



Rektor

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

**Yttrande över betänkandet Att bryta ett våldsamt beteende –
återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld.**

(Ert dnr S2018/03375/JÄM)

Karolinska Institutet har anmodats att lämna synpunkter på betänkandet Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (SOU 2018:37). Bifogat yttrande har utarbetats av dr. Åsa Eriksson och dr. Knut Sturidsson vid Institutionen för klinisk neurovetenskap.

Karolinska Institutet överlämnar härmed bifogat yttrande.

Beslut i detta ärende har fattats av prorektor Karin Dahlman-Wright efter föredragning av specialist Erik Forsse.

Karin Dahlman-Wright

Erik Forsse

Bilaga

Synpunkter på betänkandet Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (SOU 2018:37)

I huvudsak är utredningen genomarbetad och välskriven. Den framstår som väl underrättad om forskningsläget. Vi som lärosäte bör, tillsammans med alla andra lärosäten med professionsutbildningar, vara väl förberedda på kommande lagändringar i och med att det nyligen införts nya lärandemål om mäns våld mot kvinnor. Det är en bra grund för fortsatt utveckling av kompetens inom området.

Några synpunkter på förslagen är:

1. Vi välkomnar förslaget om ett centrum för samordning och kunskapsutveckling som bland annat ska samarbeta med lärosätena vad gäller utbildning och forskning (s. 238 m.fl.).
2. Däremot ställer vi oss mer tveksamma till förslaget om förändringar i OSL, om att personal från hälso- och sjukvården skulle kunna bryta sekretessen om de bedömer att det finns risk för att en person ska begå brott inom vissa, angivna lagrum. Utredningens argument är att man på detta sätt sannolikt skulle kunna förebygga en del mycket grova våldsbrott (s. 243). Det finns ingen hänvisning i utredningen till empiriskt underlag för detta antagande. Däremot redovisas anekdotiskt material om Mihailovic-fallet och den så kallade Lotta-mördaren.
3. Vi blir förvånade över att det i den här utredningen också anförs att en sekretessbrytande bestämmelse skulle kunna förhindra terroristbrott (s. 243). Detta hör knappast hemma i en utredning om partnervåld.

Det finns några oklarheter i texten som vi tycker skulle kunna förtydligas.

1. I avsnitt 6.5 bör det framgå på ett tydligare sätt att de flesta av de nämnda instrumenten inte specifikt avser partnervåld.
2. I samma avsnitt anförs också att riskbedömningar inte är lika strukturerade inom allmänpsykiatri som inom rättspsykiatri. Det kan vara så, men faktum är att användningen av strukturerade riskbedömningar har minskat i rättspsykiatri på senare år. År 2017 ligger andelen strukturerade bedömningar på 38%, jämfört med andelen för år 2009, som var 57%. (Data från det rättspsykiatriska kvalitetsregistret).
3. Vi undrar vad som avses med texten på sid. 198 om att psykologisk behandling bara ska bedrivas inom hälso- och sjukvården. Så vitt vi vet, används psykologisk behandling också inom t.ex. kriminalvård och SiS, som ju har staten som huvudman. Vi tror inte att det är utredningens mening att psykologisk behandling inte ska användas inom dessa områden i framtiden, men texten kan leda tanken till att så skulle vara fallet, och bör kanske förtydligas.

Och slutligen några småsaker när det gäller terminologi.

1. På sidan 19 sägs att personer som utövar våld mot närstående kan ha behov av "kvalificerad terapeutisk eller psykologisk behandling". Vi tror att vad som avses är "psykoterapeutisk", till skillnad från arbetsterapeutisk eller liknande, men tycker det är olyckligt att två olikartade begrepp ställs sida vid sida. Det är ju inte så att psykologisk behandling inte skulle vara psykoterapeutisk. I själva verket inryms psykoterapi inom det vidare begreppet psykologisk behandling. Det borde alltså räcka med att skriva "kvalificerad psykologisk behandling".
2. Första gången en förkortning uppträder i en text bör den förklaras. Vi läste "NCK" på sidan 22 men fick ingen förklaring till begreppet förrän på sidan 125.
3. I avsnitt 4.4.2 om psykiatriska diagnoser, uppträder begreppet "personlighetsstörningar". Det heter numera "personlighetsyndrom".