

## Regional överenskommelse om samverkan

### För kvinnofrid mot våld i nära relationer

**GÖGNEF**

 Målung-Sälens  
kommun

 LUDVIKA  
KOMMUN

 Älvdalens kommun  
Älvdalens tjejlte

 SÄTERS  
KOMMUN

**SMEDJEBÄCKEN**  
smedjebacken.se

 ORSA  
KOMMUN

 Falu  
kommun

 Vansbro  
kommun

 LEKSANDS  
KOMMUN

 MORA  
KOMMUN

 RÄTTVIKS  
KOMMUN

 HEDEMORA  
KOMMUN

 BORLÄNGE

 AVESTA  
KOMMUN

  
**REGION  
DALARNA**

## Förord

”Våld är och förblir våld och våld är fel. Jag är övertygad om att våld hänger samman med våld. Den absolut tydligaste enskilda orsaken till att utöva våld är att man själv har blivit utsatt för våld. Ofta i den egna familjen. Det går en stark tråd från familjen ut till våldet i samhället, men också från våldet i samhället in i familjen.” (Per Isdal, *Meningen med våld*, 2017)

Kunskapsområdet kvinnofrid och våld i nära relationer är under ständig förändring där ny kunskap breddar förståelsen av våld och hur det ska hanteras. Kunskapsutvecklingen går framåt men det finns fortsatt stort behov av forskning och evidensbaserad praktik. Vi har gått från att betrakta våld som en privat angelägenhet, som inte angår utomstående, till att erkänna det som det samhällsproblem det är – med stora negativa konsekvenser för både dem som drabbas och för samhället som helhet.

I den här överenskommelsen tas ett helhetsgrepp om det vård- och stödbehov som finns hos våldsutsatta, våldsutövande och barn som bevittnar våld mot närstående. Med utgångspunkt i rådande lagstiftning och föreskrifter<sup>1</sup> för socialtjänst och hälso- och sjukvård, nationella och regionala strategier, barnkonventionen och det sjätte jämställdhetspolitiska målet<sup>2</sup>, är syftet med överenskommelsen att främja kvinnofrid samt motverka och förebygga våld i nära relationer.

Ansvar för våldsprevention vilar på många olika samhällsaktörer.<sup>3</sup>

I den här överenskommelsen fokuseras på den lagstadgade samverkan som gäller för socialtjänst, hälso- och sjukvård samt tandvård. Dessa samhällsfunktioner har ett särskilt ansvar för att samverka och samordna insatser för att säkerställa ett helhetsperspektiv på individens behov. Det ställer höga krav på samverkan såväl internt som med externa samhällsaktörer. Samverkan regleras sedan lång tid tillbaka genom överenskommelser inom en rad olika områden, varav några också är lagstadgade. Det finns sedan tidigare samverkansöverenskommelser inom bland annat barn och ungas hälsa, missbruk och beroende och psykisk funktionsnedsättning. Men det här är den första överenskommelsen om samverkan för kvinnofrid mot våld i nära relationer i Dalarna.

För att överenskommelsen ska få effekt krävs också lokala överenskommelser där varje enskild kommun tillsammans med Region Dalarna konkret beskriver hur samverkan för berörda målgrupper ska ske i praktiken.<sup>4</sup>

Ordförande Välfärdsrådet

**Sofia Jarl**

Vice ordförande Välfärdsrådet

**Åsa Bergkvist**

<sup>1</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer, HSL-FS 2022:39.

<sup>2</sup> Det sjätte jämställdhetspolitiska målet, mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

<sup>3</sup> Se mer om detta i den regionala strategin ”Ett Dalarna fritt från våld”.

<sup>4</sup> [Länsstyrelsen Dalarna, ”Ett Dalarna fritt från våld” Länsstrategi 2023-2028.](#)

## Läsanvisning

Den här överenskommelsen utgör en gemensam plattform för samverkansarbetet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för kvinnofrid mot våld i nära relationer i Dalarna.

**Den första delen** i överenskommelsen ska ses som en kunskapsöversikt över området våld och samverkan. För att lyckas med samverkan krävs en gemensam kunskapsbas.

Därefter beskrivs vad, varför, hur och för vilka den här överenskommelsen tagits fram, det vill säga syfte, mål och målgrupp.

**Den andra delen** är en fördjupning av behovet och vikten av samverkan och samordnade vård- och stödinsatser för individen, både den som är utsatt och den som utövar våld. Här lyfts också de utmaningar som finns när det gäller att få till detta i praktiken. Konkreta exempel visar när samverkan är särskilt viktig och vilka delar som kan vara utmanande när vi ska förstå och hantera våldet med individen i fokus.

**Den tredje delen** i överenskommelsen redogör för huvudmännens olika lagstadgade ansvarsområden och vilka delar som är gemensamma samt vilken lagstiftning som reglerar samverkan.

**Den fjärde delen** beskriver vilka andra samhällsaktörer som kan vara relevanta att samverka med för att kunna samordna insatser och därmed tillgodose individers behov ur ett helhetsperspektiv.

Här redovisas också olika stödverktyg som kan användas för att hantera eventuella problem och utveckla samverkan vid behov.

**Den femte delen** beskriver arbetet med de lokala överenskommelserna och hur man konkret ska arbeta för att samverkan i våldsärenden ska förbättras. Hur ska detta ske i praktiken och hur ska det implementeras och följas upp?

**I den sista delen** beskrivs slutligen giltighetstid, ikraftträdande, revidering och beslut samt det regionala stödet.

Det finns fyra bilagor till överenskommelsen:

- Bilaga 1, En förteckning av nationellt kunskapsstöd – bästa tillgängliga kunskap som stöd för samsyn i samverkan
  - Bilaga 2, En ordlista över begrepp inom området
  - Bilaga 3, En fördjupning av de områden som överenskommelsen utgår ifrån
  - Bilaga 4, Nationella nyckeltal och indikatorer som stöd i analyser.
-

## Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>2</b>
Läsanvisning.....	3
<b>Del 1: Om överenskommelsen</b> .....	<b>6</b>
Inledning .....	6
Behov av samverkan .....	8
Stärkt samverkan och minskade skillnader i landet efterfrågas .....	9
Styrning internationellt, nationellt och regionalt .....	9
Varför är det en del av jämställdhetsarbetet? .....	10
En del av en pågående omställning .....	10
<b>Syfte, mål och målgrupp</b> .....	<b>11</b>
Särskilt sårbara grupper.....	13
Framtagande av den regionala överenskommelsen.....	13
<b>Del 2: Kunskap om våld</b> .....	<b>15</b>
Evidensbaserad praktik.....	15
Vad är våld?.....	17
Synen på våld har förändrats .....	17
Våld i nära relation .....	18
Några exempel på våldets uttryck: .....	20
Våld i ungas parrelationer .....	21
Hedersrelaterat våld och förtryck .....	21
Sexuellt våld (oberoende relation).....	22
Prostitution och människohandel för sexuella ändamål .....	22
Våld mot barn .....	23
Barn som bevittnat våld.....	24
Våldsutövare, en heterogen grupp .....	25
<b>Del 3: Komplext samverkansområde</b> .....	<b>27</b>
Hur kan ett komplext fall se ut? .....	27
Konsekvenserna av bristande samverkan kan bli stora.....	30
<b>Del 4: Gemensamt ansvar för samverkan</b> .....	<b>32</b>
Ansvarsfördelning .....	32
Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvarsområden.....	32
Gemensam lagstiftning om samverkan .....	33
Socialtjänstlagen om samverkan.....	34
Socialnämnd och vårdgivare bör samordna insatser .....	34

---

Samverkan och sekretess .....	34
När en samordnad individuell plan (SIP) kan behövas .....	35
Delaktighet och inflytande .....	35
Samverkan vid tillfällig placering på annan ort .....	35
Socialtjänstens ansvar .....	36
Hälso- och sjukvårdens ansvar .....	38
Verktyg för samverkan, samordnad individuell plan, SIP .....	39
Lag om SIP .....	40
SIP i våldsärenden .....	40
Vad gäller för SIP? .....	41
Samtycke och sekretess i SIP .....	41
Samtycke och sekretess för barn i SIP .....	41
Skyddade personuppgifter i SIP .....	42
Avvikelsehantering för att utveckla samverkan .....	43
Hur kan en god samverkan uppnås? .....	44
Barnahus .....	48
Regionkoordinatorer .....	48
Dalarnas kvinno- och tjejjourer .....	48
<b>Del 5: Lokalt arbete tillsammans .....</b>	<b>50</b>
Lokalt arbete – utifrån nuläge och önskat läge .....	50
Framtagandet av den lokala överenskommelsen .....	50
Föreslaget innehåll i de lokala överenskommelserna .....	51
<b>Implementering .....</b>	<b>53</b>
<b>Uppföljning .....</b>	<b>54</b>
Uppföljning av nyckeltal och indikatorer .....	54
Individbaserad systematisk uppföljning .....	55
Reflektion kring samverkan och uppföljning av implementering .....	56
<b>Del 7: Beslut om överenskommelsen .....</b>	<b>57</b>
Ikraftträdande .....	57
Giltighetstid .....	57
Utvärdering och revidering .....	57
Regionalt stöd .....	57

## Del 1: Om överenskommelsen

### Inledning

Denna länsövergripande överenskommelse om samverkan utgör ett styrdokument för att stödja Region Dalarna och Dalarnas 15 kommuner för att tillsammans uppnå kvinnofrid och motverka allt våld i nära relationer.

Överenskommelsens målgrupper är barn, vuxna och äldre som varit utsatta för våld, unga och vuxna våldsutövare samt barn som bevittnat våld mot närstående.

Huvudmännen med störst ansvar för att samverka och samordna individens behov av insatser är kommunernas socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård, där även regionens tandvård<sup>5</sup> omfattas. Därför sätter denna överenskommelse fokus på dessa aktörer.

Överenskommelsen utgår från strategier som tagits fram på såväl nationell som regional nivå. Dels den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor som bygger på det sjätte jämställdhetspolitiska delmålet – att mäns våld mot kvinnor ska upphöra<sup>6</sup>, dels den regionala strategin från 2023 om att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2023-2028.<sup>7</sup>

Den regionala strategin, *Ett Dalarna fritt från våld*, kopplar samman den nationella strategins målsättningar med länets förutsättningar och behov för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Den här överenskommelsen är ett verktyg för att uppnå strategins målsättningar.

Fokus i överenskommelsen är det arbete som sker i samverkan, varför överenskommelsen ska ses som ett komplement till kommunernas och regionens egna styrdokument och rutiner för våldsarbetet.

Överenskommelsen baseras också på socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens skyldigheter utifrån Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om våld i nära relationer HSLF-FS 2022:39. Även jämställdhetsintegrering, diskrimineringslagen och barnkonventionen som lag är viktiga utgångspunkter.

Överenskommelsens titel "För kvinnofrid mot våld i nära relationer" vittnar om de stora könsskillnader som finns när det gäller utsatthet för våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål och övrigt sexuellt våld.

---

<sup>5</sup> Även regionens tandvård inbegrips i begreppet hälso- och sjukvård löpande genom överenskommelsen.

<sup>6</sup> Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det sjätte jämställdhetspolitiska delmålet syftar till att mäns våld mot kvinnor ska upphöra och att kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet. [Delmål 6: Mäns våld mot kvinnor ska upphöra | Jämställdhetsmyndigheten \(jamstalldhetsmyndigheten.se\)](#)

<sup>7</sup> Den regionala strategin *Ett Dalarna fritt från våld*, arbetades fram av Länsstyrelsen i Dalarna i nära samverkan med polisen i Dalarna, Åklagarkammaren i Falun, Region Dalarna och länets femton kommuner.

Alla kan utsättas för och utöva våldet, men forskning visar tydligt att det främst är kvinnor och flickor som drabbas och att våldet mot dem oftare är grövre och oftare upprepas. Även Hbtqi-personer<sup>8</sup> utsätts för våldet och är en särskilt sårbar grupp. Majoriteten av våldsutövare är män.

Det gör att våldet måste ses ur ett jämställdhetsperspektiv och som den yttersta konsekvensen av den ojämställdhet som råder i samhället.

Situationen för den som blir utsatt för våld är ofta komplex och insatser behöver samordnas för att möta individens hela livssituation. Därmed krävs också ett brett utbud av insatser – såväl inom det sociala och medicinska området som inom områden som andra samhällsaktörer ansvarar för. Våld i nära relationer är, utöver ett jämställdhetsproblem, bland annat också ett folkhälsoproblem, kriminellt problem, socialt problem och demokratiproblem. Det ger en indikation på omfattningen av det samhällsproblem vi har att göra med, och hur det påverkar samhället, kommuner och regioner och individen på olika sätt.

Utsatthet för våld har många olika konsekvenser – fysiska och psykiska såväl som sociala och ekonomiska. Vilka de är varierar från individ till individ. Det kan ge somatisk sjukdom såsom smärtor, huvudvärk, mag- och tarmbesvär, sömnsvårigheter, eller psykisk ohälsa såsom koncentrationssvårigheter, ångest, depression, ätstörning, traumatisering, suicidtankar och psykisk sjukdom.

Det finns också starka samband mellan våld och skadligt bruk och beroende av olika substanser, både för den som är utsatt för, och den som utövar, våld. De barn som växer upp med att bevittna våld mot närstående har en ökad risk att som äldre antingen bli utsatta för, eller själva utöva, våld i sina nära relationer. Våld leder till olika former av utanförskap i samhället och till komplexa vård- och stödbehov.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> [Nationellt centrum för kvinnofrid \(NCK\) Uppsala universitet, hbtqi-personers utsatthet för våld i nära relationer](#)

<sup>9</sup> [Socialstyrelsen, våld i nära relation handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården, 2023.](#)

---

### Vad betyder kvinnofrid?

Kvinnofrid är en vision och ett mål för arbetet att motverka våld i nära relationer. Liksom begreppet *Mäns våld mot kvinnor* synliggör begreppet *Kvinnofrid* den könade aspekten av våldet. De vanligaste formerna av våld i nära relationer är fysiskt, psykiskt och sexuellt våld som utövas mot kvinnor och barn av en närstående man. Barn och unga ska slippa uppleva att våld utövas mot deras mammor och kvinnor, barn och flickor ska kunna leva sitt liv utan risk att utsättas för hedersrelaterat våld, barnåktenskap eller äktenskap mot sin vilja.

Det är viktigt att motarbeta allt slags *våld i nära relationer oavsett vem som utsätts och vem som utövar våldet*. Det är därför viktigt att belysa att våld i nära relationer inte uteslutande drabbar kvinnor och flickor utan också pojkar och män och personer med annan könsidentitet och att våldet finns både i heterosexuella och homosexuella relationer. Men att enbart tala i könsneutrala termer osynliggör det vanligaste våldet – en man som utövar våld mot en närstående kvinna. Det är därför viktigt att prata *både* om arbetet mot mäns våld mot kvinnor – för kvinnofrid – *och* om arbetet mot våld i nära relationer.

Källa: SKR positionspapper *För kvinnofrid – mot våld i nära relationer*

## Behov av samverkan

För att tillgodose individens behov av vård- och stödinsatser är det ofta nödvändigt att samverka med andra aktörer och samordna insatserna utifrån individens samlade behov och med fokus på helhetsperspektiv.

### Men vad handlar samverkan om?

I den här överenskommelsen definierar vi samverkan som ett organisatoriskt sätt att lösa utmanande uppgifter som den egna enheten inte klarar på egen hand. Vidare är förutsättningarna *styrning* (organisering för samverkan), *struktur* (systemet av samverkan) och *samsyn* (gemensam uppfattning om samverkan) avgörande för att samverkan ska fungera.

Se del 4 för mer utförlig beskrivning om vad som kan bidra till att skapa goda förutsättningar för samverkan.

Samverkan kan behövas av olika skäl. Det kan vara för att komma i kontakt med våldsutsatta vuxna och barn, barn som bevittnat våld och personer som utövar våld, och för att ge dem det stöd och den hjälp som de behöver och har rätt till. Samverkan kan också behövas för att utveckla verksamheter för målgrupperna och för att bidra till att öka kompetensen hos personalen.



## Stärkt samverkan och minskade skillnader i landet efterfrågas

Länders implementering av Istanbulkonventionen övervakas av en expertgrupp för bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet, kallad Grevio. I januari 2019 kom Grevios första rapport om Sveriges efterlevnad av Istanbulkonventionen.

Sverige får kritik för att våldsutsatta kvinnors tillgång till hjälp och stöd varierar stort över landet och att tillgången till stöd kan vara extra begränsad för kvinnor som är särskilt utsatta.

Grevio efterlyser förbättrad samordning mellan alla relevanta aktörer inom och mellan lokala myndigheter, statliga myndigheter, hälso- och sjukvård samt specialiserade stödorganisationer. Både i det strategiska arbetet och i enskilda ärenden behövs mer strukturerad samverkan och bättre samordning av insatser. Samverkan måste formaliseras, standardiseras och integreras i ordinarie arbete. Strukturerna måste särskilt utformas för att integrera civilsamhällesorganisationer, undanröja diskriminering och motverka skillnader över landet.

Rapporten pekar även på ett antal framsteg. Bland annat framhålls den svenska samtyckeslagstiftningen gällande sexualbrott. Sverige får också beröm för att våld mot kvinnor och våld i nära relationer ses som en jämställdhetsfråga och att både politik, insatser och utbildning tar avstamp i att våldet är könsbaserat. Sverige får dessutom beröm för sin evidensbaserade ansats i arbetet mot våld mot kvinnor.

## Styrning internationellt, nationellt och regionalt

I framtagandet av överenskommelsen har jämställdhetsintegrering och de jämställdhetspolitiska målen varit vägledande, och särskilt det sjätte jämställdhetspolitiska delmålet att mäns våld mot kvinnor ska upphöra (läs mer i bilaga 3).

Därutöver har arbetet utgått från "En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2017-2026", vilken bygger på Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet. Även den länsgemensamma strategin "Ett Dalarna fritt från våld 2023-2028" är ett viktigt avstamp. Länsstrategin syftar till att samordna olika verksamheters uppdrag för att tillsammans skapa en plattform för länets gemensamma arbete.

Sverige har, i sitt arbete mot våld i nära relationer, åtagit sig att arbeta i enlighet med ett antal internationella styrdokument, som även återfinns i nationella strategier och mål. Några av dem är:

- Agenda 2030
  - FN:s konvention om barnets rättigheter
  - Istanbulkonventionen
  - Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet
  - De jämställdhetspolitiska målen
  - En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2017-2026
-

Därutöver styrs arbetet nationellt av lagar, föreskrifter och program såsom brottsbalken (1962/700), polislag (1984:387), hälso- och sjukvårdslag (2017:30), tandvårdslag (1985:125), socialtjänstlag (2001:453), kommunallag (2017:725), diskrimineringslag (2008:567), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) samt "Tillsammans mot brott – ett nationellt brottsförebyggande program" (Skr. 2016/17:126).

## Varför är det en del av jämställdhetsarbetet?

Våldet är den yttersta konsekvensen av ett ojämnt samhälle. Sverige är fortfarande ett ojämnt samhälle där villkoren i fråga om utbildning, arbete, inkomst, hälsa och trygghet skiljer sig åt mellan kvinnor/ flickor och män/pojkar. På senare år har utvecklingen börjat gå bakåt och attityderna till jämställdhet har förändrats. Unga män är de som idag är mest negativa till kvinnors ökade rättigheter.<sup>10</sup>

Ojämntheten i samhället speglas i såväl hälso- och sjukvården som i socialtjänsten och de jämställdhetspolitiska delmålen uppnås idag inte i praktiken.

Den här ojämntheten upprätthålls genom föreställningar om kön, om hur kvinnor, flickor, män och pojkar är eller förväntas vara, som påverkar oss alla och som vi alla bidrar till att upprätthålla. Detta påverkar också de personer som identifierar sig på annat sätt. För att människors kön inte ska påverka bemötande, bedömningar och insatser på ett osakligt sätt, behöver socialtjänsten och hälso- och sjukvården driva ett aktivt jämställdhetsarbete (se bilaga 3 för mer info om hur) som motverkar risker för diskriminering.<sup>11</sup>

"Det finns inte en automatisk utveckling mot ökad jämställdhet över tid. Att jämställdhet ökar i samhället är resultatet av politiska åtgärder och prioriteringar" (Jämställdhetsmyndigheten, 2023.)

SKR:s kunskapsöversikter om ojämnt i hälsa och vård samt i socialtjänsten visar på ojämnt och att kön på olika sätt spelar roll i verksamheterna och för arbetet mot våld (se bilaga 3 för sammanfattande resultat).

## En del av en pågående omställning

Just nu pågår en stor omställning med särskilt fokus på svensk hälso- och sjukvård inom ramen för *God och nära vård*<sup>12</sup> och även socialtjänsten är på väg mot en stor omställning för en *Hållbar*

<sup>10</sup> [SKR, Kunskap om ojämnt i vård och omsorg, guide till Jämställd socialtjänst, 2023](#)

<sup>11</sup> [Diskrimineringsombudsmannen, do.se, Om diskriminering och de sju diskrimineringsgrunderna.](#)

<sup>12</sup> Inom omställningen till *God och nära vård* i Dalarna beskrivs navet som primärvården som samspelar både med all övrig hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. *Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030* styr arbetet. Omställningen till en *Hållbar socialtjänst* är under utveckling och förberedelser pågår utifrån förslaget till en ny socialtjänstlag.

*socialtjänst*. Båda omställningarna berör såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård och samverkan med fler aktörer. Omställningarna handlar om fokusflyttningar när det gäller arbetssätt, former av organisering och kultur.

Gemensamt är ett större fokus på

- 1) individerna med behov och deras åsikter istället för organisationernas funktion, det handlar också om att främja jämställdhet och jämlikhet i levnadsvillkor
- 2) stärkt proaktivt förebyggande arbete och samverkan istället för akuta, reaktiva insatser utan samordning
- 3) ökad tillgänglighet och kontinuitet
- 4) stärkt evidensbaserad praktik för att öka kvaliteten för respektive individ oavsett vem de är eller var de bor.

När det gäller både hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens omställning är samverkan mellan kommun och region särskilt viktig för att samordna insatser för individer med komplexa behov. Särskilt när det gäller individer som har svårt att föra sin egen talan, till exempel våldsutsatta, säkerställer samverkan och samordning en helhetssyn och att individer inte "faller mellan stolarna".

Arbetet för kvinnofrid och mot våld i nära relation är ett område som också i allra högsta grad ingår i detta omställningsarbete.

Enligt regeringsformen ska "det allmänna verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället och för att barns rätt tas till vara. Det allmänna ska motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller andra omständigheter som gäller den enskilde som person.

1 kap 2 §, lag om ändring i regeringsformen (2010:1 408)

## Syfte, mål och målgrupp

I den här överenskommelsen tydliggörs huvudmännens lagstadgade ansvarsområden, enskilt och gemensamt i samverkan, samt hur arbetet kan utvecklas mot en mer evidensbaserad praktik i samverkan.

Det våld som avses är det våld som sker i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution och människohandel för sexuella ändamål samt sexuellt våld utanför en relation.

Ambitionen är att utveckla en behovsanpassad, personcentrerad och sammanhållen vård- och stödkedja av hög kvalitet för alla olika grupper

av kvinnor, män, flickor, pojkar och personer med annan könsidentitet genom hela livet.

Denna regionala överenskommelse utgör en grund för lokala samverkansöverenskommelser för varje kommun, som i sin tur bör anpassas utifrån den lokala nivåns specifika förutsättningar och behov. Genom att de lokala överenskommelserna tugår ifrån den regionala överenskommelsen säkerställs förutsättningarna för att invånarna i länet ges likvärdig vård och stöd.

### *Syfte*

Syftet med denna samverkansöverenskommelse är att:

- Stärka samverkan mellan regionens hälso- och sjukvård, (inklusive tandvård) och kommunernas socialtjänster.
- Tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen för att tillgodose individens samlade behov av vård och stöd utifrån ett helhetsperspektiv
- Stödja verksamheter att tillämpa evidensbaserad praktik i mötet med den enskilda individen.

### *Mål*

Det övergripande målet med den regionala samverkansöverenskommelsen är att:

- Huvudmännen tillsammans främjar en effektiv, evidensbaserad, jämlik, jämställd och likvärdig vård och stöd för våldsutsatta, våldsutövare och barn som bevittnat våld, oavsett för vem du är och vart i länet du bor.
- Överenskommelsen utgör en grund för framtagande och implementering av lokala samverkansöverenskommelser i varje enskild kommun, mellan den kommunen och regionen.

Vård- och stödinsatser för våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare, ska därför anpassas för att på bästa sätt möta olika målgrupper oavsett kön, ålder och annan bakgrund.<sup>13</sup>

Arbetet med att uppnå målen, för alla målgrupper, förutsätter implementering och ett systematiskt kvalitetsarbete med uppföljning och analys. Detta innefattar såväl användning av bästa tillgängliga kunskap samt reflektion över normer och föreställningar som kan påverka bemötandet av den enskilde individen.

### *Målgrupp*

Målgruppen för överenskommelsen är:

- Våldsutsatta – barn, vuxna och äldre som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående
- Barn som bevittnat våld – barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående
- Våldsutövare – unga, vuxna och äldre som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp

---

<sup>13</sup> [Diskrimineringslagen | DO](#) Diskriminering är förbjuden i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Såväl denna som de lokala överenskommelserna ska omfatta både flickor, pojkar, kvinnor, män och personer med annan könsidentitet, det vill säga barn (upp till 18 år) och vuxna samt äldre.

## Särskilt sårbara grupper

Det finns normer och föreställningar i samhället om vem som blir utsatt och vem som använder våld som kan försvåra för individer att söka och få rätt stöd och hjälp. Vissa grupper behöver därför uppmärksammas särskilt.

En grupp kan beskrivas som särskilt sårbar för våld av olika anledningar. Det kan handla om att gruppen är utsatt i särskilt hög grad, eller att brotten ger upphov till särskilt allvarliga konsekvenser för den som utsätts på grund av att individen redan befinner sig i en särskilt sårbar situation till följd av exempelvis diskriminering. Det kan också handla om att inte ha resurser att förändra sin situation eller göra den känd. Personer som är utsatta för våld och befinner sig i en särskilt sårbar situation kan därmed kräva särskilda stödinsatser<sup>14</sup>.

Orsaker till särskild utsatthet kan vara <sup>15</sup>:

- ekonomisk situation
- funktionsnedsättning
- hedersrelaterad kontext
- kön
- könsöverskridande identitet eller uttryck
- missbruk och beroende
- sexuell läggning
- tillhörighet till en nationell minoritet
- utländsk bakgrund
- ålder

Begreppet särskild sårbarhet kan upplevas som generaliserande och det är viktigt att komma ihåg att livssituationer, behov och erfarenheter skiljer sig åt mellan individerna i respektive grupp. Det finns också en risk att resonemang om särskild sårbarhet bidrar till att orsakerna till utsattheten tillskrivs den sårbara gruppen snarare än de maktstrukturer som skapar den särskilt sårbara situation i vilken individen befinner sig.<sup>16</sup>

## Framtagande av den regionala överenskommelsen

Denna överenskommelse är framtagen i bred samverkan mellan kommunerna i Dalarna och Region Dalarna. Välfärdsrådet<sup>17</sup> fattade 2022-02-23 beslut om en regional samverkansöverenskommelse för

<sup>14</sup> [Länsstyrelsen Skåne, Intersektionella perspektiv på våld i nära relationer](#)

<sup>15</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer, HSL-FS 2022:39

<sup>16</sup> [Nationellt centrum för kvinnofrid \(NCK\) Uppsala universitet, Särskild sårbarhet och intersektionalitet](#)

<sup>17</sup> Välfärdsrådet är ett politiskt samverkansorgan på övergripande och strategisk nivå för länets socialtjänst och hälso- och sjukvård. [Läs mer här.](#)

kvinnofrid och Länschefsnätverket<sup>18</sup> gav 2022-03-25 RSS Dalarna i uppdrag att ta fram den.

En arbetsgrupp med representanter från länets socialtjänster, hälso- och sjukvård, Barnahus och kvinno- och tjejjourer har tillsatts. De har bidragit med verksamhetsnära perspektiv från respektive verksamhet och tillsammans identifierat hur samverkan kan utvecklas i linje med rådande lagstiftning och föreskrifter.

RSS Dalarna har processlett arbetsgruppen och samordnat arbetet med framtagandet av överenskommelsen.

RSS Dalarna har ingått i SKR:s kvinnofridssatsning under 2018-2023 för att stärka arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck, mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer.<sup>19</sup>

### **RSS Dalarna**

Dalarnas regionala samverkans- och stödstruktur, RSS Dalarna:

- Stödjer utvecklingen av en jämställd, jämlik och evidensbaserad praktik inom socialtjänsten och den näraliggande hälso- och sjukvården i Dalarna.
- Stödjer strategisk samverkan mellan *länets femton kommuner*, och *mellan länets kommuner och Region Dalarna* genom en regional samverkansstruktur.
- Bedriver regionala utvecklingsarbeten i samverkan inom socialtjänsten och näraliggande hälso- och sjukvård.

---

<sup>18</sup> *Länsnätverket för förvaltningschefer* (Länschefsnätverket) är ett samverkansorgan på högsta tjänsteledningsnivå för länets socialtjänst och hälso- och sjukvård. [Läs mer här.](#)

<sup>19</sup> [SKR, Kvinnofridssatsning 2021-2023](#)

## Del 2: Kunskap om våld

Våld i nära relationer är ett område under ständig utveckling. Den bästa tillgängliga kunskapen i form av vetenskap och beprövad erfarenhet utvecklas i en stadig takt. Det påvisar vikten av att professionen håller sig uppdaterad på bästa tillgängliga kunskap, men även utvecklar den beprövade erfarenheten genom bland annat individbaserad systematisk uppföljning. Här följer den definition av evidensbaserad praktik som överenskommelsen utgår ifrån. Därefter följer ett avsnitt om förståelsen av våld och dess uttryck.

### Evidensbaserad praktik

Våld är ett förhållandevis ungt kunskapsområde där det fortsatt finns stora behov av forskning och evidensbaserad praktik. Det gäller särskilt forskning inom våld i nära relationer och i synnerhet inom hedersrelaterat våld och förtryck. Utvecklingen går dock i snabb takt och det är viktigt att löpande uppdatera sina kunskaper på området och att tillämpa en evidensbaserad praktik.<sup>20</sup>

Evidensbaserad praktik förbättrar möjligheterna att hjälpa, minskar risken för att skada, ger ökad transparens, främjar utveckling och ger sammantaget ett bättre beslutsunderlag. Det handlar om att medvetet och systematiskt sträva efter att bygga vård och omsorg utifrån både vetenskap och beprövad erfarenhet. Professionens expertis och erfarenhet ska vägas samman med bästa tillgängliga kunskap samt den enskildes situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser.

Ambitionen är att varje individ ska få den insats som är mest lämpad för just honom, henne eller hen. Helst ska insatsen vara utvärderad så att så att det finns goda grunder för att tro att insatsen ska vara hjälpsam för individen. I en evidensbaserad praktik ingår också att kontinuerligt följa upp arbetet, både på individ- och verksamhetsnivå, för att hela tiden kunna förbättra och utveckla arbetet. Inom ramen för denna uppföljning är det viktigt att separera olika grupper av kvinnor, män, flickor, pojkar och personer av annan könsidentitet, för att identifiera eventuella skillnader i exempelvis insatsens tillämpning och resultat mellan grupper.

---

<sup>20</sup> SKR, [Ojämsställdhet i socialtjänsten – En kunskapsöversikt, 2023.](#)



Bild hämtad från Kunskapsguiden

### Fyra kunskapskällor

En evidensbaserad praktik bygger på sammanvägningen av fyra kunskapskällor:

- Bästa tillgängliga kunskap utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet
- Personens erfarenhet och önskemål
- Personens situation
- Professionell expertis.

Hur informationen från de olika kunskapskällorna vägs samman bestäms av sammanhanget och den specifika situationen, till exempel tillgången till lagstiftning, riktlinjer och sammanställning av lokal kunskap.

Evidensbaserad praktik är ett förhållningssätt med den berörda personen i centrum. Arbetssättet innehåller också kritisk värdering, ett transparent beslutsfattande och inläring. Professionen integrerar de olika kunskapskällorna i dialog med den berörda personen och beslutsgrunderna redovisas öppet.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> [Kunskapsguiden.se](https://www.kunskapsguiden.se), Om evidensbaserad praktik



## Vad är våld?

Det övergripande och långsiktiga målet med allt arbete för kvinnofrid är att våldet ska upphöra. Alla människor ska kunna leva i frihet från rädsla för att utsättas för våld. Det är en fråga om allas rätt till fullt åtnjutande av mänskliga rättigheter.

Kvinnofrid är alltså en vision och ett mål för arbetet att motverka allt slags könsrelaterat våld.

Här följer en genomgång av de vanligaste begreppen inom våldsområdet för att underlätta en gemensam kunskapsgrund i samverkan. Det är viktigt att ha i åtanke att en individ kan vara utsatt för flera typer av våld samtidigt, till exempel för både hedersrelaterat våld och för prostitution.

### Synen på våld har förändrats

Det finns många olika definitioner på våld och synen på våld har över tid förändrats. Tidigare ansågs våld i nära relationer vara en privat angelägenhet, ofta förknippat med missbruksproblem och/eller psykisk sjukdom, alternativt en följd av en dåligt fungerande relation.

Sedan slutet av 1900-talet har dock forskningen fokuserat på de strukturella aspekterna av våld i nära relationer, vilket har bidragit till att det blivit en politisk fråga och att det idag betraktas som ett samhällsproblem, med bland annat nya lagar och lagändringar till följd under en förhållandevis kort historisk period.<sup>22</sup>

Studier pekar på att frågan om kön och makt på senare tid har marginaliserats – trots att det betonas i den nationella styrningen av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete till exempel i Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och handbok i våld i nära relation (SKR:s Kunskapsöversikt om ojämställdhet i socialtjänsten).

Hur vi definierar och ser på våld är viktigt eftersom det påverkar hur vi hanterar våldet, vilket stöd och vilka insatser vi erbjuder.

De definitioner som används mest både inom forskning och i praktiken är de definitioner som denna överenskommelse utgår ifrån.

---

<sup>22</sup> [Våld i nära relationer - Nationellt centrum för kvinnofrid \(NCK\) - Uppsala universitet \(uu.se\)](https://www.nck.uu.se/om-nck/vald-i-naera-relationer)

## Definitioner av våld

”Våld är varje handling som riktar sig mot en person och som genom denna handling skadar, smärtar eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från något som den vill.”

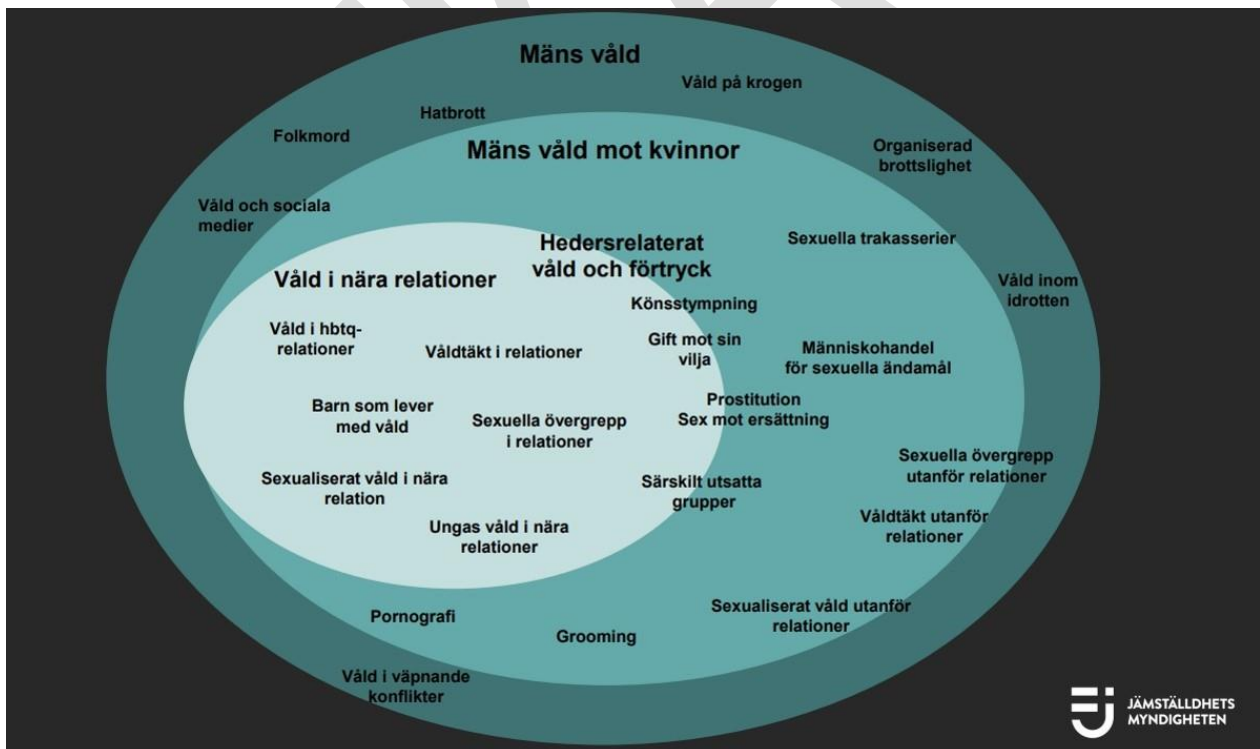
Per Isdal, *Meningen med våld*, 2017

”Våld i nära relationer innefattar mäns och pojkars våld mot kvinnor och flickor i nära relationer. Våld i nära relationer innefattar även exempelvis våld mot barn av närstående, våld i nära där en kvinna utövar våld mot en manlig partner, våld i hbtqi-personers relationer och hedersrelaterat våld då våldsdutövaren/våldsutövarna har en nära relation till den våldsutsatta. Våld i nära relationer som förekommer i prostitution och människohandel innefattas också.”

Socialstyrelsen, *handbok om våld i nära relationer*, 2023

## Våld i nära relation

Våld i nära relationer är ett stort samhälls- och individproblem som drabbar såväl kvinnor och män, flickor och pojkar samt personer med annan könsidentitet, i både hetero- och samkönade relationer. Våldet äger ofta rum på den plats där alla har rätt att känna sig trygga – i hemmet.



Bilden illustrerar hur olika begrepp inom våldsområdet relaterar till och berör varandra.

Risken att utsättas för våld i nära relation är större inom vissa grupper. Flera studier, bland annat BRÅ:s nationella kartläggning, visar att

utsatthet för psykiskt våld är ungefär lika vanligt hos kvinnor som hos män. Däremot blir kvinnor i betydligt högre utsträckning utsatta för grövre och mer skadligt våld, det vill säga våld som kräver vård, som orsakar livslånga skador och i värsta fall leder till döden. Kvinnor blir i mycket högre utsträckning än män utsatta för upprepat fysiskt och sexuellt våld – ett våld som i störst utsträckning utövas av en man mot en kvinna han har eller har haft en nära relation till.

Detta är orsaken till att det är nödvändigt att belysa könsaspekten av våld, något som också görs i begreppen "mäns våld mot kvinnor" och "kvinnofrid".

UTKAST

### **Några exempel på våldets uttryck:**

*Psykiskt våld* – kan handla om hot, tvång, trakasserier, glåpord och förlöjliganden. Den utsatta kan också utsättas för kontroll, social isolering och begränsningar i olika avseenden.

*Fysiskt våld* – kan bestå av knuffar, skakningar, bett, fasthållning. Det kan också bestå av örfilar, knytnävsslag, slag med tillhyggen, knivstick, sparkar och stryptag.

*Sexuellt våld* – kan innebära olika former av sexuellt påtvingade handlingar som sex utan samtycke, övergrepp via internet, att tvinga den utsatta att se på pornografi och sexuella trakasserier.

*Latent våld* – innebär att leva med en ständig rädsla eller oro för våld. Våldet kan vara ilska eller aggressivitet som visar sig i utövarens kroppshållning och kroppsuttryck, och som upplevs som hot.

*Ekonomiskt våld* – kan uttryckas genom ekonomiska hot, begränsningar och kontroll av gemensamma ekonomiska tillgångar eller genom att tvinga någon att utföra ekonomisk brottslighet. Det kan också komma till uttryck genom att hindra den utsatta från att arbeta.

*Materiellt våld* – innebär förstörelse eller stöld av den utsattas personliga tillhörigheter, bohag, värdesaker med mera.

*Försummelse* – kan exempelvis vara att den utsatta inte får den hjälp med mat, medicin eller hygien som hen behöver. Det kan handla om att förvägras hjälp med att t ex komma ur sängen, eller få för lite, för mycket eller felaktig medicin.

För barn innebär försummelse att barnets fysiska eller psykiska behov inte tillgodoses, att det inte skyddas från fara, eller att de som är ansvariga för barnets omvårdnad inte utnyttjar befintliga resurser och tjänster trots att de har medel, kunskap och tillgång för att göra det. Försummelse kan uppstå trots goda intentioner.

Socialstyrelsen, Handbok om våld i nära relationer, 2023

*Eftervåld* - är det våld som offret ofta utsätts för efter att den våldsamma relationen har tagit slut. Eftervåldet kan upplevas som minst lika fruktansvärt som våldet var under tiden relationen varade; många gånger blir våldet också värre när relationen tagit slut.

Unizon, 2024

## Våld i ungas parrelationer

Det våld som sker i ungas nära relationer uppmärksammas alltmer, inte minst i forskningen. Våld i ungas nära relationer skiljer sig inte i sak från våld i nära relationer, men eftersom unga lever under andra villkor än vuxna kan det påverka utsattheten. Att bli utsatt i sin allra första kärleksrelation kan göra det svårt att veta var gränsen går för vad som är acceptabelt i en relation. Som ung kanske man också går i samma klass som sin förövare och tvingas möta den personen varje dag.

Forskning visar att unga är utsatta för våld i högre grad än vuxna, åtminstone när det kommer till unga kvinnor. Precis som hos vuxna kan alla, oavsett kön, utsättas för våld även i ungas nära relationer. Men studier visar att tjejer är utsatta i högre grad än killar. Det är också betydligt vanligare att tjejer utsätts för upprepat våld från en partner. Digitalt våld<sup>23</sup> är en vanlig våldsform i ungas nära parrelationer, vilket påverkar möjligheten att både skydda sig och gömma sig. I det våldsförebyggande arbetet är det särskilt viktigt att uppmärksamma våld i ungas nära relationer så att man kan förhindra att våldet fortsätter vidare genom livet.<sup>24</sup>

## Hedersrelaterat våld och förtryck

I begreppen ingår det hedersrelaterade våldet och förtrycket som också bygger på starka patriarkala och heteronormativa föreställningar. Detta våld är kollektivt utövat och/eller sanktionerat och kontrollen av flickors och kvinnors sexualitet är central. Kontrollen kan sträcka sig från vardagliga former av begränsningar i flickors och kvinnors liv (som till exempel klädval, socialt umgänge och rörelsefrihet) till livsval som utbildning, jobb, oskuldsnorm, giftermål och skilsmässa. I sin yttersta form resulterar hedersnormer i hot om våld och våld – ibland med dödlig utgång.

Våldet och förtrycket drabbar dock inte endast flickor och kvinnor. Även pojkar och män utsätts och både män och kvinnor kan vara våldsutövare. Ibland är en och samma person både utsatt och våldsutövare, inte minst när det gäller pojkar och unga män. Det kan finnas ett stort antal våldsutövare, som familjemedlemmar, släktingar eller andra med samma bakgrund. Våldet är i vissa fall socialt accepterat och sanktionerat inom kollektivet. Det grövsta våldet är i regel välplanerat. Det är också vanligt att hbtqi-personer kan bli utsatta på grund av att deras sexuella läggning eller könsidentitet inte accepteras.

Ytterligare exempel på hedersrelaterat våld och förtryck och dess uttrycksformer är barnäktenskap och tvångsäktenskap samt könsstympning av flickor och kvinnor.<sup>25</sup>

<sup>23</sup> Läs mer i bilaga 2, Begrepp.

<sup>24</sup> [Nationellt centrum för kvinnofrid Uppsala universitet, ämnesguider, särskild sårbarhet, ungdomars utsatthet för våld.](#)

<sup>25</sup> [Jämställdhetsmyndigheten, Hedersrelaterat våld och förtryck](#)

## Sexuellt våld (oberoende relation)

Sexuellt våld kan beskrivas som kränkningar och övergrepp med sexuella förtecken. Det kan förekomma oberoende av relation, alltså både i en nära relation eller i sammanhang med en okänd våldsutövare. Det kan handla om allt från "tjatsex" till våldtäkt, eller om att tvinga någon att utföra olika typer av sexuella handlingar, eller grooming<sup>26</sup>, som också kan beskrivas som förberedelse till sexuella övergrepp mot barn. Sexuellt våld kan ske både i nära relation, av bekant eller okänd.

Exempel på sexuellt våld som är sexualbrott:

- Att ta på någons kropp med händerna, munnen eller könet, på ett sätt som personen tycker är skrämmande eller obehagligt.
- Att prata med någon på ett sexuellt sätt som den personen upplever som obehagligt.
- Att pressa någon att se på när någon gör något sexuellt, till exempel visar sitt kön eller onanerar, på nätet och utanför nätet.
- Att göra något sexuellt mot någon som inte kan uttrycka sin vilja eller skydda sig. Till exempel för att personen sover, är påverkad av alkohol eller droger, är sjuk eller har en funktionsnedsättning eller skada som gör det svårare att kommunicera eller skydda sig.
- Att utnyttja sitt överläge och få någon att känna att den måste ställa upp på sex.
- Att fota eller filma någon i sexuellt syfte, om det är mot personens vilja eller om personen är under 18 år.
- Att försöka köpa eller byta till sig sex eller bilder med hjälp av till exempel pengar, alkohol, presenter eller tjänster.
- Att utföra en sexuell handling med någon som genom ord, handling eller på annat sätt ej gett sitt samtycke.<sup>27</sup>

## Prostitution och människohandel för sexuella ändamål

I Sverige är det kriminaliserat att köpa sexuella tjänster. Det är framförallt män som köper sex, i första hand från kvinnor.<sup>28</sup> I Sverige är arbetet mot prostitution och människohandel en viktig del av jämställdhetspolitiken och målet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Enligt FN är människohandel för sexuella ändamål att betrakta som en form av slaveri.

<sup>26</sup> Se bilaga 2, Begrepp

<sup>27</sup> [Stockholms län, Operation kvinnofrid, sexuellt våld oberoende relation](#)

<sup>28</sup> [Folkhälsomyndigheten, Sex mot ersättning](#)

Våldsutövaren kan vara såväl en närstående, till exempel när det gäller planering av barn- och tvångsaktenskap och sexuell exploatering av barn, men också en helt okänd person som betalar för sexuella tjänster.

Prostitution finns i alla samhällsklasser och personer som säljer sex kan ha olika bakgrund och erfarenheter. Orsakerna till att de befinner sig i prostitution varierar.

Annan människohandel innebär att gärningspersoner på olika sätt – genom olaga tvång, genom att vilseleda eller utnyttja den utsattas beroendeställning – förmår någon att arbeta under orimliga villkor, utsättas för tvångsarbete eller tigga. I den här typen av människohandel är de utsatta oftast män

Grunden för all människohandel är samhällets olika maktordningar, kopplade till kön, sexualitet, etnicitet och socioekonomisk situation. Brist på sociala eller ekonomiska möjligheter är bidragande orsaker till att människor, oavsett kön, utsätts för människohandel. Det avgörande för att människohandel upprätthålls är dock alltid efterfrågan.

## **Våld mot barn**

FN:s barnrättskommitté tillämpar en definition av våld som innefattar alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försummelse, misshandel eller utnyttjande, däribland sexuella övergrepp.

Det kan finnas anledning att dela upp våld mot barn i olika kategorier, men det är viktigt att komma ihåg att det ofta är samma barn som drabbas av olika former av våld. Barn som växer upp med en våldsam förälder kan utsättas för fysiskt våld, kränkningar och hot och dessutom tvingas bevittna våld mot andra familjemedlemmar. Barn som utsätts för våld i hemmet löper dessutom större risk att utsättas för våld utanför familjen.

Våldsutsatthet under barndomen kan få långsiktiga konsekvenser. Det finns omfattande forskning som pekar på sambandet mellan barnmisshandel och hälsoproblem. Det finns bland annat starka samband mellan barns våldsutsatthet, särskilt multiutsatthet, och självskadebeteende samt suicidtankar.

Forskning visar också att våld har ett samband med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos både barn och vuxna. Man har också konstaterat ett samband mellan våldsutsatthet och riskbeteenden samt ohälsosamma levnadsvanor och att risken för sjukdomar som cancer, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar ökar för den som är eller har varit våldsutsatt.

Våldet överförs från en generation till en annan. Longitudinella studier visar att barn som vuxit upp med föräldrar som utsatts för våld, i större utsträckning rapporterar om våldsutsatthet och i högre grad är aktuella

hos socialtjänsten, än barn som växt upp med föräldrar som inte varit misshandlade i barndomen.<sup>29</sup>

Med sexuell exploatering av barn menas minderåriga som utsätts för olika former av sexuella övergrepp mot ersättning. Ersättningen kan handla om pengar men även om andra saker; boende, kläder, resor eller andra presenter. Sexuell exploatering kan ske fysiskt eller online och den sker både inom och utanför Sveriges gränser – även av svenska våldsutövare utomlands. Ett barn kan aldrig ge sitt samtycke till sex och ansvaret för exploateringen ligger alltid hos den som utnyttjar barnet.<sup>30</sup>

## Barn som bevittnat våld

Den 1 juli 2021 infördes brottet barnfridsbrott i brottsbalken. Det innebär att det numera är straffbart att låta barn bevittna brottsliga handlingar i en nära relation. Barnfridsbrott kan ge fängelse i upp till två år, om det är grovt upp till fyra år.

Att bevittna våld betyder här att ett barn upplevt våldet – antingen genom att se eller genom att höra. Det finns inget krav på att barnet behöver förstå att det som hänt är brottsligt eller att barnet kan ge uttryck för vad hen har sett eller hört. I socialtjänstlagen betraktas barn som bevittnat våld som brottsoffer och socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att barnet får det stöd och den hjälp det behöver.

Inom forskningen talar man allt oftare om att våldet är en del av de här barnens vardag, och att de upplever, snarare än bevittnar, våldet. Den benämningen sätter barnet och barnets perspektiv i fokus.

Vissa menar att det psykiskt är mer skadligt för ett barn att uppleva våld i familjen än att själv utsättas för våld. Det finns studier som visar att barn som upplever våld oftare utvecklar posttraumatiskt stressyndrom än barn som utsätts för andra former av trauma. Även hot tolkas som mycket allvarliga, och barn som genomgår behandling för sina erfarenheter av våld beskriver en värld fylld av oro.

Erfarenheter visar också att känslan av vanmakt blir ännu större när barnets försvarsstrategier misslyckas, och riskerar att leda till identifikation med våldsutövaren och en strävan efter att bli sedd och accepterad. En son kan komma att imitera en våldsam pappas beteende, medan flickor förhåller sig till problemet på ett annat sätt. De identifierar sig oftast med, och stöttar, pappan i samband med att han visar ångest, skam och skuld för sina handlingar.

Forskningen har under senare år problematiserat synen på barn som en enhetlig grupp och istället betonat att barn upplever och bearbetar våldet på olika sätt. Hur barn tolkar och hanterar våldet kan bero på ålder, kön och personliga egenskaper. Andra faktorer som kan inverka är tillgången till skydd och andra personer i sin omgivning som de kan

<sup>29</sup> [Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Våld mot barn 2022 – en nationell kartläggning](#)

<sup>30</sup> [NSPM \(jamstalldhetsmyndigheten.se\), Sexuell exploatering av barn](#)



anförtro sig åt. Rädsla och ångest hanteras med olika försvarsstrategier i olika åldrar.<sup>31</sup>

### **Barnkonventionen**

Barns rättigheter, barns bästa och barns delaktighet och inflytande

1 januari 2020 blev barnkonventionen lag. Syftet är att stärka alla barns mänskliga rättigheter i praktiken. Barnkonventionen innehåller 54 artiklar. Artikel 2, 3, 6 och 12 kallas för de fyra grundprinciperna som ska integreras i övriga artiklar. Barnkonventionen, det vill säga barns rättigheter, ska integreras i arbetet med barn som själva blir utsatta för eller utövar våld samt bevittnar våld mot närstående.

Det innebär att barns bästa ska vara vägledande vid planering och vid samverkan inom och mellan huvudmän. Verksamheter ska ta hänsyn till vad som är bäst för barnet sett ur ett helhetsperspektiv, att hänsyn tas till barnets mående och hela livssituationen. Vid alla åtgärder som rör barn ska en prövning av barnets bästa alltid genomföras. Prövningen kan gälla det enskilda barnet eller barn som grupp.

Läs mer om barnkonventionen i bilaga 3.

### **Våldsutövare, en heterogen grupp**

Våldsutövare är en heterogen grupp, vilket gör det svårt att hitta en enkel förklaring till våldet. Våldstyp, allvarlighetsgrad och hur ofta det utövas varierar beroende på förövaren. Synen på våld i nära relationer har också förändrats över tid och påverkas av vilken förklaringsmodell som används. Män står för merparten av allt våldsutövande i samhället. Enligt Brottsförebyggande rådet står män för 83 procent av alla som döms för misshandelsbrott. Det tyder på att det finns en stark koppling mellan våldsutövande och kön och destruktiva maskulinitetsnormer.

Forte har, i en kartläggning från 2022<sup>32</sup>, identifierat olika typer av våldsutövare och hur de kännetecknas. De skiljer på generellt våldsamma våldsutövare och familjevåldsförövare, där den första oftast använder ett mer frekvent och allvarligt våld både mot partnern och andra personer. Denna typ av våldsutövare har ofta flera psykosociala problem som arbetslöshet, skadligt bruk och beroende samt psykisk ohälsa. Familjevåldsförövaren använder generellt mindre allvarligt våld

<sup>31</sup> [Nationellt centrum för kvinnofrid \(NCK\) Uppsala universitet, ämnesguider om våld, Barn som upplever våld.](#)

<sup>32</sup> [Forte, Förebyggande arbete och riskhantering av våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck – en systematisk kartläggning, 2022](#)

och är bara våldsamt mot sin partner, inte mot andra. Dessa våldsutövare har generellt färre psykosociala problem och är oftare välfungerande utanför relationen.

Det finns olika förklaringsmodeller till våld, men genom att kombinera en analys av könsnormer, samhällsstrukturer, faktorer på relationsnivå och individualpsykologiska faktorer, kan man öka förståelsen.

Gemensamma drivkrafter bakom allt våldsutövande i nära relation är dock ett kontroll- och maktbehov. Genom fysiskt, psykiskt, sexuellt och materiellt våld kontrolleras offrets beteende och handlingsfrihet. Våldet är både ett uttryck för och ett medel för att uppnå makt.

Våld i nära relationer förekommer i alla typer av relationer oavsett kön. Kvinnor, män och personer med annan könsidentitet kan både utsättas för våld och vara våldsutövare. När det gäller grovre, upprepat och kontrollerande våld i nära relationer är dock den utsatta oftast en kvinna och förövaren oftast en man.

Svensk forskning om kvinnliga våldsutövare i nära relationer är begränsad. Enligt kartläggningen från Forte, finns både likheter och skillnader mellan kvinnliga och manliga våldsutövare i nära relationer. Kvinnors våld är mindre grovt och sker mindre frekvent. Även här spelar de individuella riskfaktorerna stor roll, men även om kvinnorna också är benägna att utöva mer situationsbundet våld, gör de det inte för att utöva makt och kontroll. Våldet är mer impulsivt och ett resultat av att våldsutövaren har svårt att hantera tankar och känslor i vissa situationer. Men precis som män kan kvinnor utöva allvarligt – även dödligt – våld i nära relationer, även om det är ovanligt.<sup>33</sup>



<sup>33</sup> [Nationellt centrum för kvinnofrid \(NCK\) Uppsala universitet, Förövare av våld i nära relationer](#)

## Del 3: Komplext samverkansområde

Problematiken vid våld i nära relationer är ofta komplex och det kan ofta kräva ett antal olika insatser för att möta individens alla behov. För att säkerställa en helhetssyn som utgår från individen måste dessa insatser samordnas.

Samverkan mellan kommunernas socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård är därför av stor betydelse för att personer som utsatts för, eller utövat, våld i sin relation och är i behov av vård- och stödinsatser inte "faller mellan stolarna".

Det är inte alltid tydligt vems ansvaret är och det händer också att det är gemensamt. Därför krävs samverkan även om detta. Kommunen och regionen måste gemensamt skapa en bra helhetslösning med tydlig ansvarsfördelning, utifrån den enskildes behov.

Att samordna vård- och stödinsatser i dessa fall kan vara svårt. Insatserna berör flera personer och det kan finnas behov av vård- och stödinsatser även av andra skäl, som också behöver samordnas.

### Vad betyder komplexitet?

Komplexitet är när det i en situation, en fråga eller organisation finns:

*Många olika perspektiv:* skillnader i åsikter, perspektiv och kunskap mellan organisationer, professioner eller individer.

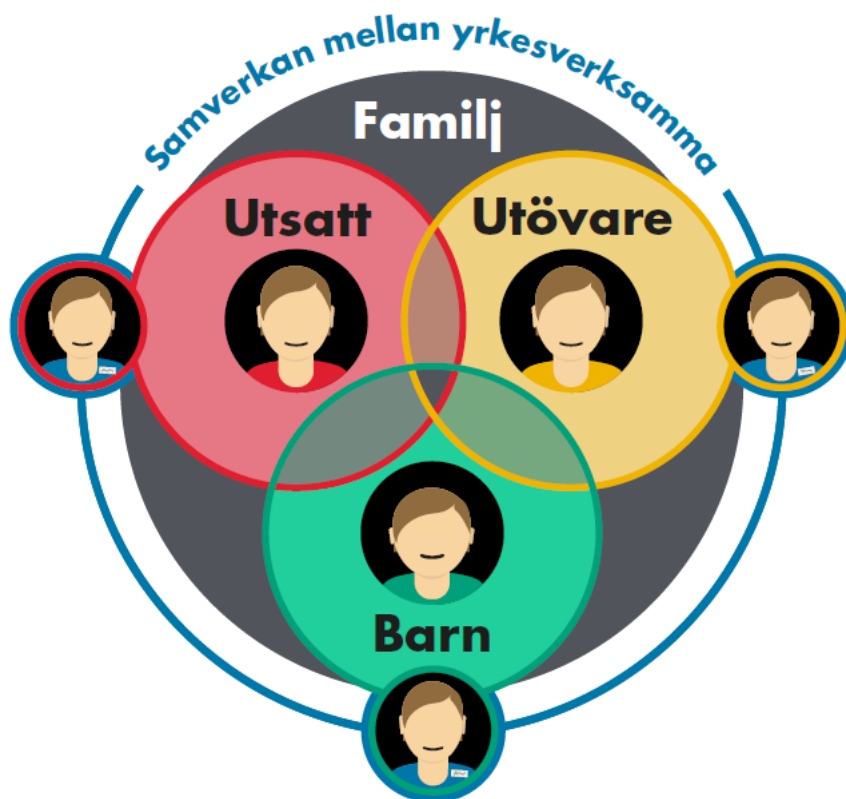
*En hög grad av ömsesidiga beroenden:* när individer, organisationer och frågor är sammanvävda med varandra vilket gör det svårt att överblicka eller kontrollera."

Klara Palmberg Broryd, *Komplexitet : enklare navigerat, bättre hanterat – så driver du utveckling i komplexa system*, 2021

### Hur kan ett komplext fall se ut?

Ett exempel på ett komplext fiktivt fall är en familj med en våldsutsatt mamma, en våldsutövande pappa och barn som både utsatts och bevittnat våld mot närstående. Här finns flera olika parallella behov av vård- och stödinsatser och samordning och samverkan är nödvändig. Den blir dock ganska komplex, eftersom insatserna påverkar varandra och man måste säkerställa att de samspelar och inte motverkar varandra. Det krävs dessutom ett helhetsperspektiv utifrån varje respektive individs situation.

Vid samordning måste också trygghet och säkerhet hos de våldsutsatta och barnen som bevittnat våld alltid säkerställas.



Den stora cirkeln som omger den utsatte, utövaren och barnet symboliserar familjen. När yrkesverksamma, som befinner sig utanför den stora cirkeln, ska samordna insatser till individerna är det viktigt att belysa att alla har olika uppfattningar om vad som har skett. Där cirkelarna överlappar varandra råder samsyn kring vad som har skett. I mitten finns ett litet utrymme som synliggör hur liten den gemensamma samsynen kan vara (alltså där det råder total samsyn mellan alla i familjen). Brist på samsyn kan leda till svårigheter i samordningen och det är därför viktigt att genom samverkan belysa hur var och en ser på våldet och dess orsaker eftersom det påverkar de insatser som erbjuds. I allra första hand måste trygghet och säkerhet för den utsatta och barnen säkerställas, vilket innebär att insatser för våldsutövaren aldrig får äventyra säkerheten och tryggheten på kort eller lång sikt.

Under en pågående brottsutredning kan det finnas ett samtidigt behov av stöd från socialtjänsten. I dessa fall är det gynnsamt att samverka mellan polis och socialtjänst. Samverkan underlättar arbetet med att skapa en helhetsbild kring individens nuvarande situation och behov, och gynnar därmed både individ och profession. Det är dock viktigt att komma ihåg att utredningarna har olika syften och kan landa i olika slutsatser, vilket innebär att den ena utredningen inte nödvändigtvis skapar förutsättningar för den andra. Polisen utreder brottet och även

om brott inte kan styrkas innebär det inte att individens vård- och stödbehov upphör. Tvärtom – om en brottsutredning inte leder till åtal kan vård- och stödinsatserna till och med behöva anpassas. Det finns också olika former av våld som inte enligt lag utgör något brott, men som ändå får stora konsekvenser för individen. Polisanmälan är inte heller nödvändig för att våldsutsatta ska ha rätt till vård- och stöd. Alla har samma rätt till insatser, oavsett om anmälan görs eller inte.

Individer ska också få stöd och hjälp att anmäla om de så önskar, men många väljer ändå av olika skäl att inte polisanmäla. Detta bidrar till det stora mörkertalet när det gäller detta vålds utbredning i samhället.



Bilden<sup>34</sup> illustrerar olika myndighetskontakter som exempelvis en våldsutsatt kvinna med barn som bevittnat våld kan behöva ha efter att ha lämnat en våldsam relation. De olika myndigheterna och verksamheterna är exempel på kontakter som kan vara eller komma att bli aktuella för individen. Ju allvarigare våldet och dess konsekvenser är desto fler kontakter krävs för den utsatta. Om individer som på grund av hög risk för fortsatt och potentiellt dödligt våld behöver flytta till en ny kommun ökar i regel antalet kontakter där samverkan krävs. Det kan också vara så att individen på grund av andra skäl har behov av flera olika kontakter. I detta exempel så har kvinnan ett omfattande behov av olika myndighetskontakter och andra kontakter. Linjerna illustrerar för vem myndighetskontakten är aktuell, i många fall behöver kvinnan i exemplet ha kontakt med myndigheter både för sina egna behov men också för barnets behov.

<sup>34</sup> Bilden är inspirerad av en illustration från Allas trygghet (Helén Elmqvist).

Att tvingas lämna sin hemkommun på grund av risk för fortsatt våld får stora konsekvenser för både den drabbade och eventuella barn. Det krävs en ny bostad, ny försörjning och ny skolgång och/eller barnomsorg. Sammantaget kan det generera upp till ett femtiotal unika myndighetskontakter, vilket kräver både god kunskap om samhället och förmågan att upprepade gånger berätta om sina upplevelser. Att berätta om traumatiserande händelser är i sig återtraumatiserande, vilket i sin tur skapar ett ännu större behov av vård- och stödinsatser. Att samhället inte samverkar bidrar alltså till en ännu större vårdtyngd för huvudmännen och framför allt ett ännu större lidande för den som utsatts för våldet och behöver samhällets stöd.

### **Konsekvenserna av bristande samverkan kan bli stora**

I Socialstyrelsens dödsfallsutredningar 2022-2023<sup>35</sup> identifierades ett 30-tal brister i samhällets insatser. Här konstateras att det finns fall där socialtjänsten underlåter att inleda utredningar om barn, även om det finns allvarliga problem som föranleder åtgärder. Det framkommer också att man inte alltid följer upp ett barns situation efter avslutad utredning och att varken hälso- och sjukvården eller socialtjänsten frågar om våldsutsatthet, trots vetskap om en konfliktfylld relation eller en aggressiv partner. Utredningen visar liksom tidigare utredningar på brister i verksamheternas kärnverksamhet och att det är avgörande att hela kedjan av insatser fungerar. Varje enskild aktör behöver fullgöra sin uppgift och de olika aktörerna behöver samverka. För att detta ska vara möjligt är det enligt utredningen angeläget med fortsatta satsningar på området. Det är också avgörande att medarbetare har förutsättningar att göra ett arbete av god kvalitet med tillräcklig kompetens och rimlig arbetsbelastning.

När barn dödats är det i de flesta fall en förälder som begår brottet men det förekommer också att barn dödas av ett annat barn eller av någon annan vuxen. Majoriteten av vuxna som dödats eller utsatts för försök till dödligt våld är kvinnor. Oftast är gärningspersonen en manlig nuvarande eller tidigare partner, men det finns också män som dödats av en kvinnlig partner och fall där en person dödats av sitt vuxna barn eller någon annan släkting.

Socialstyrelsens utredningar visar att många av brottsoffren och gärningspersonerna haft omfattande kontakter med olika samhällsaktörer, ofta kort tid före de aktuella brotten. Hälso- och sjukvården är den aktör som flest brottsoffer och gärningspersoner varit i kontakt med året innan brottet. Ungefär hälften av gärningspersonerna och en fjärdedel av brottsoffren har varit i kontakt med socialtjänsten året före brottet.

---

<sup>35</sup> [Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2022-2023, artikelnummer 2023-1-8880](#)

Sammanfattningsvis framgår det från Socialstyrelsens dödsfallsutredningar för 2022-2023 att en av de viktigaste åtgärderna för att förebygga det allvarliga och dödliga våldet som utövas av närstående är att stärka samverkan mellan olika samhällsaktörer. Utredningen har granskat 69 fall där barn och vuxna har utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld, vilket har avslöjat stora brister i samhällets skyddsnet. Trots omfattande kontakter med olika samhällsaktörer fick både brottsoffer och gärningspersoner inte det stöd som behövdes.

Bristen på samverkan synliggjordes både internt mellan olika verksamheter inom socialtjänsten och externt mellan socialtjänsten och andra relevanta aktörer. Inom den interna samverkan misslyckades verksamheter som inte arbetade specifikt med våld att koppla in de som arbetade med utredningar av behov hos våldsutsatta vuxna, vilket ledde till att behoven hos våldsutsatta inte utreddes tillräckligt och att insatser inte erbjöds. Den externa samverkan präglades ofta av bristande efterfrågan på samtycke för att kunna samordna insatser med andra aktörer som hälso- och sjukvården och polisen. Istället arbetade verksamheterna oftast parallellt eller så hamnade de berörda personerna mellan olika verksamheter med olika planeringar av behandling och insatser.

## Del 4: Gemensamt ansvar för samverkan

### Ansvarsfördelning

Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har viktiga uppgifter som ska värderas likvärdigt och samordnas i ett välfungerande system av vård- och stödinsatser för att skapa en sammanhållen kedja av insatser. Det är inte alltid helt tydligt vem som har ansvar för vad och ofta är ansvaret gemensamt. Kommunerna och regionen måste därför tillsammans, regionalt och lokalt, komma överens och skapa en bra helhetslösning som utgår från individernas olika behov och önskemål.

Det behövs en behovsanpassad, personcentrerad och sammanhållen kedja av vård- och stödinsatser som är av hög kvalitet och sömlös mellan huvudmännen. För att lyckas med detta måste organisationsgränser överskridas och fokus ligga på individernas behov och inte på respektive organisation och professions uppdrag.

Varje verksamhet ansvarar för insatser inom ramen för sitt ansvarsområde och rådande lagstiftning. Kommunen har enligt socialtjänstlagen det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver, vilket inte inskränker det ansvar som vilar på andra huvudmän.<sup>36</sup> Kommunerna ansvarar också för att klargöra ansvarsområden och skapa samarbetsrutiner för verksamheter inom kommunen.

För att åstadkomma vård och insatser av hög kvalitet i en behovsanpassad, personcentrerad och sammanhållen kedja krävs kunskap om varandras verksamheter, både inom och mellan organisationerna. Det skapar förståelse för varandras uppdrag och är centralt för att en samverkan ska fungera. Respekt, tillit och förtroende mellan verksamheternas representanter är också betydelsefullt för en välfungerande samverkan. Ansvaret för detta vilar på båda parter.

Nedanstående beskrivning av ansvar är inte uttömmande, fler viktiga områden kan finnas.

### Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvarsområden

Ansvarstabellen utgår från de olika ansvarsområden som tydliggörs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för våld i nära relation, HSLF-FS 2022:39. I tabellen synliggörs respektive huvudmans ansvarsområde samt de fall där ansvaret är gemensamt. Respektive huvudmans ansvarsområde är det som regleras enligt lag och är alltså

---

<sup>36</sup> 2 kap. Kommunens ansvar

1 § Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.



en miniminivå. Den utgör alltså inget hinder för någon huvudman att göra mer eller hjälpas åt.

Se över följsamheten till rådande rutiner inom den egna verksamheten och rutiner som avser samverkan mellan olika verksamheter.

Det här avsnittet inleds med den ansvarsfördelning som regleras i lag och föreskrifter för såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård samt de fall där ansvaret är gemensamt. Kapitlet avslutas med ett verktyg för samverkan, samordnad individuell plan, SIP.

	Våldsutsatt vuxen/barn	Våldsutövare vuxen/barn	Barn som bevittnat våld
<b>Kunskap hos personal</b>	SoL HSL TvL	SoL	SoL HSL TvL
<b>Upptäckt av våld</b>	SoL HSL TvL	SoL	SoL HSL TvL
<b>Samverkan internt</b>	SoL HSL	SoL HSL	SoL HSL
<b>Samverkan externt</b>	SoL HSL	SoL HSL	SoL HSL
<b>Sekretessbrytande bestämmelser</b>	SoL HSL TvL	SoL HSL TvL	SoL HSL TvL
<b>Journalföra skyddade personuppgifter</b>	HSL TvL	HSL TvL	HSL TvL
<b>Vårdinsatser</b>	HSL TvL	HSL TvL	HSL TvL
<b>Stöd- och skyddsinsatser</b>	SoL HSL	SoL	SoL HSL

SoL – Socialtjänstlagen

HSL – Hälso- och sjukvårdslagen

TvL - Tandvårdslagen

## Gemensam lagstiftning om samverkan

Här beskrivs kortfattat områden för samverkan som är reglerad i lag eller i HSLF-FS 2022:39. Ändringar kan ske både i lagstiftning, föreskrifter och handbok, se Socialstyrelsen för senast uppdaterad lagstiftning och stöd i arbetet.

## Socialtjänstlagen om samverkan

Enligt socialtjänstlagen ska socialnämndens insatser för en enskild person utformas och genomföras tillsammans med henne eller honom och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan, organisationer och föreningar, se 3 kap. 5 § socialtjänstlagen, SoL.

I Socialstyrelsens handbok *Våld i nära relationer – Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården* framgår socialtjänstens ansvar att samverka på en övergripande nivå och exempel på områden där samverkan kan vara aktuellt. Där beskrivs också bland annat samverkan inom socialtjänsten, mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt samverkan med andra förvaltningar och nämnder.

I handboken framgår också hur samverkan kan ske med andra myndigheter, t.ex. Polismyndigheten, Migrationsverket eller Skatteverket liksom med Barnahus och med ideella föreningar.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, HSLF-FS 2022:39 finns föreskrifter om samverkan både för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Samverkan behövs ofta både på en övergripande nivå och i enskilda ärenden som rör personer utsatta för våld i nära relationer eller personer som utövar våld i nära relationer .

## Socialnämnd och vårdgivare bör samordna insatser

Socialnämnden ska samverka internt för att samordna sina insatser så att de inte motverkar varandra. Även vårdgivare ska samverka internt för att samordna hälso- och sjukvårdsinsatser så att de inte motverkar varandra. Om insatser inom socialnämnd eller åtgärder hos vårdgivare ges till flera i en familj ska dessa insatser eller åtgärder samordnas. Då måste behovet av trygghet och säkerhet hos våldsutsatta barn som bevittnat våld beaktas.<sup>37</sup>

Socialnämnden och vårdgivaren ska även samverka externt med andra berörda verksamheter, myndigheter och organisationer för att skapa förutsättningar för att insatserna från olika aktörer inte motverkar varandra.<sup>38</sup>

## Samverkan och sekretess

Respektive part förbinder sig att iaktta den sekretess och tystnadsplikt som gäller inom sitt verksamhetsområde. För underlättande av samverkan mellan parterna ska rutiner upprättas när det gäller sekretess och dokumenthantering, med iakttagande av gällande

<sup>37</sup> se 2 kap. 9 § och 7 kap. 6 § HSLF-FS 2022:39.

<sup>38</sup> Kunskapsguiden, våld i nära relationer, samverkan

lagstiftning. Skyldigheten att samverka gäller enbart för uppgifter som inte är sekretessbelagda.

Det är i samverkan viktigt att tydligt respektera individens och närståendes integritet och självbestämmande och att arbeta med samtycke. När samtycke från individen finns, kan dock relevanta uppgifter delas mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Våld i nära relationer kan utgöra brottsliga handlingar och bestämmelser om när socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården utan hinder av sekretess eller tystnadsplikt får lämna uppgifter till bland annat Polismyndigheten finns i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och patientsäkerhetslagen (2010:659).

### **När en samordnad individuell plan (SIP) kan behövas**

När en person har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en samordnad individuell plan (SIP). Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att personens behov ska tillgodoses och personen samtycker till att den upprättas.<sup>39</sup>

Läs mer om SIP nedan.

### **Delaktighet och inflytande**

Enligt både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ska individen ges möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och stöd som behövs. Vård och insatser utformas i samarbete med individen och, om individen samtycker, kan även anhöriga och närstående involveras. Läs mer i bilaga 3.

### **Samverkan vid tillfällig placering på annan ort**

När det finns ett skyddsbehov och risken för våldsutsatthet är för hög i den egna kommunen kan våldsutsatta med eller utan barn placeras tillfälligt på annan ort, till exempel på ett skyddat boende. Intentionen är att placeringen ska vara både tillfällig och kortvarig, men tillfälliga placeringar på annan ort drar ofta ut på tiden. Det kan vara svårt att hitta en stadigvarande boendelösning på annan ort, vilket kan behövas om risken för våld i den egna kommunen är fortsatt hög. Barns skolgång måste säkerställas och det bör därmed finnas en rutin för att säkerställa att barn i skyddat boende får gå i skolan. Gällande detta är hemkommunen ansvarig så länge någon är placerad på skyddat boende.

Det är viktigt att inte glömma bort eventuella behov av hälso- och sjukvård, inklusive den främjande och förebyggande vården, när någon placeras på annan ort. För barn är den främjande och förebyggande

---

<sup>39</sup> Skyldigheten att upprätta en individuell plan finns reglerad i 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

hälsovården, som till exempel hälsokontroller, vaccinationer och tandvårdsundersökningar, särskilt viktig.

### **Anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1 § SoL**

Alla har ett ansvar för att uppmärksamma barn som far illa. För vissa myndigheter och yrkesverksamma är det en skyldighet enligt 14 kap. 1 § SoL. För andra, som exempelvis privatpersoner, är det en rekommendation enligt 14 kap. 1 c § SoL.

Anställda inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att anmäla, oavsett om deras verksamhet riktar sig till barn eller inte. Även verksamheter som uteslutande riktar sig till vuxna är alltså anmälningsskyldiga.

Vid kännedom eller misstanke om att ett barn utsätts sexuellt eller för fysisk eller psykisk misshandel ska en orosanmälan göras omedelbart. Detsamma gäller vid kännedom eller misstanke om att ett barn bevittnar våld mot närstående.

Läs mer: Socialstyrelsen, Anmäla oro för barn, stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare, 2022.

## **Socialtjänstens ansvar**

### **Våldsutsatt vuxen**

I ett ärende som gäller en våldsutsatt vuxen bör socialtjänsten bland annat utreda:

- Individens akuta behov av stöd och hjälp
- Våldets karaktär och omfattning
- Våldets konsekvenser för individen
- Hur individen hanterar sin situation
- Hur individens nätverk ser ut
- Om en förälder behöver stöd i sitt föräldraskap
- Individens behov av stöd och hjälp på både kort och lång sikt.

### **Riskbedömning**

I en utredning som gäller en våldsutsatt vuxen ska socialtjänsten göra en bedömning av risken att utsättas för ytterligare våld. Vid behov ska en ny riskbedömning göras och en standardiserad bedömningsmetod bör användas som en del av riskbedömningen.

Socialtjänsten bör, med individens samtycke, ta del av polisens riskbedömning om en sådan finns. Socialtjänsten bör även delge polisen sin riskbedömning, om det inte finns hinder enligt bestämmelserna om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

## Insatser till våldsutsatta vuxna

Socialtjänsten ska erbjuda en våldsutsatt vuxen insatser, såväl akut som på kort och lång sikt, med utgångspunkt i det individuella behovet av skydd, stöd och hjälp. Nämndens utredning, inklusive den aktuella riskbedömningen, ska ligga till grund för bedömning av vilka insatser som ska erbjudas.

Socialtjänsten bör bland annat kunna erbjuda den våldsutsatta vuxna:

- Skydd och säkerhet
- Information och råd
- Stödsamtal
- Ekonomiskt bistånd
- Tillfälligt boende
- Hjälp att ordna stadigvarande boende
- Stöd i föräldraskap
- Förmedling av kontakt med hälso- och sjukvården
- Hjälp vid kontakt med andra myndigheter, som till exempel Polisen och Skatteverket.

## Våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld

En utredning ska omedelbart inledas om det kommer till socialtjänstens kännedom att barn kan vara utsatta för eller har bevittnat våld.

I ärende som gäller ett våldsutsatt barn eller ett barn som bevittnat våld bör socialtjänsten bland annat utreda:

- Barnets behov av akut stöd och hjälp, inklusive vård eller boende i ett annat hem än det egna
- Våldets karaktär och omfattning
- Hur barnets nätverk ser ut
- Våldets påverkan på barnet och dess relation till föräldrarna
- Barnets egen uppfattning om våldet
- Vardera föräldrarnas uppfattning om våldets konsekvenser för barnet
- Barnets behov av stöd och hjälp på både kort och lång sikt

Socialtjänsten bör också utreda om någon åtgärd behöver vidtas i fråga om vårdnad, boende, umgänge, förmyndarskap eller målsägandebiträde.

## Riskbedömning

I utredningen ska socialtjänsten göra en bedömning av risken för att barnet kan utsättas för eller bevittna ytterligare våld. Vid behov ska en ny bedömning göras.

När det gäller ett barn som har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller hedersrelaterat våld och förtryck bör socialtjänsten

använda en standardiserad bedömningsmetod som en del i riskbedömningen.

Socialtjänsten bör ta del av polisens riskbedömning för fortsatt våld, samt delge polisen sin egen riskbedömning, om det inte finns hinder enligt bestämmelserna om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

### **Insatser till våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld**

Socialtjänsten ska erbjuda våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld insatser, med utgångspunkt i barnets behov av:

- Skydd
- Råd och stöd
- Vård och behandling

### **Insatser till våldsutövande barn och vuxna**

Sedan augusti 2021 ska socialtjänsten även verka för att den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende. Under utredning och vid insats ska dock alltid säkerheten för de som utsätts eller har utsatts för våld och övergrepp i första hand beaktas.

Socialtjänsten ska efter en utredning erbjuda våldsutövare insatser med utgångspunkt i den enskildes förutsättningar och behov.

Vid bedömning om vilken insats som är lämplig bör socialtjänsten ta hänsyn till bland annat våldsutövarens individuella mottaglighet för insatsen och risken för återfall.

Socialtjänsten bör bland annat kunna erbjuda våldsutövare:

- Stödsamtal
- Information om våld och andra övergrepp
- Påverkans- och behandlingsinsatser
- Stöd i föräldraskap
- Stöd vid sociala problem med till exempel skadligt bruk eller beroende, ekonomi, bostad och arbete
- Hjälpa vid kontakt med hälso- och sjukvården

## **Hälso- och sjukvårdens ansvar**

Om en vuxen visar symtom eller tecken på att vara våldsutsatt, är det vårdgivarens ansvar att hälso- och sjukvårdspersonalen i enrum frågar den berörda om orsaken till symtomen eller tecknen.

Om misstanken om våld eller andra övergrepp kvarstår, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen:

1. Utreder eventuella behov av vård med anledning av våldet
-

2. Informerar om möjligheten att få vård och stöd, samt kontakt med frivilligorganisationer
3. Hjälper den vuxna att få kontakt med socialtjänsten om denne samtycker
4. Tar reda på om det finns barn i familjen och anmäler till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § vid misstanke om att barnet eller barnen far illa.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i patientjournalen dokumentera vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av det som anges i första stycket och andra stycket 1-3 samt vilka symtom eller tecken som har observerats och som väckt misstanke om att den vuxna är våldsutsatt.

### Sexuellt våld

Individer som är utsatta för eller har utövat sexuellt våld kan ha behov av vård och stöd via hälso- och sjukvården på såväl akut som på kort och lång sikt. Det innebär att individer kan behöva vård och stöd från flera olika verksamheter inom primärvård och specialistvård.

## Verktyg för samverkan, samordnad individuell plan, SIP

# SIP

Samordnad individuell plan



Ett verktyg för samverkan i praktiken är samordnad individuell plan, SIP. Det är en lagstadgad process och ett verktyg som ska bidra till helhetsperspektiv, tydlighet och överblick över insatserna från socialtjänst, hälso- och sjukvård och även skola.<sup>40</sup> Alla ska ha möjlighet att leva ett tryggt, meningsfullt och självständigt liv och vid behov få vård- och stödinsatser av samhället. När den enskilde individen görs delaktig över sina vård- och stödinsatser skapas en reell möjlighet att påverka och kontrollera den egna livssituationen. Delaktigheten är avgörande för att de insatser som ges ska få effekt och vara till hjälp för den enskilde.

<sup>40</sup> Det gäller även privata utförare som kommun och region har avtal med.

## Lag om SIP

Bestämmelser om SIP finns i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen sedan 2010.<sup>41</sup> SIP ska upprättas vid behov av insatser från **både** socialtjänsten<sup>42</sup> och hälso- och sjukvården<sup>43</sup>, förutsatt att planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och samtycker till planen. SIP regleras även i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som trädde i kraft 2018.<sup>44</sup>

## SIP i våldsärenden

En SIP kan vara viktig att upprätta i många ärenden som rör våld i nära relationer. Våldsutsatta och barn som bevittnat våld kan behöva omfattande insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården, till exempel i form av skydd, stöd och terapi. Även våldsutövare kan ha behov av insatser både från hälso- och sjukvård och socialtjänst. En del personer har insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård redan innan våldet upptäckts, till exempel kopplat till beroendevård eller psykiatriska behov. Oavsett om insatserna från socialtjänst och hälso- och sjukvård är relaterade till våldet eller inte kan insatserna behöva samordnas för att skapa en helhetsbild av individens behov.

Den som i sin yrkesutövning inom kommun eller region, upptäcker behov av samordning ska, med den enskildes samtycke, initiera en SIP, samt informera den enskilde om att SIP finns. Den enskilde eller en närstående kan också framföra önskemål om SIP.

SIP ska alltså erbjudas när den enskilde behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvården samt när behov av samordning finns. Om individen är i behov av att insatser från andra aktörer ska ingå i samordningen kan även dessa kallas till SIP, det kan handla om såväl myndigheter som frivilligorganisationer. Den enskilde lämnar samtycke om vilka aktörer som deltar och vilken information som delas. SIP kan användas i olika situationer – även förebyggande – oavsett kön, ålder, diagnos, funktionsförmåga eller annan bakgrund etc. SIP ska ta sin utgångspunkt i vad som är viktigt för den enskilde och den enskildes plan. Processen förutsätter samtycke från den enskilde. I Dalarna finns en länsövergripande riktlinje för SIP där det finns mer information om hur bland annat SIP-processen ser ut.<sup>45</sup>

<sup>41</sup> [Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 2017:30, 16 kap. 4 §.](#), [Socialtjänstlagen, SoL, 2001:453, 2 kap. 7 §.](#)  
<sup>42</sup> Med socialtjänstinsatser avses insatser enligt SOL eller andra lagar som reglerar sociala insatser från kommunen, som:

- lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- lagen (1998:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

<sup>43</sup> Med hälso- och sjukvårdsinsatser avses även rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

<sup>44</sup> [Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård \(lag 2017:612\) 4 kap. 1-3 §§.](#)

<sup>45</sup> [Länsövergripande riktlinje om samordnad individuell plan, HSN 2022/3163.](#)



## Vad gäller för SIP?

- Den enskilde har ett behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård och en samordning av insatserna
- Den är den enskildes plan
- Den gäller alla, oavsett kön, ålder, diagnos, funktionsförmåga eller behov
- Den enskildes samtycke, delaktighet och inflytande är en förutsättning
- Den enskildes situation, erfarenhet och upplevda behov utgör utgångspunkten för SIP, i kombination med professionens bedömning och bästa tillgängliga kunskap
- Målsättningen ska vara tydlig ur den enskildes perspektiv. "Vad är viktigt för dig?"
- Den enskilde ska få sina behov av trygghet, kontinuitet, säkerhet och samordning tillgodosedda
- Den enskilde vet vilket ansvar hen själv har och vilket ansvar olika aktörer har

## Samtycke och sekretess i SIP

För att kunna genomföra SIP-mötet och upprätta en SIP samt möjliggöra informationsöverföring mellan huvudmännen och andra berörda aktörer (till exempel myndigheter), är huvudregeln att den enskilde ska ge sitt samtycke. Ett samtycke kan lämnas skriftligen, muntligen eller genom att den enskilde på annat sätt visar att hen samtycker. Ett muntligt samtycke ska i första hand dokumenteras i gemensamt journalsystem, i andra hand i verksamheternas egna dokumentationssystem. Samtycket kan aldrig vara generellt formulerat. Informationsöverföringen får endast omfatta de uppgifter som behövs för att samtliga parter ska kunna planera och utföra sina insatser inom ramen för SIP-processen. Samtycket är begränsat till arbetet med SIP och innebär inte att verksamheterna kan utbyta information i övrigt utan den enskildes medgivande. Dialog förs med den enskilde om vilken typ av uppgifter som är relevanta för SIP-processen och som därför kommer att behöva lämnas ut och till vem. Den enskilde ska erbjudas möjlighet att undanta uppgifter som hen inte vill att annan tar del av. Möjligheten att göra undantag gäller också personer/enheter som den enskilde inte samtycker till. Samtycket sprids till berörda aktörer så snart det inhämtats för att möjliggöra kommunikation genom hela processen (även innan första mötet). Ett samtycke är tidsbegränsat (gäller i max ett år) och den enskilde har när som helst rätt att dra tillbaka sitt samtycke.

## Samtycke och sekretess för barn i SIP

När det gäller barn och unga är det barnets vårdnadshavare som ger samtycke till att en samordnad individuell plan upprättas. Finns två

---

vårdnadshavare måste båda ge sitt samtycke, om båda har vårdnadsansvar.

Det innebär att det är vårdnadshavaren som genom sitt samtycke också utser vilka aktörer som kallas till mötet. Barnet ska ges möjlighet till inflytande och delaktighet och en bedömning av barnets ålder och mognad är vägledande för hur detta görs på bästa sätt.<sup>46</sup>

Ett barn har rätt till bästa möjliga hälsa, så socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser ska därmed alltid ges utifrån barnets bästa.

Vårdnadshavare har rätt, men också skyldighet, att besluta om insatser från både socialtjänst och hälso-och sjukvård. Om en vårdnadshavare inte samtycker till insatser för ett barn som upplevt våld och övergrepp finns juridiska möjligheter att ändå tillgodose behovet av stöd och behandling:

- För barn som fyllt 12<sup>47</sup> år kan socialnämnden fatta beslut om att öppna insatser oberoende av vårdnadshavares samtycke, förutsatt att barnet samtycker.
- Socialnämnden kan under vissa omständigheter fatta beslut om insatser för barn när det saknas samtycke från den ena vårdnadshavaren. Både gällande öppenvårdsinsatser från kommunen men även insatser från hälso- och sjukvård som exempelvis psykiatrisk utredning eller behandling som omfattas av HSL, 6 kap. § 13 a.

Om det görs en bedömning att vårdnadshavare inte ska kallas till SIP, antingen av säkerhetsskäl eller utifrån barnets egen vilja (med hänsyn tagen till mognad och ålder) har vårdnadshavare rätt att få information om vilka insatser som planerats.

### **Skyddade personuppgifter i SIP**

För att minska risken att känsliga uppgifter sprids, är det särskilt viktigt att överväga vilka som kallas till SIP-möten när det gäller individer med skyddade personuppgifter. Vid dessa SIP-möten är det till exempel inte lämpligt att inkludera praktikanter eller tillfällig personal.

Kom överens med individen om hur kontakt ska ske mellan SIP-möten, och dela känslig information, som till exempel tid och plats för möten, muntligt och inte skriftligt.

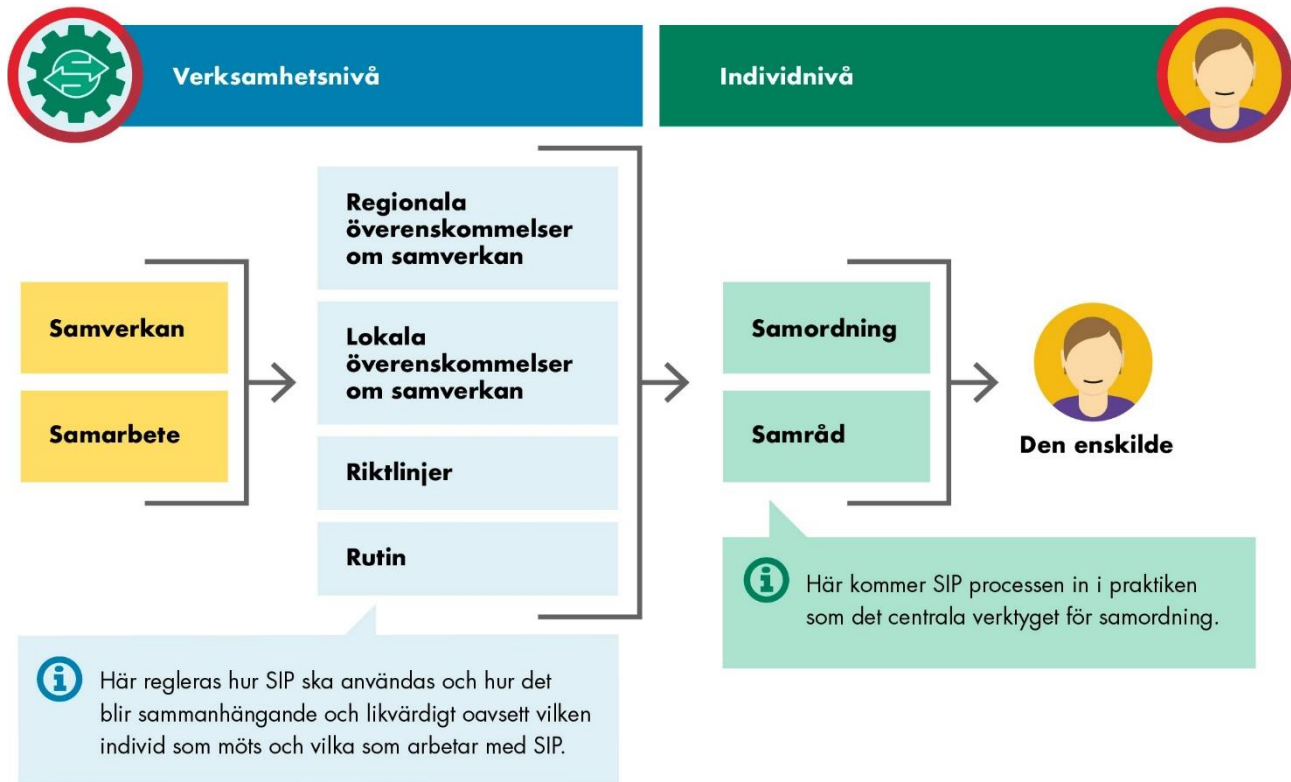
Se till att den berörda vid fysiska träffar använder flygplansläge på telefon eller annan utrustning så att personen inte kan spåras.

Undvik vid hybridmöten att säga individens namn eller namn på platser där personen kan befinna sig. Undvik också att visa den berörda i bild.

<sup>46</sup> [Socialstyrelsen, Bedöma barns mognad för delaktighet – kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården.](#)

<sup>47</sup> En lagändring trädde i kraft den 1 juli 2023 som sänkte åldersgränsen från 15 år till 12 år.

Det är viktigt att säkerhetsåtgärderna alltid anpassas efter individens behov. Åtgärderna behöver också anpassas efter aktuella omständigheter.



## Avvikelsehantering för att utveckla samverkan

Avvikelse är en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller skulle kunna medföra bristande kvalitet, och som medfört risk för skada eller tillbud för den enskilde. Huvudmännen arbetar löpande med systematiskt kvalitetsarbete, bland annat genom att hantera och utreda avvikelser, synpunkter och klagomål. Arbetet bidrar till att vid behov förändra rutiner, handläggning, samverkan och bemötande. Klagomål och synpunkter kan gälla till exempel handläggning i ärendet, bemötandet eller hur en insats har genomförts.<sup>48</sup>

Region Dalarnas kvalitets- och avvikelssystem kan användas även av kommunerna då avvikelser uppstår huvudmännen emellan. Avvikelse som gäller tillämpning av denna regionala överenskommelse eller avvikelser som uppstår i samverkan av insatser, kan rapporteras och registreras i detta system. Syftet är att upptäcka svårigheter och brister i samverkan för att bidra till utveckling och kvalitetssäkring av samverkan i arbetet med våld i nära relationer.

<sup>48</sup> [Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2011:9\) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete \(socialstyrelsen.se\).](#)

När avvikelsen rör annan verksamhet ska hantering av avvikelsen göras gemensamt av de parter den berör. Under tiden parterna utreder avvikelser har de ett enskilt och/eller gemensamt ansvar att omgående komma överens om en tillfällig ansvarsfördelning.

## Hur kan en god samverkan uppnås?

Det är inte alltid enkelt att åstadkomma en god samverkan. Det finns många fallgropar men det finns också användbara stöd och verktyg.

På Kunskapsguiden.se beskrivs följande punkter som särskilt viktiga för att uppnå en god samverkan:

- En ledning som prioriterar samverkan och följer upp
- En tydlig styrning på alla nivåer och mellan nivåerna
- En tydlig arbetsstruktur med ansvarsfördelning, eventuella avtal, kontaktvägar och rutiner för samverkan
- Stabila organisationer inklusive struktur i det dagliga arbetet kring samverkan
- Kunskap om och respekt för varandras uppdrag, verksamheter och professionella kompetenser
- Gemensam kunskap om området utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet
- Gemensamma målgrupper, mål, systematisk uppföljning och utvärdering (och om möjligt gemensamma system)
- Att samverkan utgår ifrån varje individs behov
- Kunskap om samverkan hos varje aktör som deltar (samverkanskunskap)
- Gemensamma planeringsdagar, studiebesök och fortbildning
- Kontinuerlig uppföljning och revidering av arbetssätten för samverkan

Som ledning, ansvarig för samverkan, är det särskilt viktigt att:

- bygga upp och upprätthålla en god kompetens kring samverkan inom organisationen
- identifiera vad som underlättar samverkan
- identifiera vad som försvårar samverkan
- följa utvecklingen fortlöpande.

I ärenden rörande individer kan det exempelvis handla om:

- Samlokalisering, geografisk närhet eller regelbundna mötesdagar
  - Gemensamma och dokumenterade rutiner för samverkan
  - Kontinuerliga möten för information, diskussion, planering och beslut
-

- Utnyttja varandras ”verktygsådor” för individanpassning av insatser
- Flerpartsmöten för planering och uppföljning tillsammans med de aktuella individerna
- Gemensamma handlingsplaner för de aktuella individerna.<sup>49</sup>



### **Möjliga samverkanskontakter för en bra helhetslösning**

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ansvar att samverka för att skapa en bra helhetslösning. Det kan utöver samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård också handla om myndigheter och andra aktörer som är viktiga för en bra helhetslösning för individen. Dessa kontakter kan variera beroende på individens behov och behöver samordnas för att säkerställa helhetsbehovet.

I en SIP-process kan det vara aktuellt att kalla fler samverkansparter utöver socialtjänst och hälso- och sjukvård. Bilden nedan illustrerar vilka samverkansparter som kan vara aktuella sett till individens helhetsbehov. Hur ser behoven ut kring exempelvis kontakt med rättsväsende, arbetsgivare, skola osv? Bilden kan användas som stöd för att identifiera lokala aktörer i framtagandet av lokala överenskommelser.

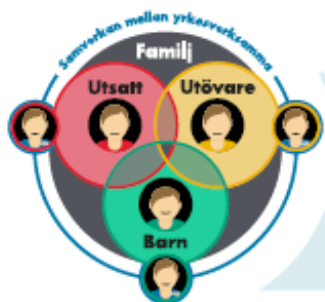
---

<sup>49</sup> Källa: Kunskapsguiden, samverkan inom familjeorienterat arbetssätt vid missbruk och beroende, samverkan barn och unga, samverkan för äldre.

I bilden på nästa sida, *Möjliga samverkanskontakter*, listas flera samverkansparter som kan vara av intresse för att kunna möta individens helhetsbehov. Observera att individen alltid måste samtycka till de aktörer som socialtjänst och hälso- och sjukvård samverkar med!

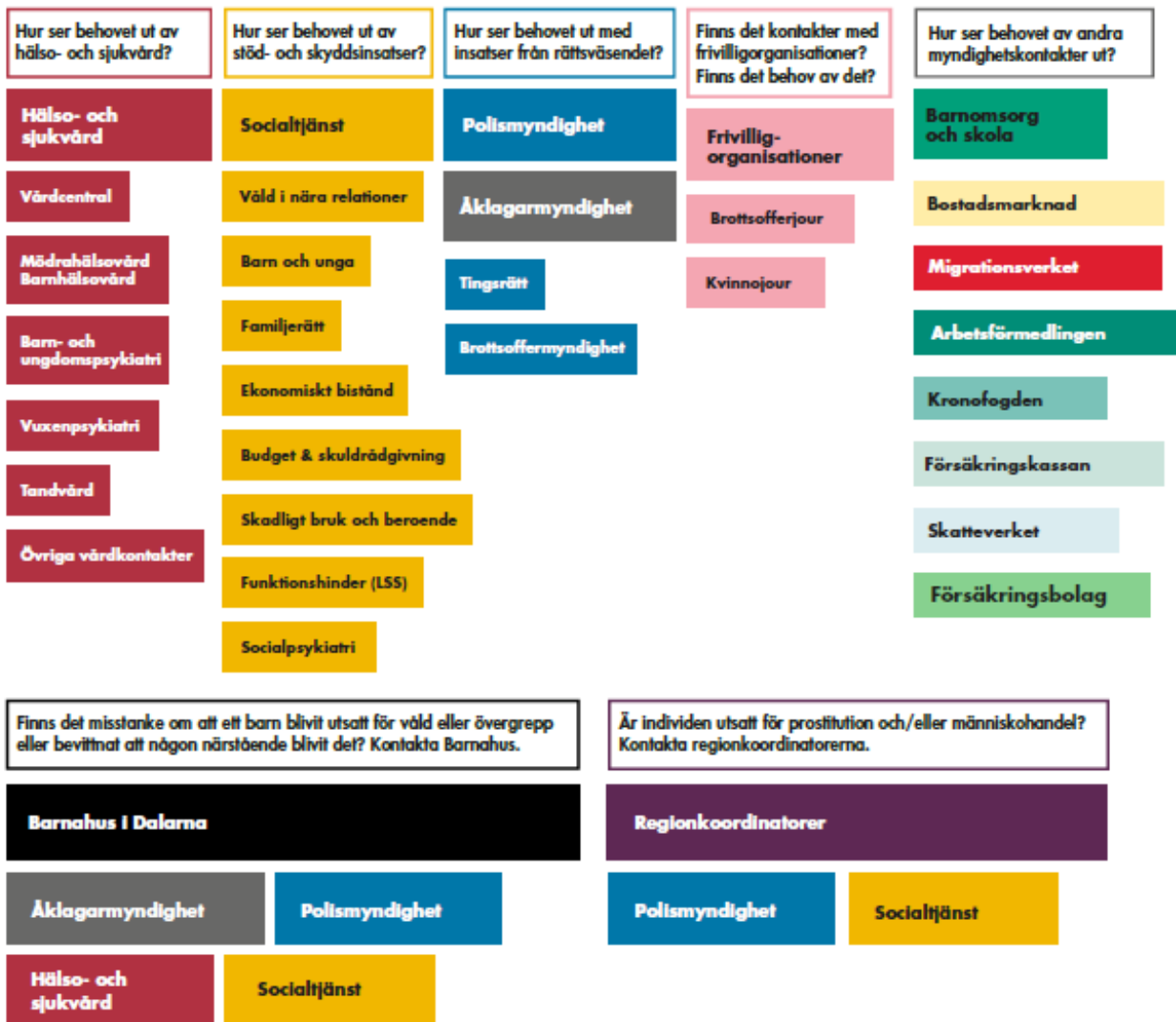
UTKAST

---



## Möjliga samverkanskontakter

Vilka behov av myndighetskontakter och andra kontakter finns det?  
Behöver insatserna och kontakterna samordnas?  
Kan SIP (samordnad individuell plan) vara aktuell?  
Finns samtycke från individen?



Material framtaget av:

## Barnahus

Verksamheten är en tvärprofessionell samverkan mellan Åklagarkammaren i Falun, polisen i Dalarna, socialtjänsten i Dalarnas samtliga kommuner, Barn- och ungdomsmedicin och Barn- och ungdomspsykiatrien Region Dalarna. Borlänge kommun är huvudman för verksamheten som regleras av ett samverkansavtal. Verksamheten startade 2007 och målgruppen är barn och ungdomar upp till 18 år som utsatts för våldsbrott i nära relationer eller sexualbrott oavsett relation.

Målet är bland annat:

- **Ett anpassat omhändertagande.** Alla barn erbjuds ett omhändertagande utifrån sina egna behov och alla parter samverkar i en gemensam lokal. Vid dessa samråd bokas tid för barnförhör.
- **Snabba utredningar.** Utredningar bedrivs skyndsamt och med hänsyn till barnets bästa samt lagstadgade tidsfrister.
- **Fokus på barnets bästa.** I processen ska barnets bästa vara i fokus. Barnet informeras om åtgärder som berör hen utifrån ålder och mognad och ges möjlighet att uttrycka sig.

Till Barnahus i Dalarna kommer den personal som behöver ta del av barnets berättelse så att barnet inte behöver upprepa sig i förhör och intervjuer.

## Regionkoordinatorer

Runt om i landet finns särskilda regionkoordinatorer som yrkesverksamma eller ideellt aktiva kan kontakta. De kan erbjuda praktisk konsultation och vägledning i ärenden som rör prostitution, sexuell exploatering och människohandel. De är anställda inom socialtjänsten och utgör en del av den nationella samordningen mot prostitution och människohandel.

Dalarna hör till området Bergslagen och delar regionkoordinatorer med Värmland och Örebro. Regionkoordinatorerna är anställda av Karlstad kommun men verksamma i hela Bergslagen. Mer information och aktuella kontaktuppgifter finns vid Nationella samordningen mot prostitution och människohandel.<sup>50</sup>

## Dalarnas kvinno- och tjejjourer

Den svenska kvinnojoursrörelsen har under många år varit en drivande kraft när det gäller att bilda opinion och att synliggöra mäns våld mot kvinnor. En stor del av Roks och Unizons uppgift är att ge utsatta kvinnor en röst och förmedla den verklighet som jourerna möter runt om

<sup>50</sup> [NSPM \(jamstalldhetsmyndigheten.se\)](http://jamstalldhetsmyndigheten.se), [Regionkoordinatorer](#)



i Sverige. Kvinnojourerna gör ett betydelsefullt arbete för att skydda, stödja och hjälpa våldsutsatta kvinnor och deras barn, till exempel genom att erbjuda skyddat boende, stödsamtal och gruppverksamheter.

Tjejjourerna möter tjejer med problem och funderingar som inte enbart handlar om våld i nära relationer. Det kan handla om mobbning, kärleksbekymmer, ångest, droger och oro inför framtiden.

Utåtriktat och förebyggande arbete är en central del av både kvinno- och tjejjournernas verksamhet och många jourer bedriver stödverksamhet via chatt och mejl.

De olika kvinno- och tjejjourerna finns samlade under Länsföreningen Kvinno- och tjejjourer i Dalarna<sup>51</sup>. Föreningen fungerar som en förmedlande länk och ett förbindelseorgan mellan länets kvinno- och tjejjourer. Föreningen arbetar för att öka samarbetet och sammanhållningen mellan jourerna samt tillvarata dess gemensamma intressen.



---

<sup>51</sup> [Länsföreningen Kvinno- & Tjejjourer Dalarna – En sammanslutning av självständiga kvinnojourer och tjejjourer i Dalarna \(lansforeningenkjdalarna.se\)](http://lansforeningenkjdalarna.se)

---

## Del 5: Lokalt arbete tillsammans

### Lokalt arbete – utifrån nuläge och önskat läge

Dalarnas femton kommuner har alla skilda förutsättningar, behov, resurser och samverkansformer. Det är därför viktigt att de enskilda kommunerna och Region Dalarnas verksamheter i varje kommun tillsammans formulerar lokala överenskommelser som beskriver vad som ska göras i samverkan och hur det ska mätas och följas upp. Syftet är att omsätta den regionala överenskommelsen i praktiken på lokal nivå och uppnå dess syfte och mål. Det handlar alltså om **hur** arbetet görs lokalt, av **vem** och **när**. Att ta fram lokala överenskommelser är det första steget i implementeringsprocessen.

Genom att de lokala samverkansöverenskommelserna tar sin utgångspunkt i den regionala överenskommelsen säkerställs förutsättningarna för att invånarna i hela länet ges en likvärdig och jämlik vård och omsorg.

De skriftliga lokala överenskommelserna i respektive kommun ska klargöra hur samverkan sker och hur den lokala ansvarsfördelningen mellan kommunens och regionens verksamheter ser ut. Här ska tydligt framgå vilka lokala strukturer och rutiner som behövs för att komplettera den regionala samverkansöverenskommelsen.

För att den lokala överenskommelsen ska vara användbar är det viktigt att den är så konkret som möjligt och tydligt beskriver samverkan i praktiken inom detta område (vilka aktiviteter, när, hur, av vem och hur det följs upp). Med fördel kopplas den lokala planen till ordinarie arbete med verksamhetsplaner och uppföljning eller i andra styrdokument.

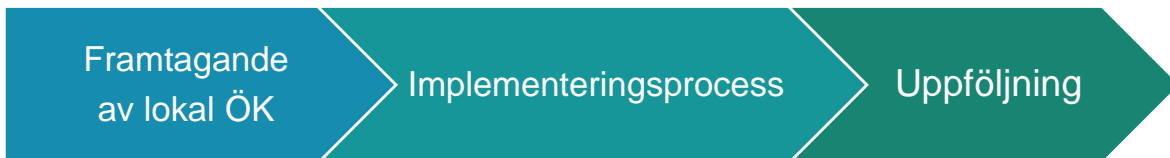
Förutom att skriftligt tydliggöra lokala strukturer, rutiner och arbetssätt kan processen med att ta fram en lokal överenskommelse ge tillfälle till analys och identifikation av förbättringsområden som därefter kan implementeras i samverkan och följas upp.

### Framtagandet av den lokala överenskommelsen

Det är viktigt att den lokala överenskommelsen tas fram i en gemensam process av de båda huvudmännen i den enskilda kommunen.

Överenskommelserna tas med fördel fram av en särskild arbetsgrupp, där viktiga roller och funktioner, kompetenser (inklusive sakkunskap) och mandat finns representerade. Det är bra om arbetsgruppens arbete leds av en utsedd processledare. I arbetsgruppen är det viktigt att olika perspektiv tas tillvara och att det finns en blandning av funktioner, både arbetsledare och strateger men även funktioner som har ett nära verksamhetsperspektiv och som ytterst möter målgruppen i sin roll.

Denna grupp rapporterar arbetet till den lokala styrgruppen eller systemledningen för samverkan inom detta område (det kan till exempel vara en lokal systemledning inom God och Nära vård, lokala BRÅ eller annan samverkansstruktur för specifikt Kvinnofrid mot våld i nära relationer).



## Föreslaget innehåll i de lokala överenskommelserna

I huvudsak beskrivs vilka aktiviteter som ska implementeras i samverkan, när och hur detta ska ske, samt av och med vem eller vilka aktörer. Det bör också redogöras för hur implementeringsprocessen samt resultat och effekter av arbetet ska följas upp.

Följande frågor kan stödja processen med att ta fram den lokala överenskommelsen:

### FRAMTAGANDE AV DEN LOKALA ÖVERENSKOMMELSEN

**Beskrivning av hur framtagandet av den lokala överenskommelsen (ÖK) har gått till samt hur den kompletterar den regionala samverkansöverenskommelsen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer.** Exempelvis: Vilka verksamheter och funktioner/personer har varit involverade? Hur har arbetet gått till? Hur har den förankrats lokalt? På vilket sätt (konkret) kompletterar den lokala ÖK den regionala ÖK och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer?

### LEDNING OCH ORGANISATION

#### **Beskrivning av den lokala "samverkansorganisationen"**

Exempelvis: Hur och när samverkar vi lokalt kring målgruppen, det vill säga vilka verksamheter och funktioner medverkar på olika nivåer (övergripande-, verksamhets- och individnivå)? Hur och när är den högsta ledningen involverad (politik- resp. tjänsteledning)? Vem/vilka samordnar arbetet lokalt (praktiskt sett)? Hur och när sker samverkan lokalt (i praktiken)? Hur och vad registreras i avvikelshanteringssystemet? Vilka andra aktörer kan involveras utöver socialtjänst och hälso- och sjukvård (andra verksamheter inom kommunen, Polismyndigheten, Åklagarkammaren, Kriminalvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen m.fl.)?

### **Hänvisning till och beskrivning av lokala rutiner och riktlinjer m.m.**

Exempelvis: Vilka riktlinjer, samverkansdokument, avtal, rutiner, blanketter finns redan och var finns de? Behöver de uppdateras och saknas det några? Vilka ska användas när och av vem? Hur sker en gemensam dokumenthantering?

## LOKAL LÄGESBILD

### **Beskrivning av den lokala kontexten för målgrupperna** Exempelvis:

Hur ser problematiken ut vad gäller våldets omfattning? Finns en lokal kartläggning med aktuell statistik uppdelat på olika målgrupper och kön, ålder och annan bakgrund? Vilka nås och nås inte idag? Eventuell inventering samt beskrivning av bakgrund och historik kring samverkansarbetet kring målgrupperna i er kommun. För att underlätta den lokala kartläggningen har Jämställdhetsmyndigheten tagit fram ett metodstöd för kartläggning av tre våldstyper.<sup>52</sup>

### **Beskrivning av lokalt förändrings- och förbättringsarbete**

Exempelvis: Hur tillämpas en evidensbaserad praktik i verksamheterna? Hur används till exempel tillgänglig kunskap i utredning och insatser? Pågår ett lokalt utvecklingsarbete som syftar till förändring och förbättring? Om inte, hur och när initieras det?

## LOKALT UTBUD AV INSATSER

### **Beskrivning av den lokala kontexten för målgruppen** Exempelvis:

Vilka insatser finns lokalt? Hur speglar de behoven från våldsutsatta och våldsutövare, utifrån olika grupper av kvinnor, män, flickor, pojkar och personer av annan könsidentitet? Vilka saknas? Vilka bör utvecklas – och hur görs det? Hur involveras individer och närstående (både barn och vuxna) i olika nivåer inom verksamheten? Behövs särskilda insatser för några av de särskilt sårbara målgrupperna och hur utvecklas de?

### **Beskrivning av det lokala arbetet med samordnande individuella planer (SIP)** Exempelvis: Vem kan initiera? Var och när sker träffen?

Hur sker inbjudan? Vem dokumenterar och följer upp?

## IMPLEMENTERING OCH SYSTEMATISK UPPFÖLJNING OCH ANALYS

### **Beskrivning av implementeringen av den lokala överenskommelsen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer** Exempelvis: Vem kommer att driva

implementeringsprocessen? Hur hålls arbetet i över tid? Vilka implementeringsstrategier kommer användas? Vem följer upp att

---

<sup>52</sup> [Jämställdhetsmyndigheten, Metodstöd för kartläggning av tre våldstyper](#)

överenskommelsen är implementerad? Använd gärna IRIS som stöd för implementeringsprocessen (se nedan).

**Beskrivning av arbetet med systematisk uppföljning och analys inom ramen för det lokala samverkansarbetet** Exempelvis: Vilka mål är satta lokalt utifrån överenskommelsens övergripande mål? Hur och när görs uppföljning och analys? Vem eller vilka medverkar och ansvarar? När och hur ska uppföljning ske? Hur dokumenteras det? Hur redovisas arbetet till ledningen? Hur använder vi individbaserad systematisk uppföljning på ett systematiskt sätt i samverkan? Används könsuppdelad statistik när det är relevant?

## Implementering

"Implementering avser de tillvägagångssätt som används för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet. Implementering säkerställer att metoderna används så som det var avsett och med varaktighet." (Kunskapsguiden.se implementering: Socialstyrelsen "Om implementering" 2012)

Både den politiska och högsta tjänsteledningen i Region Dalarna och Dalarnas kommuner har det yttersta ansvaret för att denna överenskommelse får goda förutsättningar att kunna implementeras i samtliga berörda verksamheter och att chefer ges möjlighet att arbeta i enlighet med överenskommelsens uppställda syfte, mål och förutsättningar.

Ansvaret för att överenskommelsen blir väl implementerad åligger den lokala nivån. För att överenskommelsen ska kunna tillämpas på lokal nivå nära individerna med behov, krävs en organiserad samverkan mellan huvudmännen på alla nivåer i organisationerna; från högsta ledningsnivå, till lokala ledningsfunktioner, samverkansgrupperingar och till den anställda.

En avgörande förutsättning för en lyckad implementering av överenskommelser är att den sker i samverkan mellan huvudmännen.

RSS Dalarna har utvecklat ett generellt implementeringsstöd kopplat till regional samverkan, [IRIS – implementering av och i regional samverkan](#). Samverkan har ofta en central roll i dessa uppdrag och den regionala kontexten med sina olika aktörer och verksamhetsområden är ofta komplex. IRIS innehåller både en vägledning och ett självskattningsverktyg som kan användas i implementeringen av de lokala överenskommelserna.

Vägledningen bygger på implementeringsprocessens fyra faser där fas 1 och 2 handlar om planering av implementeringen. Fas 3 och 4 handlar om själva genomförandet, om att följa upp och om att lära för framtiden.

Självskattningsverktyget kan användas för att:

- få en överblick över var i en implementeringsprocess en verksamhet eller ett uppdrag befinner sig
- vägleda i planeringen av en implementeringsprocess
- hjälpa till att skapa en samsyn och gemensam förståelse för en implementeringsprocess
- underlätta gemensam och strukturerad reflektion kring en implementeringsprocess och därmed underlätta det gemensamma lärandet på en övergripande nivå.

## Uppföljning

Resultat behöver följas upp och analyseras systematiskt för att verksamheterna ska kunna förändra och förbättra arbetet inom ramen för denna regionala överenskommelse.

Uppföljningen behöver innefatta både samverkan och implementeringsprocessen. Uppföljning och analys kan också användas för att höja kvaliteten i verksamheten och synliggöra eventuella omotiverade skillnader mellan olika grupper av kvinnor, män, flickor, pojkar och personer av annan könsidentitet. Uppföljning är också en viktig del i arbetet med en evidensbaserad praktik för att utveckla en beprövad erfarenhet då vetenskap ofta saknas inom detta område.

Således behövs olika former av uppföljning inom ramen för denna överenskommelse.

- Uppföljning av nyckeltal och indikatorer
- Individbaserad systematisk uppföljning och analys
- Reflektion kring samverkan och uppföljning av implementering

Både den politiska och högsta tjänstemannaledningen i Region Dalarna och Dalarnas kommuner har det yttersta ansvaret för att denna överenskommelse följs upp i samtliga berörda verksamheter på lokal nivå. Det rör både individ- och verksamhetsnivå.

## Uppföljning av nyckeltal och indikatorer

Vid uppföljning och analys av resultaten av insatserna blir det tydligt om målen med insatserna uppnås och om olika insatser fungerar olika bra för olika grupper, avseende kön, ålder och annan bakgrund. Det är därför avgörande att könsuppdelad individbaserad statistik används och att andra indelningar görs (till exempel ålder och bakgrund) om det inte finns särskilda skäl att inte göra det.

Systematisk uppföljning handlar om att löpande beskriva och mäta den enskildes behov och problem, insatser och resultat (Kunskapsguiden.se – systematisk uppföljning) Nyttan och användningen av systematisk uppföljning kan delas in i tre olika nivåer: i det direkta arbetet med individer (individuell uppföljning), på verksamhetsnivå för att utveckla

verksamheten (verksamhetsuppföljning) och på nationell nivå i form av exempelvis öppna jämförelser och kvalitetsindikatorer.

De indikatorer och nyckeltal som socialtjänsten rapporterar in till Kolada årligen genom Öppna jämförelser finns i Bilaga 4.

Dalarnas kommuner och Region Dalarna har skyldighet att arbeta för att kvalitetssäkra statistik och rapportera till Socialstyrelsen. Denna statistik är avgörande för att kunna arbeta med systematisk uppföljning och analys lokalt, regionalt och nationellt.

## Individbaserad systematisk uppföljning

Det är viktigt att ha kunskap om målgruppen, om vilka insatser som ges och hur det går för klienterna. Ett sätt att nå dit är att arbeta med individbaserad systematisk uppföljning (ISU). ISU handlar om att beskriva och mäta arbetet med den enskilda klienten och därefter sammanställa informationen på gruppnivå. Arbetet bör vara en integrerad del av verksamheten, och ett sätt att skapa lokal kunskap i syfte att utveckla och förbättra den egna kvaliteten. Eftersom det ofta saknas forskning och evidensbaserad praktik på området, är det viktigt att eftersträva beprövad erfarenhet. Grunden i ISU är att verksamheten systematiskt dokumenterar vissa uppgifter om klienten, för att sedan sammanställa dessa på gruppnivå. Exempel på variabler som bör dokumenteras är uppgifter om kön, ålder, utövare av våldet, vilket stöd eller insats som ges, om insatserna kan genomföras som planerat samt om de uppfyller målen.

Det finns svårigheter att mäta våld och våldets konsekvenser. När statistik om våldets omfattning ska tolkas är det viktigt att ha i åtanke att statistiken påverkas av hur våldsutsattheten studeras, vilka metoder som används, vilka frågor som ställs och vilka avgränsningar som görs.

Socialtjänsten (och hälso- och sjukvården) ska säkerställa att de insatser som erbjuds motsvarar det övergripande behovet i kommunen. Därför är det bra att, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd<sup>53</sup>, fortlöpande kartlägga förekomsten av våldsutsatta och barn som bevittnat våld i kommunen.

En sådan kartläggning kan innefatta att gå igenom dokumentation i pågående ärenden, hämta in uppgifter från lokal eller officiell statistik eller att hämta in uppgifter från hälso- och sjukvården och andra myndigheter samt organisationer.

När könsuppdelad statistik finns tillgänglig bör denna användas i första hand. Regionen och kommunerna är skyldiga att använda sig av könsuppdelad statistik (uppdelat på juridiskt kön).<sup>54</sup> Fundera också över vilka andra diskrimineringsgrunder som kan ha betydelse för att öka förståelsen för problemet och för vem som blir utsatt av vem. Beakta kategorier såsom social bakgrund, könsöverskridande identitet eller

<sup>53</sup> HSLF-FS 2022:39

<sup>54</sup> Förordning (1994:1108)

uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

För att belysa jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet i verksamheternas arbete har SKR utvecklat ett analysstöd<sup>55</sup> med följande frågeställningar:

- Vilka problem och behov har våra patienter/brukare/klienter?
- Vilka insatser får våra patienter/brukare/klienter?
- Har patienter/brukarnas/klienternas situation förändrats efter insatserna när vi följer upp?
- När vi de mål vi satt upp tillsammans med våra patienter/brukare/klienter?
- Vad tycker patienter/brukare/ klienter och anhöriga om insatserna?
- Hur skiljer sig behov, insatser, resultat och delaktighet:
  - mellan kön?
  - när kön kombineras med andra variabler (till exempel ålder,
- födelse-land, bostadsort, inkomstnivå, utbildningsnivå)?
  - över tid?

### Tips!

Individbaserad systematisk uppföljning inom kvinnofrid kallat SU-Kvinnofrid har fått ett särskilt fokus inom ramen för SKRs kvinnofridssatsning 2018-2023.

[SKR, Socialtjänstens stöd till våldsutsatta vuxna, 2024.](#)

## Reflektion kring samverkan och uppföljning av implementering

Den lokala överenskommelsen bör följas upp årligen och arbetet ska dokumenteras och kommuniceras till samtliga verksamheter som berörs.

Exempel på frågor som kan ställas är:

- Vilka aktiviteter har genomförts och vilka resultat har uppnåtts och för vem har resultaten nåtts (typ av våld, målgrupper beroende av kön, ålder och andra identitets och bakgrundsfaktorer)?
- Reflektion kring lärdomar och vad som varit framgångsfaktorer och utmaningar i samverkansarbetet? Det kan handla om framtagande av lokal överenskommelse eller övrigt samverkansarbete.
- Reflektion kring lärdomar och vad som varit framgångsfaktorer och utmaningar i implementeringsprocessen?
- Bedömning av hur arbetet fortgår för att nå syfte och mål i samverkan?

---

<sup>55</sup> [SKR, Analysstöd - jämställd socialtjänst](#)



## Del 7: Beslut om överenskommelsen

### Ikraftträdande

Denna överenskommelse skall undertecknas skriftligen av parterna genom ordförande och vice ordförande i Länschefsnätverket och i Valfärdsrådet. Valfärdsrådet lämnar beslut om rekommendation till kommuner och region att godkänna överenskommelsen.

Överenskommelsen ska godkännas av parternas respektive beslutande organ. Varje part beslutar om ordningen för beslut om godkännande av denna överenskommelse.

### Giltighetstid

Denna överenskommelse gäller från 2024-10-01 – 2032-12-31.

Om inte en ny samverkansöverenskommelse tagits fram innan giltighetstidens upphörande men en utvärdering och revidering har påbörjats i enlighet med avsnitt Utvärdering och revidering förlängs samverkansöverenskommelsen automatiskt med 12 månader.

### Utvärdering och revidering

Länschefsnätverket kan initiera och fatta beslut om ändringar och tillägg av enklare innebörd till samverkansöverenskommelsen som inte påverkar överenskommelsens huvudsakliga innehåll vad gäller till exempel dess syfte och mål. Det kan till exempel avse språkliga justeringar, anpassningar till förändringar i lagstiftningstext, formuleringar i nationella riktlinjer med mera. Sådana ändringar ska dokumenteras och biläggas samverkansöverenskommelsen. Valfärdsrådet skall informeras om sådana ändringar.

Samverkansöverenskommelsen skall revideras vart åttonde år från och med ikraftträdandet av denna samverkansöverenskommelse. I samband med revidering skall även en utvärdering av samverkansöverenskommelsen genomföras. Länschefsnätverket beslutar om uppdrag avseende utvärdering och revidering av samverkansöverenskommelsen.

### Regionalt stöd

RSS Dalarna kan ge ett övergripande stöd för arbetet på regional nivå med fokus på samverkan, implementering och uppföljning. Det lokala arbetet inom kvinnofrid mot våld i nära relationer kan även övergripande följas upp på regional nivå för att följa hur arbetet fortgår ute i länet.