 2011

Lakttagelser från tillsynen i korthet

- ⊗ Flera kommuner har rutiner, dokumenterar våldsutsatthet och har kompetens inom området
- ⊗ Riskbedömning görs och dokumenteras oftare

Utveckling har skett inom vårdnad, boende och umgänge

I intervjuer med personal framkommer att många ärenden som handläggs inom familjerätten rör våld i nära relation.

Utifrån intervjuer med personal samt granskning av rutiner och dokumentation i utredningar framgår att arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld inom familjerättens arbete med vårdnad, boende och umgänge har utvecklats i flera kommuner sedan den förra nationella tillsynen.

Flera kommuner har förbättrat sin kompetens inom området och upprättat rutiner för en säkrare handläggning.

I samarbetsamtal klargörs inför mötet om våld har förekommit mellan parterna och om samarbetsamtal överhuvudtaget är lämpligt, i större omfattning än tidigare. Enskilda samtal genomförs i många kommuner där det finns uppgifter om våldsutsatthet.

I snabbupplysningar till rätten och i utredningar om vårdnad, boende och umgänge enligt FB fäster familjerätten i flera kommuner särskilt avseende vid uppgift om våld.

Riskbedömningar har gjorts och dokumenteras i flertalet kommuner. I dokumentationen och utredningar framgår om det finns uppgifter om våld i de flesta kommuner. Det finns dock även kommuner som har brister inom området.

De flesta kommuner har en fungerande samverkan mellan de verksamheter som handlägger ärenden som rör vårdnad, boende och umgänge och de verksamheter som utför utredningar enligt 11 kap. 1 § SoL om barn som far illa. Familjerätten anmäler till de enheter inom socialtjänsten som utför utredningar om barn som riskerar fara illa. I mindre kommuner organiseras verksamheterna ofta inom samma individ- och familjeomsorg.

Tre kommuner har fått krav på åtgärder när det gäller arbetet med vårdnad, boende och umgänge. Det har rört sig om brister i dokumentation, riskbedömning och att barnets situation och behov inte varit i fokus.

I tillsynen har framkommit att det kan finnas en förhöjd risk för utsatthet i samband med vårdnadsprocesser, även efter att dom har avkunnats.

I VO anser att det är viktigt att socialtjänsten och familjerätten är medvetna om dessa risker så att adekvata säkerhetsåtgärder vid behov vidtas.

När det fungerar

Socialstyrelsen har i sin tillsyn uppmärksammat kommuner där arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld verkar fungera bättre, genomförs i enlighet med lagstiftningens krav och med god kvalitet. I de kommunerna har våld i nära relation varit ett viktigt och prioriterat område för ansvarig ledning (politiker och chefer), i en del kommuner under lång tid. Socialnämnden har tydligt tagit det

ansvar som åligger dem enligt SoL. Det finns en tydligare ledning och styrning av arbetet inom området.

I kommuner som fungerar bättre finns det ofta särskilda verksamheter eller särskilda identifierade personer som är ansvariga för arbetet inom området. Kompetensen inom området våld i nära relation är god och det finns erfarenhet av att arbeta med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

Personalsituationen verkar också mer stabil och omsättningen inte lika stor som inom socialtjänsten i övrigt. Handlingsplaner finns liksom rutiner för handläggning inom området. Man identifierar och frågar om våldsutsatthet via särskilda manualer, checklistor, ”våga-fråga-kort” etc. Våldsutsatta kvinnor och deras behov utreds allsidigt och analys och bedömning utgår från deras behov. Riskbedömningar görs utifrån särskilda metoder och dokumenteras. Arbetet sker strukturerat och med en helhetssyn där insatser kan ges till våldsutsatta kvinnor, barn och våldsutövare. Socialtjänstens insatser utgår ifrån enskildas behov av stöd.

Barn som bevittnat våld uppmärksammas, utreds och får adekvat stöd. Barns behov är i fokus och det finns ett tydligt barnperspektiv. Beslut fattas i ärenden och insatser följs upp kontinuerligt och strukturerat. Samverkan fungerar internt och mellan till exempel socialtjänst, skola, polis, hälso- och sjukvård och kvinnojouren.

Det är tydligt i tillsynen att ju mer kunskap inom området våld i nära relation är desto större möjlighet är det att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld identifieras tidigt och får adekvat stöd.

lakttagelser från tillsynen

När det fungerar bättre i kommunernas arbete med våld i nära relation har flera av nedanstående faktorer funnits:

- ⊕ Våld i nära relation är ett viktigt och prioriterat område
- ⊕ Kvalitet i arbetet – lagar följs
- ⊕ God kompetens och erfarenhet inom området
- ⊕ Särskilda verksamheter eller personer som ansvarar
- ⊕ Tydliga rutiner
- ⊕ Aktivt och strukturerat arbete – helhetssyn
- ⊕ Utreder våldsutsatta kvinnors situation och behov, dokumenterar och fattar beslut
- ⊕ Identifierar och frågar
- ⊕ Analys och bedömning görs utifrån utsattas behov och riskbedömning görs
- ⊕ Beviljar bistånd och följer upp - bra dokumentation
- ⊕ Barns behov är i fokus – barn utreds och får adekvat stöd
- ⊕ Insatser utgår från enskildas behov
- ⊕ Samverkan internt och externt fungerar

Har det inte blivit bättre?

22 kommuner och stadsdelsnämnder i Socialstyrelsens nationella tillsyn 2012-2013 ingick i den förra nationella tillsynen som genomfördes 2008-2009 av dåvarande tillsynsmyndigheten länsstyrelserna i samverkan med Socialstyrelsen.

Tillsynerna har inte genomförts på precis samma sätt så resultaten är inte helt jämförbara men tillsynen har i stor utsträckning skett på liknande sätt och delvis inom samma områden.

21 av de 22 kommuner och stadsdelsnämnder som ingick i förra tillsynen har även i denna tillsyn fått krav på åtgärder i tillsynsmyndighetens beslut. Majoriteten av kommunerna och stadsdelsnämnderna har fått enstaka krav medan några kommuner haft stora brister och fått flera krav på åtgärder.

Av tillsynen kan sammanfattningsvis konstateras att det förefaller som inga större bestående förbättringar har skett i majoriteten av kommunerna. Det finns dock skillnader mellan kommunerna.

De brister som setts i denna tillsyn liknar de som fanns i den föregående tillsynen, till exempel brister i utredningar och dokumentation och att barn som bevittnat våld inte utreds. Kvinnor och barn hänvisas ofta till serviceinsatser utan föregående utredning och beslut. Det finns bristande kompetens i arbetet med särskilt utsatta grupper. Inom äldreomsorgen och inom omsorgen för personer med funktionsnedsättning förefaller det inte skett några större förbättringar. Det systematiska kvalitetsarbetet behöver utvecklas och det saknas handlingsplaner och kartläggning inom området. Arbetet inom familjerätten verkar dock i flera kommuner ha förbättrats. Där finns nu rutiner för arbetet med våld i nära relation och mer kompetens inom området jämfört med den förra nationella tillsynen.

I en tillsynsregion noteras att det finns tydliga skillnader mellan de kommuner som deltagit i länsstyrelsernas tillsyn 2008–2009 och de kommuner som inte granskades då men som ingår i denna nationella tillsyn. Det kan tyda på att tillsynen gett effekt och förbättringar i kommuner som tillsynats men resultaten av tillsynen har inte spridit sig till andra kommuner.

I en tillsynsregion framkom en positiv utveckling sedan förra nationella tillsynen i några av de kommuner som medverkat, medan det i en annan tillsynsregion uppfattades som att det inte skett någon förbättring.

Det finns kommuner som ingick i tidigare tillsyn som inte hade genomfört alla de krav på åtgärder som man redovisat att man skulle genomföra efter förra tillsynens krav.

I VO finner det anmärkningsvärt att inte en större utveckling skett i socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld sedan den förra nationella tillsynen, inte minst med tanke på att Socialstyrelsen även tagit fram handbok, allmänna råd, utbildningsmaterial med mera inom området som stöd för socialtjänstens personal i deras arbete.

Resultatet av tillsynen tyder på att arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld fortfarande inte är prioriterat i alla kommuner. Många kommuner tar fortfarande inte det ansvar de enligt SoL har. Det kan finnas olika skäl till att arbetet inte utvecklas mer i en del kommuner, till exempel bristande ledning, bristande kunskap om området, hög arbetsbelastning, stor personalomsättning och ekonomiska begränsningar.

IVO kommer strukturerat att följa upp de kommuner som har stora brister i tillsynen. Detta arbete pågår för närvarande.

Enskilda tillsynsärenden

Granskningen av enskilda tillsynsärenden bekräftar de brister som uppmärksammats i den nationella tillsynen.

I det följande redovisas de viktigaste iakttagelserna som Socialstyrelsen gjort i granskningen av enskilda tillsynsärenden av socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld under perioden 2011–2013.

Socialstyrelsen har granskat närmare 100 ärenden inom området under perioden. Brister har identifierats i cirka en tredjedel av klagomålen. Bristerna är liknande de som har framkommit i tidigare nationell tillsyn och som finns redovisade i Socialstyrelsens rapporter.²⁹

Iakttagelser från enskilda tillsynsärenden i korthet

- ⦿ Bristerna gäller främst att våldsutsatta kvinnor inte utreds eller att utredningarna är bristfälliga
- ⦿ Barn som bevittnat våld uppmärksammas inte
- ⦿ Förhandsbedömning eller utredning av barns behov saknas

Våldsutsatta kvinnor kan bli utan stöd och hjälp

Socialstyrelsen konstaterar i tillsynen att våldsutsatta kvinnor inte alltid uppmärksammas och får stöd och hjälp och att dokumentationen brister.

Tillsynsmyndigheten har funnit brister då socialtjänsten inte genomfört utredningar eller erbjudit stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor, trots att de ansökt om stöd. I vissa kommuner sker arbetet med våldsutsatta kvinnor som råd och stöd i verksamheter som arbetar med serviceinsatser, utan biståndsbeslut. Socialstyrelsen har framhållit att en våldsutsatt kvinna inte rutinemässigt får hänvisas till serviceinsatser. I tillsynen har kommuner fått kritik för att utredning inte utförts trots ansökan.

Vissa kommuner beviljar endast ekonomiskt bistånd till våldsutsatta kvinnor utan att utreda övrigt behov av stöd.

I några kommuner får våldsutsatta kvinnor stöd, hjälp och skydd i den akuta situationen medan det långsiktiga stödet brister. Det förekommer även att bistånd i form av till exempel skyddat boende följs upp bristfälligt och att kvinnor hänvisas till kvinnojouren eller till annan kommun.

Tillsynsmyndigheten har även riktat kritik då socialtjänsten inte gjort riskbedömningar.

²⁹ Socialstyrelsens tillsynsrapport 2011, 2012, Delrapport 2013

Barn som bevittnat våld uppmärksammas inte

Socialstyrelsen har i tillsynen uppmärksammat bristande barnperspektiv i flera kommuner. Barnens situation och behov har inte varit i fokus. Barn som bevittnat våld uppmärksammas inte alltid av socialtjänsten och riskerar därför att bli utan stöd. Socialstyrelsen har funnit brister i kommuner för att de inte har gjort någon förhandsbedömning av inkommen anmälan eller trots allvarliga anmälningar inte genomfört en utredning om barns situation och behov. Förekomsten av våld och dess konsekvenser för barnet har inte utretts eller dokumenterats.

Skillnader mellan kommuner

Det finns en stor skillnad i kompetens och kvalitet mellan kommunerna som har granskats. Vissa kommuner har specialiserade verksamheter eller särskilt ansvariga personer, särskilda rutiner och personal med kompetens inom området, medan andra kommuner saknar både verksamheter och särskild kompetens inom området. Skillnaderna kan medföra att våldsutsatta kvinnor får olika stöd och hjälp beroende på var de bor och inte utifrån behov. Tillsynsmyndigheten har i några ärenden funnit brister i personalens kompetens inom området.

Särskilt utsatta grupper

Socialstyrelsen har granskat flera ärenden som rör våldsutsatta kvinnor med utländsk bakgrund. I granskning av kvinnor och flickor utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck har tillsynsmyndigheten konstaterat brister när det gäller kunskap om problematiken. Av de genomförda granskningarna rör enstaka ärenden våldsutsatta kvinnor med missbruksberoende, våldsutsatta äldre kvinnor och våldsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har påtalat att socialtjänstens stöd och hjälp till särskilt utsatta grupper behöver utvecklas.

Stora brister i ärenden där kvinnor dödats av närstående

Socialstyrelsen har i flera fall genomfört tillsyn i enskilda ärenden där kvinnor dödats av närstående.³⁰ I dessa ärenden har Socialstyrelsen funnit omfattande brister i socialtjänstens handläggning vilket har föranlett kritik och krav på åtgärder.

Våld i nära relation vanligt förekommande klagomålsärenden

IVO kan konstatera att andelen klagomål som rör socialtjänstens arbete och där det förekommer våld i nära relation är stor. För närvarande utreds över 20 ärenden på IVO inom området. Flera klagomål inbegriper även hälso- och sjukvården.

³⁰ Beslut Socialstyrelsen, Dnr 9.1-14992/2012,9.1- 23836/2012

Hälso-och sjukvården

Allmänt om hälso- och sjukvårdens ansvar

Hälso- och sjukvården har ansvar för att se till att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld får den vård och behandling som de behöver. Till skillnad från i SoL finns inte många bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, eller patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, som särskilt uppmärksammar våldsutsatta personer. Vård och behandling av våldsutsatta styrs av de generella bestämmelser som gäller för verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård.

Vad har granskats i den nationella tillsynen 2013

Socialstyrelsen och IVO har genomfört den nationella tillsynen av hälso- och sjukvården under 2013. Tillsynen är den första nationella tillsynen av hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Inför tillsynen av verksamheterna har samtliga vårdgivare fått en enkät att besvara om deras arbete inom området. Tillsynen har genomförts via bland annat inspektioner i verksamheter, intervjuer med chefer och personal, granskning av handlingsplaner, vårdprogram, rutiner och riktlinjer, med mera inom följande områden:

- ⊕ Kvalitet
- ⊕ Kompetens
- ⊕ Samverkan
- ⊕ Dokumentation
- ⊕ Anmälningsskyldighet

De vårdgivare som granskats är samtliga landsting och sjukvårdsregioner och privata verksamheter/bolag. 90 verksamheter har granskats inom fyra olika verksamhetsområden:

- ⊕ Somatisk akutmottagning
- ⊕ Vårdcentral
- ⊕ Gynekologisk mottagning
- ⊕ Psykiatrisk öppenvårdsmottagning

Kvalitet

För att uppfylla lagstiftningens krav på vård av god kvalitet finns det föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Vårdgivaren är enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ansvarig för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Det ska vara anpassat till

verksamhetens inriktning och omfattning. I ledningssystemet ska vårdgivaren identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Varje identifierad process består av ett antal aktiviteter där vårdgivaren ska avgöra om det behövs rutiner för att säkra kvaliteten och därmed en god och säkrare vård. Rutinerna ska beskriva tillvägagångssättet samt hur ansvaret är fördelat inom verksamheten.

Vårdgivaren ska inom ramen för ledningssystemet följa upp sin verksamhet genom egenkontroll. Det innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat men också att kontrollera att verksamheten bedrivs i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Riskanalyser, utredningar av avvikelser och allvarliga händelser ska också ingå i det fortlöpande förbättringsarbetet.

lakttagelser från tillsynen i korthet

- ⊕ Vårdgivaren har ofta rutiner och riktlinjer om våld i nära relation men de är inte alltid kända i verksamheterna
- ⊕ Mål, statistik och kartläggning saknas inom området
- ⊕ Kvalitetsarbetet behöver utvecklas
- ⊕ Egenkontroll görs i liten omfattning

Vårdgivaren har rutiner och riktlinjer

Tillsynen av hälso- och sjukvården visar att vårdgivarna har tagit fram styrdokument inom området. Dessa är inte alltid kända och används i varierande omfattning i de verksamheter som granskats.

Handlingsplaner och vårdprogram, riktlinjer och rutiner för dokumentation, omhändertagande av personer utsatta för sexuella övergrepp, anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL, hantering av skyddade personuppgifter, utfärdande av rättsintyg med mera finns i varierande omfattning hos vårdgivarna.

Verksamhetsanpassade styrdokument vid de granskade verksamheterna varierade alltifrån utvecklade stöddokument till inga eller enstaka dokument som stöd i det kliniska arbetet.

Vid tillsynen av verksamheterna uppgav 78 procent att riktlinjerna är tillräckliga. Det är positivt att många av de granskade vårdgivarna hade utarbetat övergripande styrdokument. Av tillsynen framgår att många av vårdgivarnas stöddokument inte var kända i de inspekterade verksamheterna varför IVO vill framhålla vikten av att vårdgivarna, som har ansvar för att det finns rutiner, riktlinjer med mera, ser till att styrdokumenten blir kända och att de används i alla verksamheter.

Mål, statistik och kartläggning inom området saknas

Mål, statistik och kartläggning saknas inom området våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

IVO finner det anmärkningsvärt att 80 procent av vårdgivarna svarat att de hade mål för arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld vilket står i skarp kontrast till resultatet vid intervjuer med personal i de granskade verksamheterna där 73 procent uppgav att de *inte* hade några mål. Detta kan bero på att målen är dåligt implementerade och förankrade i verksamheterna eller otydliga.

Få verksamheter uppgav att de hade några verksamhetsanpassade mål eller något särskilt uppdrag rörande målgruppen även om flera vårdgivare uppgav att det fanns såväl mål som uppdragsbeskrivningar. IVO anser det är rimligt att anta att om vårdgivarens mål och uppdrag var kända inom verksamheterna skulle detta bidra till ett bättre omhändertagande och kvalitet i arbetet med målgruppen.

36 procent av vårdgivarna uppgav att de hade statistik eller kartläggning gällande våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Av de granskade verksamheterna uppgav 18 procent att de hade statistik eller kartläggning inom området.

Kvalitetsarbetet behöver utvecklas

Sammanfattningsvis framgår av tillsynen att det systematiska kvalitetsarbetet behöver utvecklas såväl på övergripande vårdgivarnivå som på verksamhetsnivå. Av tillsynen framgår att endast ett fåtal verksamheter hade egenkontroll av arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

52 procent av vårdgivarna uppgav att de gör egenkontroller och uppföljning av de egna verksamheternas arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

Vid inspektionerna uppgav endast 7 procent av verksamheterna att de gjorde någon egenkontroll av den egna verksamhetens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

Målgruppen är inte prioriterad vad det gäller mål, statistik och uppföljning vilket innebär att det är svårt att dra några slutsatser om vårdens kvalitet avseende den vård som de våldsutsatta kvinnorna får.

Vid intervjuerna i verksamheterna framkommer att kvalitetsarbetet blir avhängigt av att det finns personer som värnar och har kunskaper om målgruppen. Dessa personer blir ofta drivande i arbetet med att utveckla en god vård och omsorg. Om intresset och kunskapen är låg är risken att arbetet inte prioriteras.

För att få kunskap om vården kring denna målgrupp måste vårdgivarna utveckla det systematiska kvalitetsarbetet. Mål, uppdrag och rutiner var inte alls eller dåligt kända i verksamheterna som granskades vilket indikerar att det finns brister i vårdgivarnas egenkontroll. Det systematiska kvalitetsarbetet är ett förbättringsområde vilket tillsynsmyndigheten påtalat och även ställt krav på åtgärder i flera beslut.

Sammanfattningsvis anser IVO, utifrån tillsynens resultat, att vårdgivaren måste utveckla det systematiska kvalitetsarbetet inom området med övergripande styrning och ledning avseende bland annat mål, rutiner och egenkontroll från vårdgivaren. Finns inte en övergripande styrning ökar risken för att vården blir ojämlig.

Kompetens

God kvalitet i vården och omsorgen innebär bland annat att verksamheterna behöver tillräcklig bemanning och personal med rätt kompetens. Kompetens inom området är avgörande för att kunna uppmärksamma våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, ge bra omhändertagande och god vård.

Vårdgivaren har ansvar för att personalen har tillräcklig kompetens. Kompetens inom området våld i nära relation kan vara avgörande för om våldsutsatta kvinnor uppmärksammas och får rätt vård med god kvalitet eller inte. Kompetens inom området medför med stor sannolikhet att barn som misstänks fara illa identifieras och anmälningar görs till socialtjänsten.

lakttagelser från tillsynen i korthet

- ⊕ Viktigt med god kunskap för bra omhändertagande och god vård för att kunna identifiera och anmäla barn som misstänks fara illa
- ⊕ Kompetensen inom området våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld varierar mellan olika verksamheter
- ⊕ Det finns behov av kompetensutveckling inom området våld i nära relation inom hälso- och sjukvården
- ⊕ Att fråga om våldsutsatthet är viktigt för att upptäcka våldsutsatta kvinnor
- ⊕ Personalen i verksamheter där det finns särskilda manualer/rutiner frågar oftare om våld

Utbildning och kompetens inom området varierar mellan verksamheter

Vid inspektionerna i verksamheterna fanns det en stor variation i kompetens inom området våld i nära relation mellan olika verksamheter men även mellan olika yrkesgrupper. Många intervjuade uppgav att de inte fått någon utbildning inom området våld i nära relation under grundutbildningarna, dvs. utbildningar till läkare, sjuksköterska, barnmorska etc. 67 procent svarade att de fått viss utbildning inom området i samband med sin yrkesutbildning.

60 procent anger att de tycker att deras kunskaper är tillräckliga och 20 procent svarar delvis. Det innebär att i 80 procent av verksamheterna anser personalen att de har ganska bra kunskaper inom området.

Tillsynsmyndigheten har i tillsynen inte ställt krav på åtgärder när det gäller kompetens, däremot har tillsynsmyndigheten i majoriteten av verksamheterna påtalat att kompetensutveckling är ett förbättringsområde.

Flertalet vårdgivare angav i enkätsvaren att de genomfört utbildningar rörande målgruppen. 88 procent uppgav att de under de senaste tre åren genomfört någon utbildning om våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. I de granskade verksamheterna uppgav 70 procent att de fått utbildning inom området de senaste tre åren. Flera av de intervjuade ansåg att när utbildning och kompetensutveckling

genomförs inom området är det viktigt att samtlig personal, även på chefsnivå, ingår.

Det framkommer exempel på webbaserade utbildningsprogram, riktade informations- och utbildningssatsningar för olika personalkategorier och utbildningar av mer generell karaktär.

Drygt hälften av de intervjuade svarade att de fått utbildning i samtalsteknik. Det kan tyckas förvånande att hälso- och sjukvårdspersonal som i många fall använder sig av intervju/samtal i sitt arbete bland annat för att kunna få fram en tillräckligt bra anamnes lägger så lite tid på att utveckla sin samtalsteknik.

Vid intervjuer med personal uppger flera att det är svårt att upptäcka våldsutsatta kvinnor och att det är svårt att veta vad man ska göra när våldsutsatthet upptäcks. I många av verksamheterna saknas information, rutiner och stöd till personal om vilken hjälp en våldsutsatt kvinna kan få, både inom hälso- och sjukvården men även från andra myndigheter och organisationer. Det framkommer också i intervjuer vid flera verksamheter att det fanns en föreställning om att gruppen kvinnor som är utsatta för våld i nära relation är liten alternativt inte finns i verksamhetens upptagningsområde eller patientgrupp.

IVO finner ett sådant resonemang förvånande och anser att det kan avslöja en brist på kunskap om var och i vilka sammanhang våld i nära relation kan förekomma.

Kompetens viktig för bra omhändertagande och för att kunna upptäcka

Kompetens inom området våld i nära relation kan vara avgörande för om våldsutsatta kvinnor uppmärksammas och får rätt vård med god kvalitet eller inte. Det kan också medföra att barn i den vuxne patientens närhet som misstänks fara illa identifieras och anmälningar görs till socialtjänsten i enlighet med gällande bestämmelser.

Det finns med stor sannolikhet ett samband mellan god kompetens och kunskap om området och god vårdkvalitet.

Eftersom flera av den intervjuade personalen i de granskade verksamheterna uppger att de fått lite eller ingen kunskap inom området våld i nära relation är det än mer angeläget att kompetensutveckling inom området genomförs av vårdgivaren.

Personal som intervjuats i verksamheterna efterfrågar mer utbildning och kompetens inom området samtidigt som så många som 80 procent av de intervjuade uppger att de tyckte de hade tillräcklig kunskap eller delvis tillräcklig kunskap för att möta våldsutsatta kvinnor. Detta kan tyckas motsägelsefullt. Om kunskapen är så god kan man fråga sig varför inte fler våldsutsatta kvinnor upptäcks inom hälso- och sjukvården och varför förhållandevis så få barn som far illa identifieras och anmäls till socialtjänsten.

I tillsynen framkommer att det i verksamheter där personalen hade utbildning och kunskap inom våld i nära relation var man mer medveten om svårigheter och vikten av att arbeta med området. Ju mindre kunskap hos personalen desto vanligare var bilden att dessa patienter endast utgjorde en liten del eller inte förekom alls i verksamheten.

Överlag hade de granskade gynekologiska mottagningarna och psykiatriska öppenvårdsmottagningarna god kompetens och rutiner inom området.

Personalsituationen var även mer stabil jämfört med övriga granskade verksamhetsområden. Skillnaderna var större mellan somatiska akutmottagningar och vårdcentraler. Där fanns det både flera exempel på verksamheter med god kompetens och rutiner inom området och verksamheter som hade lite kunskap och erfarenhet av arbete med våldsutsatta kvinnor. I en del verksamheter var det enligt de intervjuade ofta en hög personalomsättning och tidsbrist som påverkade arbetet i stort.

I många verksamheter hänvisas patienten till kuratorn som var den som ofta hade bäst kunskap inom området. Det var också kuratorn som gjorde anmälningar till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa. I verksamheter där frågan är centrerad till en viss yrkeskategori, i det här fallet kurator, finns en risk att personalen inte anser att de behöver egen fördjupad kunskap. Risken är att endast de våldsutsatta kvinnor som identifieras av personalen remitteras vidare och att många missas. I ett system där ansvaret är koncentrerat till en funktion är risken påtaglig att barn som riskerar att fara illa inte identifieras och att misstankarna inte anmäls till socialtjänsten, speciellt som hälso- och sjukvårdspersonalens fokus ofta är på den vuxne patienten.

Kompetens och rutiner behövs för att våga fråga om våld

Våldsutsatta kvinnor kan söka vård inom hälso- och sjukvården upprepade gånger för akuta skador och kroniska symtom utan att den bakomliggande orsaken kommer fram. Personal inom hälso- och sjukvården har en avgörande roll när det gäller att upptäcka kvinnor som utsatts för våld av närstående. Att ställa frågor om våldsutsatthet kan vara en viktig del av anamnesen.³¹

För att våldsutsatta kvinnor ska få adekvat vård och behandling samt att barn som bevittnat våld ska kunna identifieras måste hälso- och sjukvårdspersonalen kunna upptäcka våldet. Tillsynen visar att hälso- och sjukvården kan utveckla sitt arbete och bli bättre på att upptäcka kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Brist på kunskap kan vara en anledning till att våldsutsatta kvinnor inte identifieras, tidsbrist kan vara en annan och stor personalomsättning en ytterligare faktor.

Kvinnor som fått frågor om våld är själva sällan negativa till att personal ställer frågor vid misstanke om våldsutsatthet.³² Det finns dessutom alltid en möjlighet att inte svara på frågor som ställs.

För att få veta måste man också ställa frågor. Att våga ställa frågor om våldsutsatthet inom hälso- och sjukvården är ett centralt och viktigt område. Inte minst för att kunna ge effektiv, rätt och säker vård. Vid intervjuerna framkom att man ibland inte frågar för att det inte finns tid till att ta hand om svaret.

Kvinnor har i många fall varit utsatta för våld under en längre period utan att någon vågat fråga och när någon väl frågar kan det vara starten till en förändring.

I tillsynen framkommer att vissa verksamheter har ett mer utvecklat arbetssätt kring området våld i nära relation. Ofta beror det på att det finns engagerad och kunnig personal och/eller chefer inom verksamheten som driver på utvecklingen inom verksamheten.

³¹ NCK rapport 2010:4, Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen

³² Socialstyrelsen Tack för att ni frågar, 2002

Av tillsynen framgår också att det är lättare att fråga om våldsutsatthet när det finns standardiserade frågemanualer eller om frågor om våld ingår i en checklista eller liknande. De verksamheter som har frågekort eller standardiserade frågor tycker att det är lättare att identifiera våldsutsatta. Det finns exempel på verksamheter inom de olika områdena som granskas i tillsynen där detta finns. Inom vissa av de somatiska akutmottagningarna i storstäderna finns frågor om våld som rutinfrågor.

Den intervjuade personalen efterfrågar mer kunskap och utbildning kring att fråga om våldsutsatthet. Att våga ställa svåra frågor eller ge svåra besked ingår ofta i arbetsuppgifterna för hälso- och sjukvårdspersonalen och samtalsteknik behöver därför ingå på alla utbildningsnivåer och fortlöpande utvecklas under det kliniska arbetet.

Vid intervjuerna uppger 86 procent av personalen att de ställde frågor om våldsutsatthet vid misstanke om våld.

Av tillsynen framgår inte hur stor misstanken ska vara innan frågan ställs men IVO kan konstatera att det verkar som att ju bättre kunskap om våldsutsatthet som personalen har desto större ödmjukhet inför svårigheterna som är förknippade med området och svårigheterna att identifiera det dolda våldet. Vissa verksamheter med god kompetens anmälde ofta misstanke om att barn far illa, men tyckte själva att de borde anmäla mer, till skillnad från verksamheter som nästan aldrig anmälde barn som far illa och som inte reflekterade över detta. Flera hänvisade till BVC eller familjecentralens arbete kring barn som far illa och hade svårt att se sin egen roll att identifiera utsatta barn i den vuxne patientens omgivning.

Avslutningsvis konstaterar IVO att med ökad kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonalen ökar möjligheten till en förbättrad vård för våldsutsatta kvinnor och möjligheten att identifiera barn som bevittnat våld. IVO ser det som mycket positivt att 80 procent av vårdgivarna kommer att genomföra mer utbildningsinsatser inom området.

Dokumentation

Dokumentationsskyldigheten fyller flera syften, bland annat god och säker vård för patienten.

Patientjournalen är i första hand till för att bidra till en god och säker vård av patienten, men den är även en informationskälla för patienten, vid uppföljning och utveckling av verksamheten, för tillsyn och rättsliga krav, vid uppgiftsskyldighet enligt lag samt vid forskning. Väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder ska dokumenteras, varför upptäckt av att ett barn far illa, eller en anmälan till socialtjänsten, ska dokumenteras.

Det är huvudsakligen patientdatalagen (2008:355), PDL, och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården som reglerar journalföringen inom hälso- och sjukvården.

Lakttagelser från tillsynen i korthet

- ⦿ Det finns rutiner om dokumentation
- ⦿ Rutiner för dokumentationen när det gäller våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld kan behöva förbättras i flera verksamheter

Dokumentation

Det finns riktlinjer för dokumentation generellt i majoriteten av de granskade verksamheterna.

60 procent av vårdgivarna uppger att det finns riktlinjer för hur dokumentationen ska ske när det gäller våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. 51 procent av de granskade verksamheterna uppger att det finns rutiner för dokumentation.

Tillsynsmyndigheten har i sina beslut påtalat att rutiner för hur dokumentationen ska utföras när det gäller våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld kan behöva utvecklas i flera verksamheter. Det är ett förbättringsområde.

92 procent av verksamheterna anger att de alltid dokumenterar i journalen när en kvinna uppger att hon utsatts för våld i nära relation. 90 procent uppger att de informerar en våldsutsatt kvinna om möjligheter till stöd och hjälp utöver det medicinska omhändertagandet. Även om det i intervjuer framkommer att personal ofta dokumenterar och informerar våldsutsatta så finns det också uppgifter i intervjuerna om att det skiljer sig mellan olika personal inom samma verksamhet om man dokumenterar och i så fall vad. Det framkommer att man kanske inte alltid dokumenterar och informerar våldsutsatta kvinnor. Personal inom flera verksamheter efterlyste riktlinjer för hur våldsutsatthet ska dokumenteras.

IVO anser att tydliga direktiv för vad och hur våldsutsatthet ska dokumenteras i journalen behövs som stöd för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Skyddade personuppgifter

Vårdgivaren är skyldig att se till att det finns tydliga rutiner för att på ett säkert sätt hantera kvinnor med skyddade personuppgifter på ett säkert sätt.

Nästan alla verksamheter som granskades hade rutiner för hanteringen av personer med skyddade personuppgifter men det fanns en osäkerhet hos personal, särskilt i de verksamheter där det var stor personalomsättning. Flera uppgav att de förlitade sig till den administrativa personalen som receptionist, läkarsekreterare etc.

Tillsynsmyndigheten har i beslut till tre verksamheter ställt krav på att åtgärda bristande rutiner kring området.

Tolk

Det finns rutiner för tolkanvändning i de allra flesta verksamheterna men det kom fram vid flera intervjuer att de ibland använt sig av anhöriga som tolk.

IVO anser att det kan vara direkt olämpligt att låta någon närstående tolka när det finns misstanke om våld i nära relation.

Över 50 procent av de granskade verksamheterna hade inga särskilda rutiner för användandet av tolk vid misstanke om att patienten var utsatt för våld i nära relation, vilket kan tyda på att man inte prioriterat att utveckla arbetet kring denna grupp samt på okunskap om våldsutsatta och deras behov.

Samverkan

En fungerande samverkan är viktig för tidig upptäckt och för att ge rätt vård och stöd för både våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

Hälso- och sjukvårdens ansvar för samverkan framgår av HSL. Enligt 2 a § HSL ska olika insatser för patienten samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Av 2 f § HSL framgår att hälso- och sjukvården på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten för att kunna ge en god vård.

Enligt SOSFS 2011:9 är vårdgivaren skyldig att identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Samverkan ska säkerställas såväl inom verksamheten och med andra vårdgivare som med socialtjänsten och andra myndigheter.

lakttagelser från tillsynen i korthet

- 🕒 Samverkan på övergripande nivå finns
- 🕒 Viktigt med fungerande rutiner för samverkan
- 🕒 Samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver utvecklas

Samverkan fungerar inte alltid

Samverkan på en övergripande nivå verkar finnas hos flertalet landsting och sjukvårdsregioner.

Av de granskade verksamheterna uppger 79 procent att de har definierat och samverkar med externa aktörer. Flertalet verksamheter uppger att det finns samverkan med bland annat socialtjänst, polis och kvinnojour.

I flera olika verksamheter uttryckte personalen svårigheter i samverkan med socialtjänsten. Av intervjuer med personal i verksamheterna framkommer att bristen på återkoppling från socialtjänsten kan vara en riskfaktor för att verksamheten inte anmäler barn som far illa.

IVO vill i sammanhanget lyfta fram att bestämmelserna om anmälningsskyldigheten i 14 kap. 1 § SoL ändrades den 1 januari 2013. Av 14 kap. 1 b § SoL framgår bland annat att det finns möjlighet för socialtjänsten att lämna viss information till den som anmält.

IVO vill poängtera att det finns en skyldighet att samverka och att alla har ett ansvar för detta dvs. ingen kan skylla på varandra för att samverkan inte fungerar. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för samverkan när det gäller barn som riskerar fara illa (5 kap. 1 a § SoL).

Tillsynsmyndigheten har till flera verksamheter påtalat som förbättringsområde att de behöver utveckla och bli bättre på att samverka internt mellan olika verksamheter i landstinget/regionen och externt med till exempel socialtjänsten.

IVO menar att en väl fungerande samverkan kan leda till att både våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld tidigt identifieras och får rätt omhändertagande och vård av god kvalitet. En fungerande samverkan kan också leda till att barn som bevittnat våld identifieras tidigt och att detta anmäls till socialtjänsten.

IVO vill även lyfta fram bestämmelserna i 3 f § HSL om individuell plan när personer behöver stöd och vård från både socialtjänst och hälso- och sjukvården.

Anmälningsskyldigheten

Hälso- och sjukvården har en skyldighet att genast anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa.

Trots hälso- och sjukvårdens lagstadgade skyldighet att anmäla så kommer inte alla barn som bevittnat våld eller barn som far illa till socialtjänsten kännedom. Det görs för lite anmälningar från hälso- och sjukvårdens sida till socialtjänsten när det gäller anmälan av barn som misstänks fara illa. Detta bekräftas av olika studier.³³³⁴

Flera beslut från Justitieombudsmannen, JO behandlar även dröjsmål samt underlåtenhet att anmäla till socialtjänsten.³⁵

Socialstyrelsen har i september 2013 gett ut en vägledning om hälso- och sjukvårdens anmälningsskyldighet och ansvar för barn som far illa.³⁶

IVO vill framhålla att barnets behov och rättigheter ska vara i fokus när det gäller att uppmärksamma barn som bevittnat våld och att hälso- och sjukvården då ska göra anmälningar till socialtjänsten. Ju tidigare ett barn som far illa uppmärksammas desto större är möjligheten till rätt vård och stöd. Anmälningsskyldigheten måste följas av personal inom hälso- och sjukvården.

lakttagelser från tillsynen i korthet

- ⊕ Rutiner för anmälningsskyldigheten finns hos de flesta vårdgivare och verksamheter
- ⊕ Anmälningsbenägenheten skiljer sig åt mellan verksamheter
- ⊕ Hälso- och sjukvården måste bli bättre på att följa lagstiftningens krav och anmäla misstankar om att barn far illa
- ⊕ I verksamheter med god kompetens om våld i nära relation uppmärksammas och anmäls fler barn som far illa

³³ Socialstyrelsen, Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga, 2012

³⁴ Tingberg, B, Child Abuse – Doktorsavhandling, Karolinska institutet, 2010

³⁵ JO 1995/96 s 247, JO 1998/99 s417

³⁶ Socialstyrelsens vägledning Barn som far illa eller riskerar att fara illa – Hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens anmälningsskyldighet, 2013

Anmälningsskyldigheten måste följas

Brister kring anmälningsskyldigheten har medfört flest beslut med krav på åtgärder i tillsynen. 21 verksamheter/vårdgivare har fått krav på åtgärder.

Tillsynsmyndigheten har också påtalat förbättringsområden för flera av verksamheterna.

96 procent av vårdgivarna anger att det finns rutiner för hur anmälningsskyldigheten ska hanteras i verksamheterna.

Rutiner om anmälningsskyldigheten finns i 83 procent av de granskade verksamheterna. I tillsynen framkommer att rutinerna inte alltid är kända eller följs. Skillnaden tydliggjordes då tillsynsmyndigheten i flera fall upptäckte att det fanns rutiner trots att verksamhetens personal gett ett nekande svar vid intervjuerna. Resultatet antyder brister i implementering och uppföljning/egenkontroll. Det finns stora skillnader mellan hur likartade verksamheter fullgör sin anmälningsskyldighet.

Vid intervjuerna framkommer olika synpunkter och åsikter mellan personal inom samma verksamhet, om, när och hur en anmälan ska göras, vilket ytterligare styrker vikten av skriftliga rutiner och att dessa är väl kända av samtlig hälso- och sjukvårdspersonal.

I tillsynen uppger 73 procent av verksamheterna att de alltid tar reda på om det finns minderåriga barn vid misstanke om att en kvinna varit utsatt för våld i nära relation. I en del verksamheter framkommer att personalen inte tar reda på om det finns barn. Fokus ligger ofta på den vuxne patienten och medvetenheten om skyldigheten att identifiera barn som kan fara illa i den vuxnes omgivning finns inte alltid.

89 procent av verksamheterna anger att det hade gjorts anmälan till socialtjänsten de senaste tre åren och nästan 100 procent angav att de hade kunskap om kravet i 14 kap. 1 § SoL om deras skyldighet att anmäla barn som misstänks fara illa.

I tillsynen framgår att det endast gjorts ett fåtal anmälningar per år eller under de senaste tre åren i många verksamheter och många relaterar dessutom till anmälningar från BVC. Många sätter ett likhetstecken mellan barn som far illa och BVC men på BVC är det främst under första levnadsåret som barnet och vårdnadshavarna kommer på regelbundna besök. Därefter är det långt mellan besöken såvida det inte föreligger särskilda behov eller problem.

På frågor om hur många anmälningar som gjordes till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa var det få verksamheter som hade någon kunskap om hur många anmälningar som gjorts. Det tyder på att verksamheterna har bristande kontroll och uppföljning av detta område.

IVO anser att det finns en stor förbättringspotential inom hälso- och sjukvården när det gäller att identifiera barn som far illa i den vuxne patientens omgivning. Det finns ett tydligt samband mellan kunskap inom området och ett ökat antal anmälningar. För att kunna anmäla måste personalen både ställa frågor om våldsutsatthet och ta reda på om det finns barn.

Verksamheter med god kompetens och rutiner anmäler oftare

Det finns i tillsynen exempel på verksamheter som vidtagit olika åtgärder som ökat tryggheten vid anmälningar vilket har genererat i att antalet anmälningar till socialtjänsten har ökat. I någon verksamhet var anmälningarna underskrivna av verksamhetschefen och den direkta anmälan medförde ingen oro för till exempel personliga hot mot enskilda yrkesutövare. Ett annat exempel var att ökad kunskap och utveckling inom området resulterade i att anmälningsfrekvensen ökade. Ytterligare en faktor som kan öka anmälningsbenägenheten är att hälso- och sjukvården får återkoppling från socialtjänsten efter anmälan och att samverkan fungerar.

IVO anser att det i flera granskade verksamheter är den vuxne patienten som är i fokus och det saknas barnperspektiv. Det krävs utbildning, kunskap och medvetenhet hos hälso- och sjukvårdspersonalen för att de ska bli bättre på att identifiera att det kan finnas barn som far illa i den vuxne patientens omgivning.

Om hälso- och sjukvårdspersonalen misstänker att barn far illa ska detta genast anmälas till socialtjänsten. Det är socialtjänstens ansvar att utreda vilka åtgärder som behöver vidtas. Vårdgivaren och verksamheterna måste följa den skyldighet de har enligt lagens krav.

Utveckling pågår inom hälso- och sjukvården

Den nationella tillsynen ger en övergripande bild av arbetet inom området. IVO konstaterar att tillsynen inom hälso- och sjukvården medfört att det i majoriteten av landsting och sjukvårdsregioner samt i många verksamheter nu pågår ett utvecklingsarbete i syfte att förbättra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

Kvinnojourerna

Kvinnojourernas ansvar som utförare av socialtjänst

Kvinnojourerna är viktiga aktörer i arbetet med våldsutsatta kvinnor och gör ofta stora insatser för att stötta, hjälpa och skydda kvinnorna och deras barn. Tillsynen av kvinnojourerna är den första som genomförts och utgår från den beskrivning av rättsläget som framgår av Socialstyrelsens meddelandeblad 2/2012 och Socialstyrelsens handbok VÅLD, 2011.³⁷

Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver. Socialnämndens särskilda ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld framgår av 5 kap. 11 § SoL. Kommunen kan inte överlämna sitt ansvar för stöd och hjälp till ideella föreningar. Kommunen kan dock lämna över genomförandet av beslutade insatser enligt SoL till annan utförare, till exempel en ideell förening. När ideella föreningar genomför beslutade insatser och bedriver en verksamhet på uppdrag av kommunen mot ersättning så är dessa uppdragstagare jämförbara med bolag och stiftelser, dvs. det rör sig om en yrkesmässigt bedriven

³⁷ Socialstyrelsens meddelandeblad 2/2012 om socialnämndens respektive ideella föreningars ansvar för god kvalitet vid utförande av insatser enligt socialtjänstlagen samt Socialstyrelsens handbok VÅLD, 2011

enskild verksamhet. Den som bedriver enskild verksamhet har ett eget ansvar för kvaliteten i verksamheten. Kommunen har dock alltid det yttersta ansvaret för att insatserna är av god kvalitet.

När kvinnojourer utför insatser enligt SoL gäller lagen i tillämpliga delar för verksamheten. Socialstyrelsen anser att kvinnojourer utför socialtjänst när de genom till exempel avtal, överenskommelser, uppdrag eller beslut om bistånd anlitas av socialnämnden för att en kvinna och barn ska få stöd, hjälp eller boende av en kvinnojour. När kvinnojouren utför socialtjänst har den ett ansvar för att insatsen håller en god kvalitet, för att dokumentera genomförandet av insatsen och för att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Den omfattas av rapporteringsskyldigheten enligt 14 kap. 3 § SoL (lex Sarah) och av anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL samt har skyldighet att dokumentera genomförandet av beslutade biståndsinsatser.

Vad har granskats i den nationella tillsynen 2013

Den nationella tillsynen har 30 kvinnojourer i landet granskats under 2013. Tillsynen är den första som genomförts av kvinnojourerna och deras arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. De granskade kvinnojourerna har i första hand valts ut för att de genomför uppdrag åt några av de 60 kommuner som har omfattats av den nationella tillsynen av kommunerna. Kvinnojourerna har haft avtal med en eller flera kommuner eller har utfört uppdrag åt socialtjänsten enligt SoL.

Samtliga kvinnojourer har varit medlemmar i antingen Riksorganisationen för Kvinnojourer och Tjejjourer i Sverige, (ROKS), eller Sveriges Kvinno- och Tjejjourers Riksförbund, (SKR).

Tillsynen har genomförts inom områdena kvalitet, dokumentation och samverkan med kommunen. Åtta kvinnojourer har bedömts uppfylla lagstiftningens krav och beslut har fattats utan krav på åtgärder i dessa. Övriga 22 kvinnojourer har fått krav på åtgärder inom ett eller flera områden.

lakttagelser från tillsynen i korthet

Kvinnjourerna:

- ⊕ har lång erfarenhet av och kunskap om att ge stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor och barn
- ⊕ har kontinuerlig kompetensutveckling inom området
- ⊕ för kontinuerlig statistik
- ⊕ behöver utveckla sitt kvalitetsarbete, och uppfyllnaden av sin dokumentationsskyldighet, anmälningsskyldighet, rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah, när kvinnojouren arbetar på uppdrag som utförare av socialtjänst

De granskade kvinnojourerna kan erbjuda våldsutsatta kvinnor och deras barn kollektivt boende eller boende i egna lägenheter. Alla kvinnojourer kan erbjuda egna rum för kvinnan och hennes barn. De har sammanlagt resurser att ta emot fler än 150 kvinnor och cirka 200 barn. I flera kommuner är kvinnojouren den mest

anlitade verksamheten för våldsutsatta kvinnor och i en del kommuner är kvinnojourens insatser de enda som finns.

Kvalitet

Samtliga granskade kvinnojouurer har anställd personal och de flesta har även ett antal ideellt verksamma kvinnor och volontärer inom verksamheten. Det finns kvinnojouurer som har personal dygnet runt, men de flesta har inte anställd personal på natten eller under helgen. Några kan vid behov erbjuda extra stöd utanför kontorstid.

Samtliga kvinnojouurer uppger att de saknar möjlighet att erbjuda kvinnor med aktivt missbruk eller psykiatrisk problematik boende och stöd. Vissa uppger att kvinnor med tonårpojkar inte kan erbjudas boende. Några kvinnojouurer kan inte heller ta emot kvinnor med fysiska funktionsnedsättningar på grund av lokalernas utformning. Flera kvinnojouurer uppger att antalet placerade kvinnor med utländsk bakgrund är många och har ökat under senare år. Några jourer uppger att de inte kan erbjuda skydd för personer som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck. Vissa kvinnojouurer uppger även att de inte kan ta emot våldsutsatta kvinnor med husdjur.

De anställda jourkvinnornas kompetens och utbildning varierar. I 20 kvinnojouurer finns anställda med högskoleutbildning, t ex socionom. I övriga kvinnojouurer redovisas personal med flerårig erfarenhet av verksamheten och interna utbildningar, ofta genom riksorganisationerna som kvinnojouren tillhör. Endast en kvinnojour har fått beslut med krav på kompetenshöjande insatser för de anställda.

12 kvinnojouurer har påbörjat ett arbete med att upprätta ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I sju beslut har detta bedömts vara ett förbättringsområde och fyra kvinnojouurer har i besluten fått krav på att åtgärda denna brist. Fem kvinnojouurer har fått krav på att upprätta rutiner för anmälan till socialnämnden när barn far illa eller riskerar att fara illa. 20 kvinnojouurer har fått beslut med krav på åtgärder för att ta fram rutiner för hur personalen ska rapportera allvarliga missförhållanden eller risk för sådana enligt lex Sarah.

Dokumentation

Kvinnoujourerna för i regel statistik om hur många kvinnor och barn som har tagits emot av jouren och hur många kvinnor som inte har kunnat erbjudas plats. Flera jourer har, genom sin riksorganisation, fått utbildning och underlag för hur individärenden ska dokumenteras och har påbörjat detta arbete. Kvinnojouurer som har påbörjat dokumentation i individärenden uppger emellertid att dokumentationen inte alltid görs på socialtjänstens uppdrag. I dessa fall efterfrågar inte socialtjänsten dokumentationen när kvinnan flyttar. Ibland får kvinnan ta med sig det som har dokumenterats och ibland sparar kvinnojouren dokumentationen i flera år. Några kvinnojouurer har erfarenhet av att det ibland kan dröja länge innan en kvinna behöver det som dokumenterats, t ex i samband med att hon bestämmer sig för att göra polisanmälan eller i samband med en vårdnadstvist. En kvinnojour beskrev hur bristen på dokumentation i ett fall ledde till att en kvinna förlorade vårdnaden om sina barn då varken jouren eller socialtjänsten hade dokumenterat situationen.

Nästan hälften av de granskade kvinnojourerna har fått beslut med krav på åtgärder avseende sin skyldighet att dokumentera i individuella ärenden. Flera av kvinnojourerna har inte uppfattat att de har fått socialtjänstens uppdrag att genomföra insatser enligt SoL. Ibland har denna uppfattning fått stöd av ansvarig socialnämnd, som inte heller har ansett att det föreligger ett uppdrag från dem till kvinnojouren.

I tillsynen framgår att bristen på långsiktig finansiering för kvinnojourernas verksamhet kan medföra problem. De flesta kvinnojourer får verksamhetsbidrag årsvis, vilket enligt de intervjuade gör det svårt att planera och utveckla kvinnojourernas kvalitetsarbete och verksamhet på längre sikt.

Samverkan med kommunen

Det finns flera kvinnojourer som har en god och väl upparbetad samverkan med en eller flera kommuner. En god samverkan innebär ofta att socialtjänsten har särskilt utsedda personer eller verksamheter med särskilt ansvar för att arbeta med och ge stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Det finns erfarna handläggare med hög kompetens inom verksamheten som utreder kvinnans och barnens behov, fattar beslut om bistånd och följer upp kvinnan och barnen fortlöpande under vistelsen på kvinnojouren.

Andra kvinnojourer beskriver samverkan mellan kvinnojouren och socialtjänsten som problematisk eller obefintlig. Det finns kvinnojoursföreträdare som menar att vissa kommuner eller enskilda handläggare saknar kompetens om våld i nära relationer. Dessa kommuner lämnar ofta över ansvaret för kvinnan och barnen på kvinnojouren. Några uppföljningar görs sällan i dessa fall. Kvaliteten på samverkan kan ibland vara helt beroende av att kvinnojouren får tag i rätt handläggare i kommunen. Representanter för kvinnojourerna upplever ofta i de fall samverkan inte fungerar att de har hela ansvaret för den våldsutsatta kvinnan och saknar ibland stöd från ansvarig socialtjänst. Socialtjänsten brister bland annat i att informera den våldsutsatta kvinnan om hennes rätt till bistånd.

Anmälningsskyldigheten och barnens situation och skolgång

Kvinnourernas kunskap om barn och barns behov varierar. Flertalet kvinnor som tas om hand av kvinnojourerna har sina barn med sig. Vissa kvinnojourer har särskilt anställda barnansvariga som kan ge barnen stöd. Det finns kvinnojourer som har upparbetade kontakter med förskolor och skolor som kan ta emot barnen relativt snart efter ankomsten.

Några kvinnojourer har inte haft rutiner för hur en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL om barn som far illa, ska göras. De har i regel ändå känt till att de har en skyldighet att göra anmälningar och har erfarenhet av det. Endast ett fåtal kvinnojourer har ansett att de inte har någon lagstadgad skyldighet att anmäla barn som far illa eftersom de inte betraktar sig som en yrkesmässigt driven verksamhet.

Flera kvinnojourer säger att de informerar kvinnan om anmälningsskyldigheten och att de anmäler när det står klart att kvinnan inte klarar av att ta hand om sina barn. Ibland utdelar de en varning till kvinnan innan anmälan görs. Kvinnojoursrepresentanter utgår ofta ifrån att socialtjänsten redan har en pågående utredning av barnet, men så är det sällan i praktiken.

I tillsynen framkommer att barnen som har bevittnat våld eller varit utsatta för våld följer med sin mamma till kvinnojouren. Barnen har aldrig några biståndsbeslut. De har kanske varit föremål för förhandsbedömning som resulterat i att de inte har behov av akut skydd eftersom de är med mamma på kvinnojouren.

Ett annat problem som uppmärksammas i tillsynen är att flera kvinnojourer uppger att kvinnor och barn ibland vistas flera månader på kvinnojouren utan att barnen får en fungerande skolgång.

Stort behov av annat boende på lång sikt

Flera kvinnojourer uppger att de får avvisa många kvinnor som söker sig till dem på grund av att det är fullbelagt på kvinnojouren. Det finns även svårigheter att hitta mer permanent boende för de kvinnor som behöver ny bostad efter vistelsen på kvinnojouren. Det saknas bostäder i många kommuner vilket gör att kvinnor och barn kan bli kvar längre än nödvändigt på kvinnojouren.³⁸ Ibland har kvinnor som varit våldsutsatta återgått hem till samma miljö som de sökt skydd ifrån då de inte klarat att vänta på nytt boende.

Intervjuer med våldsutsatta kvinnor

Inför genomförandet av tillsynen på kvinnojourerna skickades en förfrågan till kvinnor och barn som vistades på kvinnojourerna med förfrågan om att bli intervjuade för att få ge sina åsikter om kvinnojouren och dess verksamhet. Intervjuer med kvinnor har genomförts i mycket liten omfattning. De kvinnor som har intervjuats har haft synpunkter på att kvinnojourerna saknar bemanning på nätter och helger. De menar att det kan kännas mycket otryggt för en kvinna som bor ensam på en kvinnojour. Någon av de intervjuade uppger att bristande samarbete mellan hemkommunen och kvinnojouren bidrog till att hon inte fick den hjälp hon behövde.

Kvinnorepresentanterna känner inte alltid till hur socialtjänsten fungerar vilket kan fördröja hjälpen till kvinnan. Det framkommer också att stödet i akuta situationer inte alltid är tillräckligt och skulle behöva förstärkas.

Följsamhet till tillsynens krav – uppföljande tillsyn

Brister åtgärdas och utveckling pågår

I detta avsnitt presenteras en kort sammanfattande beskrivning av de åtgärder som huvudmännen vidtagit efter Socialstyrelsens och IVO:s krav på åtgärder samt hur kraven följts.

Tillsynsmyndigheten har genomfört tillsynen av kommunerna under tillsynsperioden 2012–2013. Tillsynen av hälso- och sjukvården och kvinnojourerna genomfördes under 2013.

Under tillsynsperioden har tillsynsmyndigheten ställt krav på att verksamheter som har brister ska vidta åtgärder för att uppfylla gällande bestämmelser på området. Kraven har riktat sig till kommuner (socialnämnden), landsting och sjukvårdsregioner (vårdgivaren) samt kvinnojourerna.

³⁸ SKR och ROKS statistik om beläggning, 2013

Tillsynsmyndigheten begärde i varje beslut med krav om åtgärder att berörda huvudmän skulle skriftligt redogöra för hur bristerna rättats till.

Utifrån huvudmännens egna skriftliga redogörelser av vilka åtgärder som hade vidtagits bedömde tillsynsmyndigheten i de allra flesta fall att de vidtagna åtgärderna varit tillräckliga. I dessa fall avslutades respektive tillsyn med ett slutgiltigt beslut. I några fall där det förekommit stora brister, främst i kommuner, görs uppföljande tillsyner av IVO.

Kommunerna

50 av de 60 kommuner och stadsdelsnämnder som granskats har fått beslut med krav på åtgärder. Samtliga kommuner har redovisat till tillsynsmyndigheten de åtgärder de vidtagit med anledning av de identifierade bristerna.

Tillsynsmyndigheten har bedömt att majoriteten av de åtgärder som redovisats är tillräckliga. En del kommuner har fått komplettera med nya redovisningar. I tio kommuner och stadsdelsnämnder genomför IVO uppföljande tillsyner med anledning av omfattande brister.

De brister och förbättringsområden som identifierats i tillsyner finns inom framförallt områdena kvalitet, utredning och barns behov.

Kommunerna har genomgående varit mycket positiva till tillsyner. I de flesta kommunerna har man också påbörjat ett omfattande utvecklingsarbete. I en del kommuner inleddes arbetet redan i samband med inspektionen. De inkomna återrapporteringarna från kommunerna och de åtgärder de vidtagit visar att de flesta kommunerna har tagit till sig kritiken och synpunkterna.

Nedan följer exempel på vidtagna åtgärder i kommunerna:

- ⊕ Utvecklat kvalitetsarbetet och ledningssystem
- ⊕ Genomföra kartläggning
- ⊕ Kompetensutveckling
- ⊕ Skapa rutiner för att fråga om våld
- ⊕ Skapa rutiner kring dokumentation
- ⊕ Inrätta särskilda verksamheter eller tillsätta särskilt ansvariga personer
- ⊕ Utredning och dokumentation av våldsutsatta kvinnor ska förbättras
- ⊕ Utredda barnens behov
- ⊕ Använda sig av särskilda bedömningsinstrument
- ⊕ Utveckla arbetet med särskilt utsatta grupper
- ⊕ Förbättra samverkan internt och externt

Hälso- och sjukvården

Tillsynsmyndigheten har i tillsynen av verksamheter inom hälso- och sjukvården ställt krav på åtgärder i 28 av 90 verksamheter. Bristerna har rört främst områden som anmälningsskyldigheten och det systematiska kvalitetsarbetet.

Vårdgivaren har redovisat de åtgärder de vidtagit. I enstaka fall har kompletteringar begärts.

Tillsynsmyndigheten har i flertalet fall bedömt att de åtgärder som redovisats är tillräckliga och adekvata för att komma tillrätta med bristerna. En uppföljande inspektion har gjorts i enstaka verksamheter.

Landstingen/sjukvårdsregionerna och de verksamheter som ingått i tillsynen har varit mycket positiva till tillsynen. I många landsting och sjukvårdsregioner och bland flertalet granskade verksamheter har ett utvecklingsarbete inletts i samband med tillsynen.

De inkomna åiterrapporteringarna från vårdgivaren och verksamheterna och de åtgärder de vidtagit visar att de flesta vårdgivare och verksamheter har tagit till sig tillsynsmyndighetens synpunkter och kritik.

De åtgärder som vidtagits är bland annat:

- ⊕ Förbättrat arbetet av det systematiska kvalitetsarbetet
- ⊕ Förbättrade rutiner för identifiering av barn som bevittnat våld samt förbättrade rutiner för att fullfölja anmälningsskyldigheten
- ⊕ Förbättrade rutiner kring dokumentation av våldsutsatta personer
- ⊕ Kompetensutveckling
- ⊕ Utveckla samverkan såväl internt inom verksamheten som med externa aktörer

Kvinnojourerna

Tillsynsmyndigheten har i beslut ställt krav på åtgärder för 22 av 30 kvinnojourer. Samtliga beslut har även sänts till respektive kvinnojours riksorganisation, ROKS och SKR. Kvinnojourerna har redovisat de åtgärder de vidtagit med anledning av bristerna.

Kvinnojourerna har överlag varit positiva till tillsynen, även om några har ifrågasatt tillsynen och om kvinnojourerna ska vara utförare av socialtjänst. Här skiljer sig delvis riksorganisationernas syn på bestämmelserna inom området.

Kvinnojourerna och riksorganisationerna har påbörjat ett utvecklingsarbete utifrån tillsynen och de gällande bestämmelserna inom området.

Majoriteten av kvinnojourerna har redan åtgärdat bristerna. De åtgärder kvinnojourerna vidtagit har varit bland annat:

- ⊕ Kompetensutveckling kring kvinnojourernas ansvar
- ⊕ Skapat rutiner kring kvalitetsarbete och upprättat ledningssystem
- ⊕ Genomgång av bestämmelserna samt skapat rutiner kring lex Sarah
- ⊕ Skapat rutiner för att fullfölja dokumentationsskyldigheten

Har arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn blivit bättre?

Tillsynsmyndigheten har gjort bedömningen att de allra flesta verksamheter som varit föremål för tillsynen och där brister identifierats, har genomfört förändringar och förbättringar för att utveckla kvaliteten i arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. De vidtagna åtgärderna ska medföra att lagstiftningens krav följs och att kommunerna, hälso- och sjukvården samt kvinnojourerna bedriver verksamhet med god kvalitet.

Om det utvecklingsarbete som påbörjats fortgår finns det stora möjligheter att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld framöver uppmärksammas bättre och får god vård och omsorg. IVO vill särskilt lyfta fram vikten av att arbetet inom området prioriteras och sker strukturerat.

IVO vill framhålla att verksamheterna genom ett systematiskt kvalitetsarbete själva behöver ta ett bättre och större ansvar för att ge god vård och omsorg i enlighet med gällande bestämmelser.

Uppföljning av tillsynen

Under 2014 kommer IVO att genomföra uppföljande tillsyner inom området för att följa upp och i praktiken kunna bedöma om kommunerna, hälso- och sjukvården och kvinnojourerna fullföljt de krav på åtgärder de haft och om åtgärderna fått avsedd effekt.

För närvarande pågår uppföljande tillsyner i flera kommuner som haft omfattande brister.

Metoder och bestämmelser

Detta kapitel innehåller en redovisning av tillsynsmyndighetens tillvägagångssätt i den operativa tillsynen och en sammanställning av det regelverk som legat till grund för tillsynen och de krav tillsynsmyndigheten ställt mot berörda huvudmän i tillsynen:

- > Tillvägagångssätt i tillsynen
- > Gällande bestämmelser på området

Tillvägagångssätt i tillsynen

Socialstyrelsen har ur flera olika perspektiv granskat hur socialtjänsten, hälso- och sjukvården och kvinnojourerna följer gällande lagstiftning, bedriver verksamhet av god kvalitet samt uppmärksammar och ger stöd och vård till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Inspektioner har genomförts av tillsynsmyndighetens sex regionala tillsynsenheter i 60 kommuner och stadsdelsnämnder, 90 verksamheter i alla landsting och sjukvårdsregioner och 30 kvinnojourer. Alla inspektioner har genomförts utifrån vid tillsynen gällande bestämmelser, lagar och föreskrifter på området. Tillsynen har genomförts via föranmälda inspektioner på plats hos alla tillsynsobjekt.

Den nationella tillsynen har genomförts under 2012–2013. Tillsynen av kommunerna påbörjades 2012 och avslutades under 2013. Tillsynen av hälso- och sjukvården samt kvinnojourerna har genomförts under 2013.

Från och med den 1 juni 2013 har tillsynen genomförts av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Alla tillsynsobjekt har fått beslut efter genomförd granskning, intervjuer och inspektioner. Tillsynsmyndigheten begärde i varje beslut med krav om åtgärder att berörda huvudmän skriftligt skulle redogöra för hur bristerna rättats till.

Socialstyrelsen har genomfört uppdraget genom att bland annat använda några av myndighetens nationella bedömningskriterier som verktyg i tillsynen av kommunerna.

Kommunerna

60 kommuner och stadsdelsnämnder ingår i tillsynen. Ett slumpmässigt urval har gjorts av Socialstyrelsens statistikenhet.

Tillsynen har varit inriktad mot olika granskningsområden. Tillsynen har utgått från nationella bedömningskriterierna på området samt från länsstyrelsernas nationella tillsyn 2008–2009.

Innan inspektioner genomfördes i kommunerna hade Socialstyrelsen skickat ett missiv till socialnämnden med begäran om nämndens rutiner, riktlinjer, etc. inom området, en redovisning av nämndens ärenden av våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld samt en enkät med frågor om nämndens arbete inom området.

Under tillsynsperioden har ett omfattande antal intervjuer gjorts med personal i olika verksamheter som individ och familjeomsorg, äldreomsorg med flera. Därutöver har även våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld intervjuats i tillsynen. Sammanlagt har 40 kvinnor och 13 barn intervjuats.

En omfattande granskning har också genomförts av rutiner, handlingsplaner, riktlinjer och aktgranskningar av dokumentation i ärenden, exempelvis förhandsbedömningar, löpande anteckningar och utredningar enligt 11 kap. 1 § SoL.

Beslut har skickats till socialnämnden efter genomförd tillsyn.

I flera fall där det förekommit krav på åtgärder har tillsynsmyndigheten även haft muntliga återföringar till socialnämnden.

Hälso- och sjukvården

90 verksamheter inom hälso- och sjukvården i alla landsting (17) och sjukvårdsregioner (4) har granskats inom fyra olika verksamhetsområden:

- ⊕ Somatisk akutmottagning
- ⊕ Vårdcentral
- ⊕ Gynekologisk mottagning
- ⊕ Psykiatrisk öppenvårdsmottagning

Alla sex regionala tillsynsenheter har granskat somatiska akutmottagningar och vårdcentraler, tre regionala tillsynsregioner har granskat gynekologiska mottagningar och de tre andra regionala tillsynsenheterna har granskat psykiatriska öppenvårdsmottagningar. Tre enskilda vårdgivare ingår i tillsynen.

Innan inspektioner genomfördes i verksamheterna hade Socialstyrelsen skickat en enkät/frågeformulär till vårdgivarna (landsting/sjukvårdsregion/enskild) med frågor om deras arbete inom området och med begäran om att ta del av rutiner, riktlinjer med mera.

Urvalet av de verksamheter som ingår i granskningen gjordes av de regionala tillsynsenheterna.

Under tillsynsperioden har ett omfattande antal intervjuer gjorts med personal i de olika verksamheterna.

Efter genomförd tillsyn har beslut skickats till vårdgivaren (landsting/sjukvårdsregion/enskild) och till varje granskad verksamhet.

Kvinnojourerna

Tillsyn har genomförts av 30 kvinnojourer. Samtliga kvinnojourer har varit medlemmar i riksorganisationerna ROKS eller SKR. Urvalet av de granskade kvinnojourerna har gjorts av de regionala tillsynsenheterna. Kvinnojourerna har valts ut för att de genomför uppdrag åt några av de 60 kommuner som har omfattats av den nationella tillsynen av kommunerna. Kvinnojourerna har haft avtal med en eller flera kommuner eller har genomfört uppdrag enligt SoL åt kommunen.

Inför tillsynen, under och efter har tillsynsmyndigheten haft möten och samverkat med riksorganisationerna.

Tillsynen har genomförts via intervjuer med personal samt granskning av rutiner, kvalitetsarbete och dokumentation.

Efter genomförd tillsyn har beslut skickats till de granskade kvinnojourerna och till den riksorganisation kvinnojouren tillhört.

Underlag till rapporten

IVO har hämtat underlag till denna rapport ifrån bland annat Socialstyrelsens och IVO:s beslut i den nationella tillsynen samt från registreringen av tillsynen. De regionala tillsynsenheterna har även gjort sammanställningar av tillsynen på regional nivå.

IVO har även tagit del av de återrapporteringar som huvudmännen har gjort när tillsynsmyndigheten i beslut ställt krav på åtgärder.

Socialstyrelsens tillsynsrapporter 2011, 2012, samt delrapport, 2013 ingår i även i underlaget till rapporten.

Nationella bedömningskriterier

Nationella bedömningskriterier (NBK) är ett bedömningsverktyg för den operativa sociala tillsynen som utgår från den gällande lagstiftningen och övrig normering. NBK har använts i tillsynen av kommunerna (se bilaga).

Gällande bestämmelser på området

Nedan följer en sammanfattning av de viktigaste bestämmelserna inom området som har legat till grund för den nationella tillsynen. Sammanfattningen görs inom respektive tillsynsområde, kommunen, hälso- och sjukvården och kvinnojouren.

Kommunen

Socialtjänstens ansvar

I 5 kap. 11 § SoL tydliggörs socialnämndens ansvar för att våldsutsatta vuxna och barn, barn som bevittnat våld samt deras närstående får den hjälp och det stöd som de behöver. Socialnämnden har ansvar för att ta ett helhetsgrepp när det gäller frågan om våld mot kvinnor i nära relationer.³⁹

För att ge socialtjänsten vägledning i sitt arbete med våldsutsatta kvinnor har Socialstyrelsen utgivit de allmänna råden SOSFS 2009:22 och handboken Våld.

Kommunens yttersta ansvar

Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver (2 kap. 1 § SoL).

³⁹ (Prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor s. 25)

Samverkan

Enligt 3 kap. 5 § SoL ska socialnämndens insatser för den enskilde när det finns behov av det utformas och genomföras i samverkan med myndigheter och andra aktörer. När det gäller barn som far illa eller riskerar att fara illa har socialnämnden ett särskilt ansvar vilket framgår av 5 kap. 1a § SoL. Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd. Bestämmelser om samverkan finns till exempel i förvaltningslagen (1986:223), FL, och i HSL.

Brottsoffer och våldsutsatta kvinnor

Socialnämndens särskilda ansvar för brottsoffer, våldsutsatta kvinnor, barn som utsatts för våld samt barn som bevittnat våld framgår av 5 kap. 11 § SoL.⁴⁰

I bestämmelsens första stycke anges att socialnämnden ska verka för att brottsoffer och deras närstående får stöd och hjälp. Bestämmelsen omfattar samtliga brottsoffer, oavsett ålder och kön.

Med närstående menas att det finns en nära och förtroendefull relation mellan förövaren och brottsoffret. Det kan exempelvis röra sig om en make, sambo, pojk- eller flickvän, syskon, barn, barnbarn, föräldrar eller andra närstående.

Våldsutsatta kvinnor

I 5 kap. 11 § SoL andra stycket framgår socialnämndens ansvar för att särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation.

Det finns inte krav på att våldsutövaren ska vara dömd eller polisanmäld för våldet. Socialnämndens skyldighet omfattar behov av hjälp och stöd hos alla kvinnor som utsätts för våld av närstående.

Barn som utsatts för brott och barn som bevittnat våld

När det gäller barn infördes den 1 januari 2013 ett nytt tredje stycke i 5 kap. 11 § SoL som klargör att socialnämnden har ansvar för stöd och hjälp till barn som utsatts för brott och dennes närstående. För barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående har socialnämnden enligt fjärde stycket också ansvar att ge det stöd och den hjälp som barnet behöver.

Barnets bästa

Vikten av att barn uppmärksammas och får komma till tals i utredningar enligt SoL framgår på flera ställen i lagen. När åtgärder rör barn ska särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver (1 kap. 2 § SoL) och barnets inställning ska så långt som möjligt klarläggas. Bestämmelser om barnets rätt till information med mera finns i 11 kap. 10 § SoL.

Socialnämnden ska enligt 5 kap. 1 § SoL bland annat verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden samt i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom.

⁴⁰ Bestämmelsen ändrades den 1 januari 2013

När det gäller barn som far illa eller riskerar att fara illa har socialnämnden enligt 5 kap. 1 a § SoL en särskild skyldighet att samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Socialtjänstens uppgifter

Socialnämndens uppgifter framgår av 3 kap. SoL. Socialnämnden har bland annat ansvar för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. I nämndens skyldigheter ingår även att främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden, exempelvis genom att bedriva uppsökande verksamhet. Socialnämnden ska också informera om socialtjänsten i kommunen (3 kap. 1 § SoL).

Enligt 3 kap. 4 § SoL ska socialnämnden i sitt uppsökande arbete upplysa om socialtjänstens arbete och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. Det uppsökande arbetet kan göras i samverkan med andra.

Krav på god kvalitet och lämplig personal

Insatserna inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet för att utföra uppgifter inom socialtjänsten, vilket framgår av 3 kap. 3 § SoL. Bestämmelser om personalens kompetens i arbetet med våldsutsatta kvinnor framgår av SOSFS 2009:22.

Kvaliteten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras

Kvaliteten i socialtjänstens verksamhet ska även systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras i enlighet med bestämmelserna i 3 kap. 3 § SoL. I det arbetet ska SOSFS 2011:9 tillämpas. Kvalitet innebär att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter eller beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, har ansvaret för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Med stöd av ledningssystemet ska den som bedriver socialtjänst planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det finns också krav på att verksamheten ska ha de processer och rutiner som behövs för att säkra kvaliteten.

Till uppgifterna hör också att bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Verksamheten kan få underlag till detta genom riskanalyser, egenkontroller och utredning av klagomål, synpunkter och rapporter (5 kap. SOSFS 2011:9).⁴¹

Handlingsplaner

För att förenkla både det interna arbetet som samverkan med andra aktörer när det gäller våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld är det lämpligt att kommunerna upprättar handlingsplaner med mål som är mätbara och med en beskrivning av vad som ska göras inom kommunen för att uppnå målen. Det är viktigt att en handlingsplan är politiskt förankrad, beslutad och aktuell samt att all

⁴¹ Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

berörd personal har kunskap om handlingsplanen så att den kan utgöra ett stöd i arbetet (SOSFS 2009:22).

Utreda behov av stöd och hjälp

När socialnämnden får in en ansökan eller en anmälan eller på något annat sätt får kännedom om något som kan leda till en åtgärd från nämnden ska socialnämnden utan dröjsmål inleda en utredning. Socialnämndens utredningsskyldighet framgår av 11 kap. 1 § SoL.

I SOSFS 2009:22 finns bland annat rekommendationer för vad en utredning som gäller en våldsutsatt kvinna bör innehålla.

Utreda barn och unga

Socialnämndens utredningsskyldighet när det gäller barn och unga framgår av 11 kap. 1 och 2 §§ SoL.

Socialstyrelsen har gett ut en handbok som stöd för socialtjänsten i deras arbete med att utreda, planera och följa upp beslutade insatser för barn inom socialtjänsten.⁴²

I SOSFS 2009:22 finns bland annat rekommendationer för vad en utredning som gäller barn som bevittnat våld bör innehålla.

Rätten till stöd och hjälp

När socialnämnden har gjort en utredning kan nämnden bevilja behovsprövat bistånd. En våldsutsatt person eller ett barn som blivit utsatt för våld eller bevittnat våld har rätt att få det stöd och den hjälp som den behöver om hon eller han inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt. Rätten till bistånd framgår av 4 kap. 1 § SoL. Rätten till bistånd gäller såväl vuxna som barn.

Dokumentation

Handläggning av ärenden som rör enskilda och genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Detta framgår av 11 kap. 5 och 6 §§ SoL. Beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse ska framgå av dokumentationen.

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS samt en handbok om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.⁴³

Insatser för enskilda ska följas upp - Genomförandeplan

Hur en beslutad insats ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan, såvida det inte framgår av någon annan plan eller är uppenbart obehövligt (6 kap. 1 § SOSFS 2006:5).

⁴² Socialstyrelsens handbok Barn och unga i socialtjänsten, 2006

⁴³ Socialstyrelsens handbok Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, 2010

Service

En del av kommunens insatser till en enskild kan erbjudas som service. Serviceinsatser är allmänt inriktade och generellt utformade som kommunal service (3 kap. 1 och 6 §§ SoL). Som serviceinsats räknas till exempel information, rådgivning (enskilt eller i grupp) samt olika typer av öppna verksamheter. Denna service är tillgänglig för alla, utan föregående behovsbedömning eller biståndsbeslut.

Vårdnad, boende och umgänge

Barnets bästa ska beaktas i all handläggning av ärenden inom familjerätten. Enligt 6 kap. 2 a § FB ska barnets bästa vara avgörande för alla beslut om vårdnad, boende och umgänge.

En riskbedömning är en viktig del i handläggningen av utredningar som avser vårdnad, boende och umgänge. Socialnämnden har en skyldighet att göra en riskbedömning i utredningar om vårdnad, boende och umgänge (6 kap. 2 a § FB).

Socialnämndens möjlighet att lämna upplysningar och utredningsskyldighet i ärenden som rör vårdnad, boende och umgänge framgår av 6 kap. 19 och 20 §§ FB.⁴⁴

Anmälningsskyldigheten när barn misstänks fara illa

Vissa myndigheter och yrkesutövare har en skyldighet att anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa (14 kap. 1 § första stycket SoL).⁴⁵

Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården har ansvar för att se till att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld får den vård och behandling som de behöver. Till skillnad från i SoL finns inga bestämmelser i HSL eller i PSL som särskilt uppmärksammar våldsutsatta personer. Vård och behandling av våldsutsatta styrs av de generella regler som alltid gäller vid hälso- och sjukvård (se nedan).

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. (2, 2 a och 3 §§ HSL).

Bestämmelser om barns behov av information och stöd finns i 2 f-g §§ HSL.

I hälso- och sjukvårdens ansvar ingår att se till att den som söker hälso- och sjukvårdens tjänster, men som också behöver annat stöd, blir hänvisad till det eller de organ som har kompetens och resurser för uppgiften.

Allmänt om hälso- och sjukvårdens ansvar

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (2 § HSL). Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den

⁴⁴ Se Socialstyrelsens handbok Vårdnad, boende och umgänge, 2012

⁴⁵ Bestämmelsen ändrades den 1 januari 2013

uppfyller kraven på en god vård. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Hälso- och sjukvården ska även arbeta för att förebygga ohälsa (2 a och c §§ HSL).

Varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget. Detsamma gäller dem som är kvarskrivna och stadigvarande vistas inom landstinget (3 § HSL). Om någon som vistas inom landstinget behöver omedelbar hälso- och sjukvård ska landstinget/sjukvårdsregion erbjuda sådan vård (4 § HSL).

God kvalitet och systematiskt kvalitetsarbete

Hälso- och sjukvården ska enligt 2 a § HSL bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård och så att den är av god kvalitet.

Enligt 31 § HSL och 3 kap. PSL ska kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I det arbetet ska SOSFS 2011:9 tillämpas. Enligt dessa föreskrifter har den som är vårdgivare ansvar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Den som är vårdgivare ska bland annat planera, leda och kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Det finns också krav på att verksamheten ska ha de processer och rutiner som behövs för att säkra kvaliteten. Hur samverkan bedrivs inom verksamheten och med vissa andra verksamheter är några av de uppgifter som ska framgå av processerna och rutinerna.

Till uppgifterna hör också att bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Underlaget för det arbetet får verksamheten genom riskanalyser, egenkontroller och utredning av klagomål, synpunkter och rapporter.

Socialstyrelsen har gett ut en handbok som stöd för rättstillämpningen och för vägledning i arbetet med att ta fram ledningssystem.⁴⁶

Kompetens

God kvalitet i vården och omsorgen innebär bland annat att verksamheterna behöver tillräcklig bemanning och personal med rätt kompetens.

Enligt 2 e § HSL ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Bestämmelser om personalens kompetens finns även i SOSFS 2011:9.

Dokumentation

Patientjournalen är i första hand till för att bidra till en god och säker vård för patienten.

Bestämmelser om patientjournalens innehåll finns i 3 kap. 5–12 §§ PDL. Av 3 kap. 5–8 och 11 §§ PDL framgår det att patientjournalen bland annat ska innehålla uppgifter om aktuellt hälsotillstånd, medicinska bedömningar, behandlingar, undersökningsresultat, epikris och andra sammanfattningar av genomförd vård.

⁴⁶ Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Dokumentationen kan vara sådant som framkommer i samtal, observationer eller undersökningar, och som har betydelse för patientsäkerheten och kvaliteten. En väl underbyggd dokumentation ger goda förutsättningar för en bra utredning inom hälso- och sjukvården men även för ett tydligt underlag för att utforma ett rättsintyg som senare kan ligga till grund för rättens bedömning.

I 3 kap. 2 § PDL framgår att syftet med att föra en patientjournal i första hand är att bidra till en god och säker vård av patienten, men även att den är en informationskälla för rättsliga krav.

I SOSFS 2008:14 om informationshantering i hälso- och sjukvården finns bestämmelser om bland annat rutiner för journalföring.

I SOSFS 2005:29 om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården finns bestämmelser gällande utfärdande av intyg.

Samverkan

Av 2 a § HSL framgår bland annat att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Av 2 f § HSL framgår att hälso- och sjukvården på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs

Processer och rutiner om samverkan ska ingå i det systematiska kvalitetsarbetet (SOSFS 2011:9).

I 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9 anges särskilt att den som bedriver hälso-och sjukvård ska identifiera de processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten

Anmälningsskyldigheten

Hälso- och sjukvården är enligt 14 kap. 1 § SoL skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom eller misstänker att barn far illa.

Samverkan med socialtjänsten framgår av 2 f § HSL.

Rättsintyg

Bestämmelser om utfärdande av rättsintyg framgår i lagen (2005:225) om rättsintyg med anledning av brott samt i SOSFS 2005:29.

Kvinnojouren

Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver. Socialnämndens särskilda ansvar för att ge stöd och hjälp för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld framgår av 5 kap. 11 § SoL. Kommunen kan inte överlämna sitt ansvar för stöd och hjälp till ideella föreningar. Kommunen kan dock lämna över genomförandet av beslutade insatser enligt SoL till annan utförare, till exempel en ideell förening. När ideella föreningar genomför beslutade insatser och bedriver en verksamhet på uppdrag av kommunen mot ersättning så är dessa uppdragstagare jämförbara med bolag och stiftelser, dvs. det rör sig om en yrkesmässigt bedriven

enskild verksamhet. Den som bedriver enskild verksamhet har ett eget ansvar för kvaliteten i verksamheten. Kommunen har dock alltid det yttersta ansvaret för att insatserna är av god kvalitet.

Enskild verksamhet som svarar för genomförandet av insatser enligt SoL står, i enlighet med 13 kap. 1 § andra stycket SoL, under Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn, oberoende av om verksamheten i fråga kräver tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg eller inte.

När kvinnojourer utför insatser enligt SoL gäller SoL i tillämpliga delar för verksamheten. Socialstyrelsen och IVO anser att kvinnojourer utför socialtjänst när de genom till exempel avtal, överenskommelser, uppdrag eller beslut om bistånd anlitas av socialnämnden för att en kvinna och barn ska få stöd, hjälp eller boende av en kvinnojour. När kvinnojouren utför socialtjänst har den ett ansvar för att insatsen håller en god kvalitet, för att dokumentera genomförandet av insatsen, för att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete, för rapporteringsskyldighet enligt 14 kap. 3 § SoL (lex Sarah), för anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL samt skyldighet att dokumentera genomförandet av beslutade biståndsinsatser.

Enligt 3 kap. 3 § SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Kvaliteten i verksamheten ska, enligt SOSFS 2011:9, systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För att uppnå kraven på god kvalitet i enlighet med 3 kap. 3 § SoL är det därför av vikt att kvinnojourer begär av socialnämnderna att de klargör sitt uppdrag samt om uppdraget sker i form av ett biståndsbeslut.

Ideella föreningars ansvar för god kvalitet

Socialnämnden kan lämna över genomförandet av en insats till exempelvis en ideell förening. Kommunen kan göra det genom att sluta avtal med den ideella föreningen eller genom att köpa enstaka tjänster, till exempel plats på en kvinnojour. Nämnden bedömer om exempelvis en ideell förening i det enskilda fallet är mest lämpad att utföra insatsen och nämnden ansvarar för att verksamheten uppfyller lagens krav på god kvalitet. Om den ideella föreningen genomför insatser enligt SoL, på uppdrag av socialnämnden gäller lagen i tillämpliga delar för föreningen.

Kravet på god kvalitet gäller både offentlig och enskild verksamhet. Det innebär att en ideell förening som bedriver socialtjänst har eget ansvar både för kvaliteten i verksamheten och för att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet. I ansvaret ingår även att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Den ideella föreningen är därmed skyldig att ha ett ledningssystem.⁴⁷

Lex Sarah är en del av kvalitetsarbetet

Lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet som enligt SoL ska bedrivas inom alla verksamheter. Syftet med bestämmelserna om lex Sarah är att komma till rätta med brister i verksamheten och att förhindra att liknande missförhållanden upprepas. Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten

⁴⁷ Socialstyrelsens meddelandeblad 2/2012 om socialnämnders respektive ideella föreningars ansvar för god kvalitet med mera vid utförandet av insatser enligt SoL och handboken VÅLD, 2011.

har skyldighet att medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet (Se 14 kap. 2, 3 och 6 §§ SoL).

Ideella föreningars ansvar för dokumentation

Bestämmelserna om dokumentation i 11 kap. 5 och 6 §§ SoL gäller i tillämpliga delar även i enskild verksamhet som står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg enligt SoL. Detta innefattar verksamhet som det krävs tillstånd för, verksamhet som en kommun genom avtal har lämnat över att utföra samt annan enskild verksamhet som kommunen upphandlar tjänsten från för att fullgöra skyldigheter enligt SoL. Ideella föreningar som utför socialtjänst har därmed samma skyldighet som kommunerna att dokumentera genomförandet av beslutade stödinsatser, vård och behandling som rör enskilda.

Bilaga - Tillsynens resultat i siffror

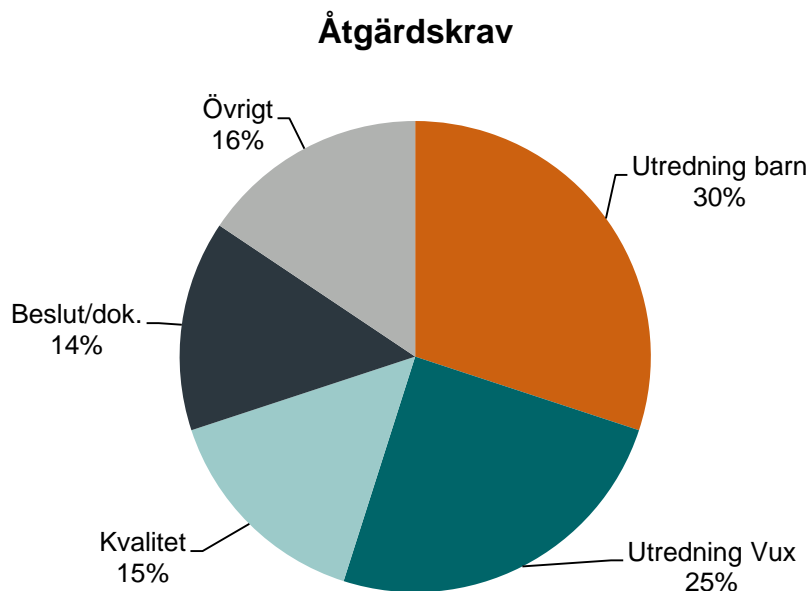
Kommunerna

Tabell 1. Genomförda inspektioner

REGIONALA TILLSYNSENHETER	INSPEKTIONER	BESLUT MED KRAV
Mitt	15	15
Nord	8	6
Syd	11	8
Sydväst	12	11
Sydöst	7	6
Öst	7	4
Summa	60	50

Tabell 1 visar omfattningen av antal inspektioner och hur många av dem som lett till krav på åtgärder. Tabellen visar att det förekommit brister i 83 procent av de granskade kommunerna. Kommunerna har fått krav på åtgärder då det förekommit brister. En del kommuner har haft enstaka brister inom ett område medan andra kommuner haft omfattande brister inom flera områden. Socialstyrelsen har också påtalat förbättringsområden i majoriteten av de granskade kommunerna.

Cirkeldiagram 1. andel beslut med krav på åtgärder fördelat på granskningsområde



Cirkeldiagram 1 visar att bristerna där Socialstyrelsen i beslut ställt krav på åtgärder främst handlar om brister i handläggning och dokumentation av utredningar om barn som bevittnat våld (30 procent). Därefter har tillsynsmyndigheten i beslut ställt krav på åtgärder när det gäller brister i handläggning och dokumentation av utredningar om våldsutsatta kvinnor (25 procent). Vidare hade tillsynsmyndigheten krav på åtgärder när det gäller brister i kvalitetsarbetet (15 procent) och om brister när det gäller beslut och dokumentation (14 procent). Övrigt som tillsynsmyndigheten ställt krav på rör bland annat brister i insatser, samverkan, riskbedömning (16 procent). Tillsynsmyndigheten har endast ställt krav då det varit tydliga brister utifrån gällande bestämmelserna. Tillsynsmyndigheten har inte bara ställt krav på åtgärder utan har även påtalat förbättringsområden för de granskade kommunerna. Förbättringsområden har varit bland annat kartläggning, kompetensutveckling, informationsmaterial, insatser, samverkan, rutiner, riskbedömning med mera.

IVO vill framhålla att verksamheterna genom ett systematiskt kvalitetsarbete själva behöver ta ett bättre och större ansvar för att ge god vård och omsorg i enlighet med gällande bestämmelser.

Hälso- och sjukvården

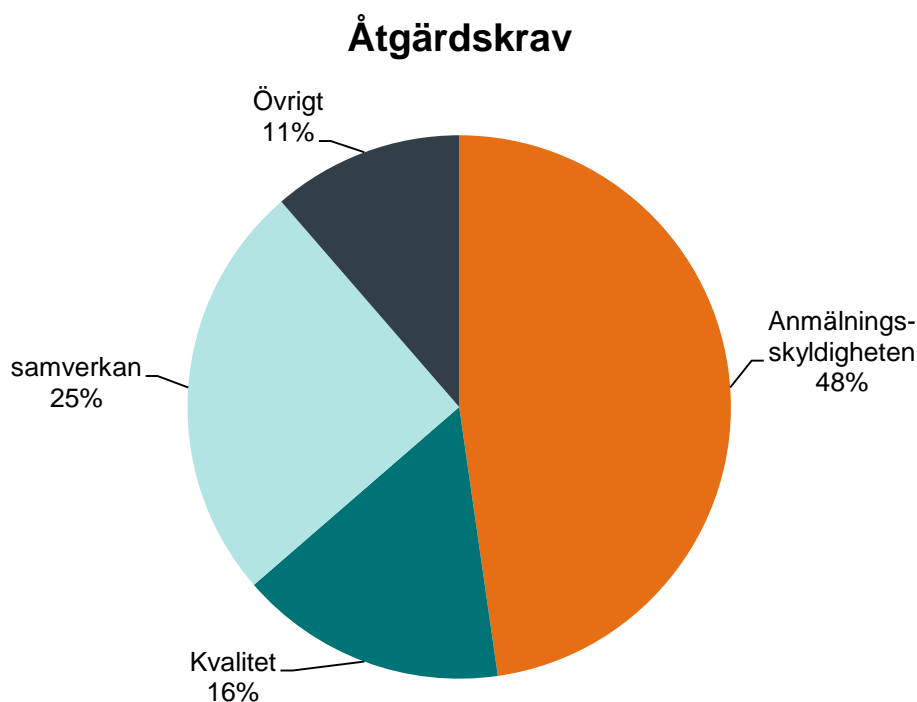
Tabell 2. Genomförda inspektioner

REGIONALA TILLSYNSENHETER	INSPEKTIONER	BESLUT MED KRAV
Nord	12	6
Mitt	21	5
Syd	13	4
Sydväst	20	10
Sydöst	9	1
Öst	15	2
Summa	90	28

Tabell 2 visar omfattningen av antal inspektioner i verksamheterna som granskades inom hälso- och sjukvården och hur många av dem som lett till krav på åtgärder. Tabellen visar att det förekommit brister i cirka 30 procent av de granskade verksamheterna. Tillsynsmyndigheten har ställt krav på åtgärder då det förekommit brister. Tillsynsmyndigheten har också påtalat förbättringsområden i majoriteten av de granskade verksamheterna.

IVO har även skrivit två beslut till Västra Götalandsregionen och Region Halland (vårdgivarna) med åtgärdskrav till dessa regioner.

Cirkeldiagram 2. Andel beslut med krav på åtgärder fördelat på granskningsområde.



Cirkeldiagram 2 visar att bristerna där tillsynsmyndigheten i beslut ställt krav på åtgärder främst handlar om anmälningsskyldigheten 21 (48 procent). Därefter har tillsynsmyndigheten i beslut ställt krav på åtgärder när det gäller samverkan 11 (25 procent) och att utveckla kvalitetsarbetet 7 (16 procent). Övrigt som Socialstyrelsen ställt krav på rör bland annat avsaknad av rutiner för personer med skyddade personuppgifter, dokumentation och utfärdande av intyg 5 (11 procent). Det bör tilläggas att tillsynsmyndigheten bara ställt krav då det varit tydliga brister utifrån gällande bestämmelserna. Tillsynsmyndigheten har inte bara ställt krav på åtgärder utan har framförallt påtalat förbättringsområden för de granskade verksamheterna och vårdgivaren. Förbättringsområden har varit bland annat kompetensutveckling, dokumentation, förbättra egenkontroll, skapa rutiner, samverkan med mera.

IVO vill framhålla att såväl vårdgivarna som de enskilda verksamheterna behöver i sitt systematiska kvalitetsarbete ta ett bättre och större ansvar för att kunna erbjuda en kvalitativ god vård och omsorg för målgruppen i enlighet med gällande bestämmelser.

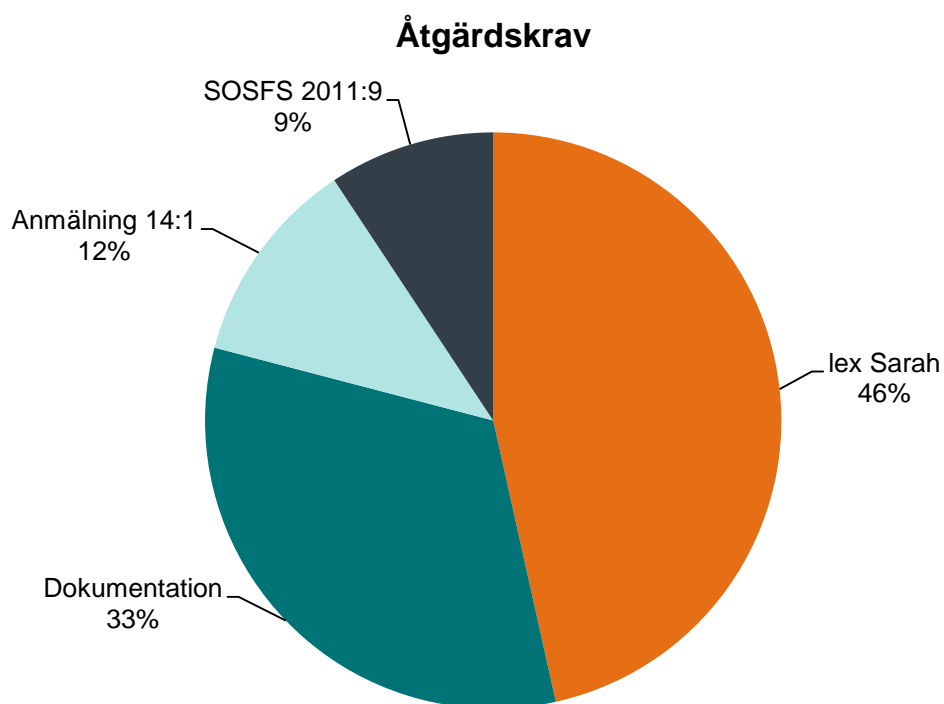
Kvinnojourerna

Tabell 3. Genomförda inspektioner

REGIONALA TILLSYNSENHETER	INSPEKTIONER	BESLUT MED KRAV
Mitt	4	4
Nord	4	4
Syd	7	4
Sydväst	8	5
Sydöst	2	1
Öst	5	4
Summa	30	22

Tabell 3 visar omfattningen av antal inspektioner och hur många av dem som lett till krav på åtgärder. Tabellen visar att det förekommit brister i 73 procent av de granskade kvinnojourerna. Kvinnojourerna har fått krav på åtgärder då det förekommit brister.

Cirkeldiagram 3. Andel beslut med krav på åtgärder fördelat på granskningsområde



Cirkeldiagram 3 visar att bristerna där tillsynsmyndigheten i beslut ställt krav på åtgärder främst handlar om lex Sarah (48 procent). Därefter har tillsynsmyndigheten i beslut ställt krav på åtgärder när det gäller dokumentation (33 procent), anmälningsskyldigheten (12 procent) och att utveckla kvalitetsarbetet (9 procent). Tillsynsmyndigheten har inte bara ställt krav på åtgärder utan har även

påtalat förbättringsområden för några av de granskade kvinnojourerna avseende bland annat dokumentation, anmälningsskyldigheten, kvalitetsarbetet.

IVO vill framhålla att verksamheterna genom ett systematiskt kvalitetsarbete själva behöver ta ett bättre och större ansvar för att bedriva verksamhet av god kvalitet i enlighet med gällande bestämmelser.

Bilaga 1. Urval av kommuner och stadsdelsnämnder

Mitt

Avesta
Kungsör
Örebro
Kristinehamn
Östhammar
Uppsala
Lekeberg
Hudiksvall
Karlstad
Surahammar
Eskilstuna
Ovanåker
Älvkarleby
Söderhamn
Ljusnaberg

Nord

Jokkmokk
Boden
Örnsköldsvik
Nordmaling
Timrå
Åsele
Strömsund
Arvidsjaur

Syd

Höganäs
Skurup
Helsingborg
Bjuv
Lund
Höör
Lessebo
Staffanstorp
Alvesta
Vellinge
Malmö Södra Innerstaden

Sydväst

Halmstad
Ulricehamn
Hylte
Laholm
Göteborg, Askim-Frölunda-Högsbo
Lilla Edet
Göteborg, Örgryte-Härlanda
Borås
Göteborg, Centrum
Tidaholm
Svenljunga
Färgelanda

Sydöst

Hultsfred
Vimmerby
Emmaboda
Mönsterås
Valdemarsvik
Kalmar
Gnosjö

Öst

Nynäshamn
Nacka
Sollentuna
Haninge
Stockholm, Spånga-Tensta
Järfälla
Stockholm, Hässelby-Vällingby

Bilaga 2. Hälsa- och sjukvården

Urval av verksamheter som ingår i tillsynen

Region Nord - Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland, Jämtland

Gällivare sjukhus, akutmottagningen, Gällivare
Psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Gällivare
Forsens vårdcentral, Gällivare
Lycksele Lasarett, akutmottagningen, Lycksele
Psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Lycksele
Stenbergska vårdcentralen, Lycksele
Sundsvalls sjukhus, akutmottagningen, Sundsvall
Psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Kramfors och Sollefteå
Timrå vårdcentral, Timrå
Östersunds sjukhus, akutmottagningen, Östersund

Psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Östersund
Lugnviks hälsocentral, Östersund

Region Mitt – Örebro, Dalarna, Värmland, Västmanland, Uppsala och Gävleborg

Lindesbergs sjukhus, akutvårdsmottagningen, Lindesberg
Psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Lindesberg
Sköndal vårdcentral, Lindesberg
Falun Lasarett, akutvårdsmottagningen, Falun
Psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Falun
Brittsarvets vårdcentral, Falun
Arvika sjukhus, akutvårdsmottagningen, Arvika
Psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Arvika
Verkstadens vårdcentral, Arvika
Västmanlands sjukhus, akutvårdsmottagningen, Västerås
Psykiatriska öppenvårdsmottagningen, affektiva mottagningen, Västerås
Hemdal, vårdcentral, Västerås
Akademiska sjukhuset, akutvårdsmottagningen, Uppsala
Psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Samariterhemmet, Uppsala
Nyköpings lasarett, akutvårdsmottagningen, Nyköping
Psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Strängnäs
Strängnäs vårdcentral, Strängnäs
Gävle sjukhus, akutvårdsmottagningen, Gävle.
Psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Gävle
Strömsbro vårdcentral, Gävle

Region Syd - Skåne, Kronoberg och Blekinge

Skånes universitetssjukhus, akutvårdsmottagningen Malmö, Lund
Skånes universitetssjukhus, gynekologiska mottagningen, Malmö, Lund
Centralsjukhuset Kristianstad, akutvårdsmottagningen, Kristianstad
Centralsjukhuset Kristianstad, gynekologiska mottagningen, Kristianstad
Granen, vårdcentral, Malmö
Västra Fäladen, vårdcentral, Landskrona
Tåbelund, vårdcentral, Eslöv
Hälsocentralen Ellenbogen, Malmö
Citykliniken Malmö centrum, Malmö
Centrallasarettet Växjö, akutvårdsmottagningen, Växjö
Centrallasarettet, gynekologiska mottagningen, Växjö
Blekingesjukhuset, akutvårdsmottagningen, Karlskrona
Blekingesjukhuset, gynekologiska mottagningen, Karlskrona

Region Sydöst – Östergötland, Jönköping och Kalmar

Höglandssjukhuset, akutsjukvårdsmottagningen, Eksjö
Värnamo sjukhus, gynekologiska mottagningen, Värnamo
Gnosjö vårdcentral, Gnosjö
Länssjukhuset i Kalmar, gynekologiska mottagningen, Kalmar
Länssjukhuset i Kalmar, akutsjukvårdsmottagningen, Kalmar

Kvarnholmens vårdcentral, Kalmar
Universitetssjukhuset i Linköping, gynekologiska mottagningen, Linköping
Vrinnevisjukhuset, akutsjukvårdsmottagningen, Norrköping
Vårdcentralen Cityhälsan Centrum, Norrköping

Region Sydväst – Västra Götalandsregionen och Halland

Sahlgrenska universitetssjukhuset/Östra sjukhuset akutvårdsmottagningen, Göteborg
Sahlgrenska universitetssjukhuset/Sahlgrenska sjukhuset, gynekologiska mottagningen, Göteborg
Göteborgs kvinnoklinik, gynekologiska mottagningen, Göteborg
Vårdcentralen Gamlestadstorget, Göteborg
Vårdcentralen Kungshöjd, Göteborg

Kärnsjukhuset Skövde, akutvårdsmottagningen, Skövde

Kärnsjukhuset Skövde, gynekologiska mottagningen, Skövde
Norrmalms vårdcentral, Skövde
Norra Älvsborgs länsjukhus, akutvårdsmottagningen, Trollhättan
Norra Älvsborgs länsjukhus, gynekologiska mottagningen, Trollhättan
Vårdcentralen Strömstad, Strömstad
Vårdcentralen Åmål, Åmål
Vårdcentralen Stenungssund, Stenungssund
Södra Älvsborgs sjukhus, akutvårdsmottagningen, Borås
Södra Älvsborgs sjukhus, gynekologiska mottagningen, Borås
Vårdcentralen Skene, Skene
Vårdcentralen Allingsås, Allingsås
Hallands sjukhus, akutvårdsmottagningen, Halmstad
Hallands sjukhus, gynekologiska mottagningen, Halmstad
Vårdcentralen Kungsbacka, Kungsbacka

Region Öst – Stockholm och Gotland

Capio S:t Görans sjukhus, akutvårdsmottagningen, Stockholm
Karolinska universitetssjukhuset, akutvårdsmottagningen, Huddinge
Danderyds sjukhus, akutvårdsmottagningen, Danderyd
Södertälje sjukhus, akutvårdsmottagningen, Södertälje
Capio Maria, beroendecentrum, Stockholm
Psykiatrisk öppenvårdsmottagning, Botkyrka
Psykiatrisk öppenvårdsmottagning, Järfälla och Upplandsbro
Psykiatrisk öppenvårdsmottagning, Enskede, Årsta och Vantör
Solna vårdcentral, Solna
Huddinge vårdcentral, Huddinge
Jakobsbergs vårdcentral, Jakobsberg
Gustavsbergs vårdcentral, Gustavsberg
Visby lasarett, akutvårdsmottagningen, Visby
Psykiatrisk öppenvårdsmottagning, Visby
Visby Norr vårdcentral, Visby

Bilaga 3. Urval av kvinnojourer som ingår i tillsynen

Region Mitt

Eskilstuna
Fagersta
Hudiksvall
Örebro
Region Nord
Umeå
Sundsvall
Örnsköldsvik
Boden
Region Syd
Båstad
Helsingborg
Höganäs
Karlskrona
Lund
Malmö
Växjö

Region Sydväst

Borås
Göteborg
Halmstad
Mark
Partille
Skövde
Trollhättan
Uddevalla

Region Sydöst

Jönköping
Linköping
Region Öst
Haninge
Järfälla
Nacka
Solna
Sollentuna

Bilaga 4. Nationella bedömningskriterier

Bedömningskriterierna grundas på gällande lagar, lagarnas mål och normering i övrigt. Tillsynen omfattar områdena Uppsökande och förebyggande arbete, Kvalitet, Samverkan, Utredning av våldsutsatta kvinnor, Insatser, Barns behov och Vårdnad, boende och umgänge och utgår från nationella bedömningskriterier som uttrycker mål eller önskat tillstånd.

Uppsökande och förebyggande arbete

- ⊗ Socialnämnden informerar om vilket stöd och hjälp som finns i kommunen för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld
- ⊗ Socialnämnden bedriver ett uppsökande arbete för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld
- ⊗ Socialnämnden har ett arbetssätt för att identifiera våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld

Kvalitet

- ⊗ Socialnämnden har en handlingsplan för arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld
- ⊗ Socialnämnden säkerställer att personalen har kompetens för att utföra socialnämndens uppgifter när det gäller våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld

Samverkan

- ⊗ Socialnämnden har rutiner för samverkan och samarbete som rör våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld med aktörer utanför kommunen
- ⊗ Socialnämnden har rutiner för samverkan och samarbete när det gäller våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld inom kommunen

Utredning av ärenden som gäller våldsutsatta kvinnor

- ⊗ Socialnämndens handläggning och dokumentation av en ansökan/anmälan tillgodose den enskildes rättssäkerhet
- ⊗ Socialnämndens utredning av en våldsutsatt kvinnas situation och behov är ändamålsenlig och tillräcklig

Insatser

- ⊗ Socialnämnden kan tillgodose de behov av stöd och hjälp som våldsutsatta kvinnor har
- ⊗ Socialnämnden kan tillgodose de behov av stöd och hjälp som våldsutsatta kvinnor tillhörande särskilt utsatta grupper har

- ⊗ Socialnämnden har insatser att erbjuda för personer som utövar våld mot närstående
- ⊗ Socialnämnden kontrollerar och följer upp kvalitén i verksamheter till vilka nämnden har lämnat över genomförandet av insatser enligt socialtjänstlagen

Barnets behov

- ⊗ När ett barn har bevittnat våld görs det en förhandsbedömning av barnets situation
- ⊗ En utredning av ett barn som bevittnat våld är ändamålsenlig och beskriver hur våldet påverkat barnet och dess behov av insatser
- ⊗ Socialnämnden har insatser för att möta de behov av stöd och hjälp som barn som bevittnat våld har
- ⊗ Om barnet misstänks vara utsatt för brott tar socialnämnden alltid ställning till om en polisanmälan ska göras

Vårdnad, boende och umgänge

- ⊗ I samarbetsamtal i relationer där det finns uppgifter om våld uppmärksammas våldet
- ⊗ I snabbupplysningar till rätten angående vårdnad, boende och umgänge framgår om det finns uppgifter om våld
- ⊗ I utredning om vårdnad, boende och umgänge fäster socialnämnden särskilt avseende vid uppgift om våld
- ⊗ När det i arbetet med frågor rörande vårdnad, boende och umgänge med barn framkommer uppgifter om att barnet har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående vuxen informeras den enhet/handläggare som har ansvaret för att göra en förhandsbedömning av barnets behov av stöd och hjälp om detta

Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld
– Slutrapport från en nationell tillsyn 2012–2013
Artikelnr: IVO 2014-2
Utgiven i februari 2014

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
Box 45184, 104 30 Stockholm
Telefon: 010-788 50 00
registrator@ivo.se
www.ivo.se

