



ERSTA
SKÖNDAL
BRÄCKE
HÖGSKOLA

Rektorskansliet

Stockholm den 12 oktober 2018

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.jam@regeringskansliet.se

Ersta Sköndal Bräcke högskola avger härmed sitt yttrande över betänkandet

SOU 2018:37 Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld. Dnr S2018/03375/JÄM.



Jan-Håkan Hansson
T.f. rektor

Ersta Sköndal Bräcke högskolas remissvar: SOU 2018:37 "Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld"

Ersta Sköndal Bräcke högskola har getts möjlighet att lämna synpunkter på betänkandet SOU 2018:37 "Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld", dnr S2018/03375/JÅM och avger följande remissvar.

Redan för drygt ett decennium sedan uppmärksammades att arbetet med våldsutövande män är fragmenterat, att kunskapsbasen är outvecklad och att våldsutsatta kvinnors och barns situation och säkerhet inte uppmärksammas i tillräcklig grad i det praktiska arbetet med våldsutövande män (Näringsdepartementet 2006). Sedan dessa har olika initiativ tagits för att förbättra situationen, men utvecklingen har gått långsamt och området har fortsatt varit eftersatt (SOU 2015:55). Ersta Sköndal Bräcke högskola (ESBH) ser utredningen om återfallsförebyggande insatser för våldsutövande män och det betänkande som nu gått ut på remiss som betydelsefulla steg på vägen mot ett säkrare, mer sammanhållet och kunskapsbaserat arbete i Sverige med män som utövar våld mot närstående, i synnerhet män som utövar våld mot kvinnor och barn.

De förslag som utredningen lämnar inom sex områden är som helhet positiva, men 1.) förslaget om förändring i hälso- och sjukvårdslagen behöver omformuleras och vissa aspekter klargöras, 2.) i förhållande till hälso- och sjukvården kan det ifrågasättas om betänkandets förslag kommer att ge effekt, 3.) gränsdragningar mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver klargöras skyndsamt, 4.) återfallsförebyggande insatser till våldsutövande män som också är pappor är otillräckligt belysta, och 5.) insatssystemet som helhet behöver uppmärksammas i högre utsträckning.

1. Förslaget om förändring av HSL

ESBH ser positivt på förslaget att 5 kap. 7 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) utökas med en skrivning om att barns behov av egen information särskilt ska beaktas, om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med utövar våld eller begår andra övergrepp mot barnet eller mot en närstående till barnet.

Det finns dock ingen tydlig motivering till varför förslaget formulerats så att det inte omfattar situationen där barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor med utsätts för våld. Ett exempel kan illustrera problemet med den föreslagna formuleringen: för vissa barn som utsätts för mäns våld mot kvinnor är situationen den att våldet utövas av en annan man än deras pappa, de bor med sin mamma men inte med den man som utövar våld, eftersom mamman och mannen har en relation men inte bor tillsammans. Det är orimligt att exempelvis dessa barn inte ges rätt till information i det fall deras utsatta mamma



har kontakt med hälso- och sjukvården. En förändring i hälso- och sjukvårdslagen bör således omformuleras så att lagen omfattar barn med såväl våldsutövande som våldsutsatta föräldrar.

Ett annat problem med förslaget är att det inte framgår av betänkandet hur utredningen motiverar att barn som utsätts för mäns våld mot kvinnor ges rättigheter som anhöriga/närstående i hälso- och sjukvårdslagen, medan de definieras som brottsoffer i socialtjänstlagen. Den typen av skilda kategoriseringar och definitioner av vad som är barnets 'problem' (att vara anhörig/närstående respektive att vara brottsoffer) riskerar att skapa svårigheter i samarbete och samverkan mellan olika verksamheter och kategorier professionella (se SOU 2018:32, s 183ff), i synnerhet när inte förarbeten klargör hur olika delar av lagstiftningen och skilda problemdefinitioner ska förstås i förhållande till varandra.

2. Förslagen om hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutövare

ESBH ser mycket positivt på den mer övergripande intentionen att hälso- och sjukvården i högre utsträckning ska arbeta med våldsutövare än vad som är fallet idag. Trots utredningens uttalade ambition rörande hälso- och sjukvården finns dock en uppenbar risk att utan medföljande konkreta krav – exempelvis i form av lagstiftning - får denna ambition små eller inga effekter på hur arbetet inom hälso- och sjukvården kommer att bedrivas framöver. Exempelvis visade Jämställdhetsutredningens genomgång av utvecklingen under ett decennium (SOU 2015:86) att trots ökade resurser, en omfattande politisk aktivitet och ett betydande antal insatser för att motverka mäns våld mot kvinnor har det funnits stora svårigheter att få uttalade politiska ambitioner att omsättas i praktik. Vidare påpekades att institutionaliseringen av området mäns våld mot kvinnor och integreringen av våldsfrågan i den ordinarie verksamheten fortsatt framstår som stora utmaningar, både på nationell, regional och lokal nivå, och att detta gäller inte minst i hälso- och sjukvården (SOU 2015:86, Forskarrapporter, s 313ff).

3. Gränsdragningar mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver klargöras skyndsamt

Mot bakgrund av vad som redan sedan tidigare var känt om oklarheter i ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, och att utredningens egna undersökningar bekräftar den bilden, var det också angeläget att utredningen om återfallsförebyggande insatser för våldsutövande män skulle komma fram med tydliga förslag på lösning av frågorna om gränsdragningar mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård när det gäller olika typer av behandlingsinsatser för våldsutövare. Sådana förslag ges dock inte. Utredningen hänvisar i stället till att Socialstyrelsen bör utreda dessa frågor närmare, vilket i sig inte är negativt, men därmed dröjer en lösning på frågan om ansvar ytterligare. ESBH vill understryka att det är angeläget att ansvarsfrågorna och gränsdragningarna mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård i arbetet med återfallsförebyggande insatser till våldsutövare klargörs skyndsamt.



4. Insatser till våldsutövande män som också är pappor otillräckligt belysta

Visserligen beskriver betänkandet några specifika metoder för arbete med våldsutövande män som också är pappor som idag är spridda i Sverige, men det finns viktiga frågor rörande återfallsförebyggande insatser och föräldraskap som inte belysts tillräckligt. En sådan fråga är hur kunskaps- och praktikområdet föräldrastöd och föräldraprogram ska relateras till området återfallsförebyggande insatser till våldsutövande män. Här kan noteras att bakgrunden till att programmet Caring Dads (som beskrivs i betänkandet) utvecklades i Kanada runt millennieskiftet var bland annat att våldsutövande pappor tenderade att erbjudas konventionella föräldraprogram eller föräldrastödsinsatser vilka var olämpliga för en förälder med vålds- och kontrollproblematik. Frågan om hur föräldraskapsinriktade insatser ska integreras med återfallsförebyggande insatser har dock hittills belysts i mycket begränsad omfattning i en svensk kontext. Idag framstår dessa kunskaps- och praktikområden som relativt avgränsade från varandra, och även om det finns vissa exempel på verksamheter i Sverige som har fokus på våldsutövande pappor, bedrivs en hel del återfallsförebyggande arbete med våldsutövande pappor utan ett tydligt fokus på dem som föräldrar. Samtidigt är frågan i vilken grad de föräldrastödsinsatser som erbjuds i landet tar hänsyn till specifika behov hos våldsutövande pappor med tanke på deras våldsproblematik.

En annan utmaning som gäller just våldsutövande pappor handlar om det komplexa interventionssystem som finns runt dem, delvis skapat av den specialisering och funktionsindelning som präglar svensk socialtjänst idag (se SOU 2018:32, s 183ff). Specialiseringen inom socialtjänsten, och komplexiteten i ett system som kräver samarbete mellan socialtjänsten och andra verksamheter, kan både undergräva möjligheterna att arbeta återfallsförebyggande med män som också är pappor, och försvåra arbetet med tidig upptäckt. Skilda kunskapsområden och professionella traditioner, med olika syn på vad som är problemet – om våldet ska behandlas som ett brott mot en vuxen/partner, en fråga om skydd av barn, eller en fråga om ohälsa hos både barn och förälder till exempel – kan få som konsekvens att olika instansers insatser undergräver varandra. Ett exempel på det är när polis, åklagare och/eller kriminalvård respektive socialtjänstens handläggare av en barnavårdsutredning eller en familjerättslig utredning ger motstridiga besked till våldsutövande pappor om risker, utsattas behov av skydd eller stöd, eller om våldsutövarens ansvar och behov av förändring. Ett annat exempel är när domstolsbeslut i en tvist om vårdnad, boende eller umgänge bortser från våldet och i praktiken undergräver arbete med att motivera en våldsutövande pappa att ta emot ett erbjudande om återfallsförebyggande behandling. De utmaningar som komplexiteten på våldsfältet, specialisering och olika professionella traditioner innebär tenderar att ställas på sin spets då en våldsutövande man också har skyldigheter och rättigheter i kraft av sin position som förälder., och professionella ställs då inför en svår uppgift. Trots att utredningen noterat behovet av ökad samordning av insatser till våldsutövande män berör den inte hur utmaningar förknippade med våldsutövares föräldraskap ska hanteras.



5. Insatssystemet som helhet behöver uppmärksammas

Tidigare studier visar att återfallsförebyggande insatser riktade till våldsutövande män inte kan ses isolerade utan behöver vara del av ett samordnat insatssystem. Hur väl systemet som helhet fungerar blir avgörande för hur effektiva specifika återfallsförebyggande insatser kan bli. Alla involverade myndigheter och andra aktörer behöver därmed samordna sina insatser genom tydliga rutiner och riktlinjer, och samverkan, kommunikation och nätverksbyggande mellan involverade praktiker behöver ske kontinuerligt. Som också SKL påpekat behöver arbetet med våldsutövare ingå i en mer omfattande insatskedja som sträcker sig från upptäckt till uppföljning efter påverkans- och behandlingsinsatser. Utredningen lämnar vissa förslag som kan bidra till ökad samordning, som förslagen gällande samordnad individuell plan (SIP), men mot bakgrund av bland annat graden av specialisering inom socialtjänsten, och komplexiteten när en rad olika myndigheter och aktörer ingår i interventionssystemet, framstår utredningens förslag som alltför begränsade och otillräckliga för att åstadkomma ett mer samordnat insatssystem för män som utövar våld mot närstående.

Remissvaret har expedierats av t.f. rektor Jan-Håkan Hansson efter beredning av professor Maria Eriksson.