

Nationellt hälsoprogram för barn och unga

Kunskapsstöd: förebygga våld

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-8-10380

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, augusti 2026

Innehåll

Del 1: Inledning	4
Del 2: Kunskapsstödet syfte.....	6
Del 3: Vägledning för att upptäcka våldsutsatthet.....	7
Tecken och symtom på våldsutsatthet	7
Förutsättningar för att upptäcka våld mot barn och unga.....	14
Del 4: Det behövs mer kunskap om hur våld kan förebyggas ...	17
Det saknas underlag i den vetenskapliga litteraturen	17
Det saknas även stöd i annan litteratur än den vetenskapliga	18
Skolbaserade program kan ha effekt men mer kunskap krävs	19
Del 5: Utgångspunkter i arbete med våld mot barn och unga ..	22
Barns rätt till en uppväxt fri från våld	22
Hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens ansvar	25
Del 6: Metodbeskrivning	32
Metod för vägledning för att upptäcka våldsutsatthet	32
Metod för sammanställning av litteratur om hur våld kan förebyggas ..	33
Del 7: Deltagare i arbetet med kunskapsstödet	39
Projektgrupp	39
Referenser.....	40

Del 1: Inledning

Detta kunskapsstöd är ett av flera inom ramen för det nationella hälsoprogrammet för barn och unga. Hälsoprogrammet omfattar universella insatser i form av regelbundna hälsobesök, hälsosamtal samt föräldraskapsstöd som erbjuds alla barn och unga i Sverige – från före födelsen upp till 20 år. Insatserna i hälsoprogrammet ska vara hälsofrämjande och förebyggande.

Kunskapsstöden bygger på bästa tillgängliga kunskap i form av vetenskap och beprövad erfarenhet, och riktar sig huvudsakligen till de professioner som berörs av hälsoprogrammet. Andra viktiga mottagare är beslutsfattare på olika nivåer med ansvar för de verksamheter som hälsoprogrammet omfattar.

Hälsoprogrammet baseras på både nya kunskapsstöd och kunskapsstöd som redan används. De kunskapsstöd som har tagits fram inom ramen för hälsoprogrammet är därmed ett komplement till de rekommendationer och riktlinjer som redan finns. Vissa kunskapsstöd beskriver insatser som rekommenderas inom ramen för hälsoprogrammet, medan andra inte gör det. Rekommendationerna ger vägledning men är inte bindande. De rättsliga ramarna för hälsoprogrammet regleras i stället av gällande lagstiftning.

Socialstyrelsen ansvarar för att ta fram hälsoprogrammet, tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF), Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

Till det nationella hälsoprogrammet för barn och unga har sammanställning av kunskapsstöd inom åtta temaområden prioriterats (se lista nedan). Samtliga kunskapsstöd, med undantag för dem inom temaområde 1 och 5, innehåller rekommendationer.

1. Förebygga våld
2. Föräldraskapsstöd
3. Levnadsvanor
4. Munhälsa
5. Psykisk hälsa
6. Syn och hörsel
7. Tillväxt, pubertet och skolios
8. Utvecklingsuppföljning.

Utöver kunskapsstöden har en behovskartläggning för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter tagits fram.

De framtagna kunskapsstöden belyser insatser som syftar till att direkt eller indirekt påverka skydds- och riskfaktorer som har betydelse för barns och ungas hälsa och utveckling.

En viktig del av arbetet är att uppmärksamma och agera vid tecken på våldsutsatthet och olika former av omsorgssvikt. Du som arbetar inom någon av hälsoprogrammets verksamheter, har därför ett ansvar att agera vid misstanke om att ett barn eller en ung person far illa eller är utsatt för våld. På samma sätt behöver du agera om ett barn eller en ung person bevittnar våld, alternativt lever i en situation där en förälder är våldsutsatt eller utövar våld. Det innebär bland annat att vidta relevanta åtgärder och, när det finns skäl för oro, göra en orosanmälan till socialtjänsten.

Del 2: Kunskapsstödet syfte

Syftet med kunskapsstödet är att öka kunskapen och förmågan hos dig som arbetar i hälso- och sjukvården och tandvården att upptäcka våld mot barn och unga i åldern 0–20 år. Det syftar även till att beskriva vilka insatser som finns för att förebygga våld mellan barn. Kunskapsstödet är en del i det nationella hälsoprogrammet för barn och unga.

Förarbetet till kunskapsstöden inom hälsoprogrammet har identifierat ett behov av att tydliggöra ansvaret för att upptäcka våld och misstankar om våld mot barn och unga. Det har också framkommit behov av vägledning för att tolka symtom och tecken på våldsutsatthet samt hur yrkesverksamma kan främja att barn och unga söker hjälp och berättar om våld. Förarbetet har också pekat på behov av att kartlägga vilka insatser som är effektiva för att förebygga våld mellan barn och unga.

Kunskapsstödet riktar sig i första hand till dig som arbetar inom mödrahälsovård, förlossning, BB, barnhälsovård, tandvård och elevhälsan. Det är även högst relevant för dig som arbetar inom andra verksamheter där du möter barn och unga, såsom ungdomsmottagning och barn- och ungdomspsykiatri.

Detta kunskapsstöd har två syften:

- **Att ge dig som arbetar inom verksamheter som ingår i det nationella hälsoprogrammet för barn och unga vägledning för att upptäcka våld mot barn och unga.** För att du ska kunna uppmärksamma våld mot barn och unga krävs det att du har rätt förutsättningar i verksamheten och tillräcklig kunskap. Du behöver ha kunskap om hur vanligt våld är, hur våldet ser ut, hur symtom och tecken på våldsutsatthet ska tolkas och vilka konsekvenser det kan få. I ditt arbete är det viktigt att du tidigt kan identifiera risk och utsatthet för våld hos barn och unga för att samhället ska kunna erbjuda nödvändigt stöd och skydd.
- **Att kartlägga vilka insatser som är effektiva för att förebygga våld mellan barn och unga.** Det våldsförebyggande arbetet behöver omfatta mer än att upptäcka redan pågående våldsutsatthet. Det behöver också omfatta insatser som kan förhindra att våld uppstår från början. För att undersöka vilket stöd som finns för sådana insatser för barn och unga i åldern 0–20 år har kunskapsstödet sammanställt både vetenskaplig litteratur och annan litteratur.

Del 3: Vägledning för att upptäcka våldsutsatthet

Denna vägledning är avsedd att stödja dig som möter barn och unga i att uppmärksamma våld eller misstanke om våld. Den beskriver hur du kan upptäcka våldsutsatthet hos barn och unga samt informerar om hälso- och sjukvårdens och tandvårdens ansvar att agera vid misstanke om ett barn får illa.

Hälso- och sjukvården och tandvården har ett ansvar enligt Socialstyrelsens föreskrifter om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) att identifiera och agera när ett barn bevittnar eller utsätts för våld i nära relationer bland annat genom att fastställa vissa rutiner för att upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård.¹ Ansvaret enligt föreskrifterna skiljer sig dock åt något mellan hälso- och sjukvårdens verksamheter samt tandvårdens verksamheter.

Du som arbetar i vården har ett ansvar att redan vid misstanke agera om ett barn kan fara illa av våld i nära relation. Ansvaret gäller både när barnet är patient själv eller anhörig till en vuxen som kan vara våldsutsatt. Det ska finnas rutiner i verksamheten för vissa åtgärder som ska vidtas vid misstanke om våldsutsatthet.²

Tecken och symtom på våldsutsatthet

Att upptäcka våldsutsatthet hos barn och unga kan vara svårt, särskilt när det inte finns synliga fysiska skador. Barn och unga berättar sällan spontant om sin utsatthet, och både barn och andra familjemedlemmar kan av olika skäl dölja våldet. Ofta förstår barn och unga inte själva att det är våld de är utsatta för. Att upptäcka våld handlar därför om att tolka signaler och läsa mellan raderna för att förstå att en ung person är utsatt även när hen själv saknar insikt om det.

Förändringar i barnets mående och beteende, liksom avvikelser i hälsa och utveckling, kan vara tecken på att barnet inte har det bra. De hälsobesök och uppföljningar som genomförs inom barnhälsovården och elevhälsan är viktiga tillfällen för att kunna uppmärksamma barn i risk att utsättas för våld eller försummelse.

¹ Se 7 kap. och 8 kap. HSLF-FS 2022:39.

² Se 7 kap. 2, 3, 10 och 12 §§, 8 kap. 2 § och AR till 3 kap. 1 § PSL HSLF-FS 2022:39 samt 6 kap. 1 och 2 §§ PSL.

Väg in aktuella riskfaktorer

Riskfaktorer är omständigheter eller förhållanden som ökar risken för barn och unga att utsättas för våld eller försummelse. Riskfaktorer kan finnas både hos barnet eller föräldern men de kan även finnas i närmiljön och förekommer ofta i kombination med andra tecken eller symtom. Väg in kliniska fynd, observationer, tidigare vårdkontakter, barnets berättelse och det sammanhang barnet befinner sig i för en sammanvägd bedömning.

Faktorer som kan öka risken för våldsutsatthet

- Barnet har särskilda behov på grund av exempelvis funktionsnedsättning, kronisk sjukdom.
- Föräldern har psykisk ohälsa, riskbruk eller beroende eller funktionsnedsättning.
- Föräldern har egna erfarenheter av våld under uppväxten.
- Det har förekommit våld i familjen; barn har bevittnat eller utsatts för våld.
- Barnet har ett bristande socialt nätverk, isolering.
- Familjen har bristande socialt nätverk, lever isolerat.
- Familjen har normer som accepterar våld som lösning eller kontroll.
- Barnet har erfarenhet av mobbing eller kränkningar av jämnåriga.

Barn och unga som utsätts för flera olika former av våld, i olika miljöer och av olika förövare, till exempel av förälder, i skolan och digitalt, löper ökad risk för psykisk ohälsa och allvarliga konsekvenser. Att vara i en beroendeställning till en vuxen innebär ofta en särskild utsatthet [1, 2].

Små barn är särskilt sårbara eftersom de är helt beroende av sina föräldrar och saknar möjlighet att värja sig eller att kommunicera sin situation. Spädbarn, barn med en funktionsnedsättning eller barn i familjer där det förekommer substansbruk, psykisk ohälsa eller sjukdom har en högre risk att utsättas för våld [3].

Symtom och tecken på våldsutsatthet hos barn och unga

Du kan upptäcka tecken på våld eller försummelse genom att observera fysiska, psykiska och utvecklingsmässiga tecken hos barnet. Titta också på hur barnet mår och betar sig, hur föräldrarna uppträder och hur de samspelar

med barnet och med varandra. Tillsammans kan detta hjälpa dig att se avvikelser eller mönster som väcker misstanke om våld eller försummelse.

Åldersanpassad förståelse

Anpassa bedömningen utifrån att våldsutsatthet kan ta sig olika uttryck beroende på barnets ålder och utveckling, och säkerställ att skador, tecken och symtom förstås i sitt sammanhang. Ju äldre barnet är, desto större möjlighet har du att ställa frågor direkt till barnet om det som hänt, och barnets egna berättelser blir en allt viktigare del av bedömningen.

Hos spädbarn och små barn kan tecken som blåmärken, andra fysiska skador, bristande tillväxt, utvecklingsavvikelser samt tecken på oaktsamhet vara särskilt viktiga, liksom observationer av samspelet mellan barn och föräldrar. Fysiska skador hos spädbarn och små barn är generellt indikativa för våld eller försummelse, eftersom de ofta förutsätter en rörlighet och aktivitetsnivå som barnet ännu inte har utvecklat.

Hos äldre barn kan en våldsutsatthet och försummelse påverka barnet genom beteendeförändringar, svårigheter i sociala situationer, lek, försämrat psykiskt eller fysiskt mående samt koncentrationssvårigheter. Hos ungdomar kan våldsutsatthet även uttryckas genom förändrat sexuellt beteende och sexuell ohälsa.

Fysiska tecken och skador

Vissa fynd har högre sannolikhet att hänga samman med utsatthet för tillfogat våld [4-16]. Skadorna behöver bedömas i förhållande till barnets ålder, utveckling och förklaringen till hur skadan uppkommit. Samtidig förekomst av flera fynd, till exempel sår, blåmärken och frakturer i olika läkningsstadier, bör väcka stark misstanke, liksom skador utan medicinsk förklaring.

Exempel på fysiska skador och tecken

Oförklarliga blåmärken, särskilt i nacken och på skinkorna, samt mönsterformade blåmärken som kan motsvara avtryck från hand, bälte eller föremål.

Frakturer och skelettskador, särskilt multipla frakturer i olika läkningsstadier, frakturer på bakre delen av revbenen mot ryggen (*posteriora revbensfrakturer*), skador i rörben nära tillväxtzonen (*metafysära frakturer*), frakturer på båda sidor om kroppen (bilaterala frakturer) samt frakturer hos barn som ännu inte kan gå eller bära vikt.

Skalltrauma och huvudskador med symtom som blödningar i huvudet (*intrakraniella*), blodansamling mellan hjärnan och den yttersta hjärnhinnan (*subduralhematom*), medvetandepåverkan, krampor, hjärnsvullnad, påverkan på andning, andningsuppehåll eller näthinneblödning.

Mjukdelsskador på exempelvis läppar och tunga, rivet frenulum, djupare blåmärken/krosskador i mjukvävnad (*kontusioner*), svullnad eller blåmärken i områden som normalt inte stöter mot ytor vid lek.

Blödningar i ögonen såsom näthinneblödningar hos små barn (retinala), blödningar under ögonvitan (*subkonjunktival*) som är ovanliga vid fallolyckor.

Skador hos icke-mobila småbarn: blåmärken, brännmärken, skador eller frakturer hos barn som ännu inte förflyttar sig.

Vårdgivare inom hälso- och sjukvården ansvarar för att det finns rutiner för hur och när frågor om våld bör ställas för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård.³ För tandvården gäller motsvarande som allmänt råd.⁴

Tecken på försummelse och omsorgssvikt

Försummelse innebär att barnets grundläggande behov av omsorg, tillsyn, näring, medicinsk vård, utbildning, trygghet och emotionell respons inte tillgodoses [17-22]. Det är den vanligaste formen av barnmisshandel och kan vara svår att upptäcka eftersom den ofta är subtil och utvecklas över tid och eftersom den är svårare att upptäcka än fysiska skador. Det kännetecknas snarare av upprepat mönster än enstaka händelser, ibland med flera tecken

³ Se 7 kap. 2 § HSLF-FS 2022:39

⁴ Se AR till 3 kap. 1 § PSL HSLF-FS 2022:39.

samtidigt. Gör bedömningen utifrån mönster över tid, inte enbart enstaka händelser.

Exempel på och symtom på försummelse och omsorgsvikt

Brister i omvårdnad och nutrition kan yttra sig som viktnedgång, avmagring, näringsbrist, avvikande eller stagnerad tillväxt samt utvecklingsavvikelser. Bristerna ses ofta i kombination med en bredare omsorgssvikt och samvarierar med andra riskfaktorer hos föräldrar som exempelvis psykisk ohälsa, funktionsnedsättning och substansbruk.

Bristande basal omvårdnad kan yttra sig som brister i personlig hygien och omsorg, exempelvis att barnet är smutsigt, luktar dåligt, har olämpliga eller slitna kläder, har bristande tand- och hudvård, dålig munhälsa, hög kariesförekomst, obehandlade hudproblem eller blöjdermatit.

Utvecklingsrelaterade tecken kan omfatta försenad språkutveckling, svårigheter med inläring och socialt samspel, nedsatt exekutiv funktion samt ojämna utvecklingsprofil (vissa förmågor starka, andra svaga).

Medicinsk försummelse kan yttra sig som uteblivet eller fördröjt vårdsökande, bristande uppföljning av kroniska tillstånd, missade förebyggande insatser (exempelvis vaccinationer, screening och tandvård) samt bristande följsamhet till behandling eller avvisande av evidensbaserad vård och diagnos.

Bristande tillsyn innebär otillräcklig övervakning eller otillräckligt skydd, exempelvis att barnet lämnas utan adekvat tillsyn eller utsätts för upprepade förebyggbara olyckor.

Emotionell försummelse kännetecknas av återkommande brist på emotionell tillgänglighet och trygghet, nedsatt lyhördhet och empati samt kan kopplas till anknytningsproblematik, beteendeproblem och psykisk ohälsa hos barnet.

Vårdgivare inom hälso- och sjukvården ansvarar för att det finns rutiner för hur och när frågor om våld bör ställas för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård.⁵ För tandvården är gällande motsvarande som ett allmänt råd.⁶

⁵ Se 7 kap. 2 § HSLF-FS 2022:39.

⁶ Se AR till 3 kap. 1 § PSL HSLF-FS 2022:39.

Utvecklingsrelaterade tecken

Utvecklingsrelaterade tecken hos barn kan ge viktiga signaler om att barnet kan ha blivit utsatt för våld eller försummelse [18, 20, 23-26]. Det handlar om hur barnets fysiska, emotionella, sociala och kognitiva utveckling kan ha påverkats av negativa erfarenheter.

Exempel på utvecklingsrelaterade tecken

- **Tillväxtavvikelser:** avvikande viktkurva (stagnation, viktuppgång, viktnedgång) och tecken på undernäring som exempelvis muskelförtvining och blekhet.
- **Försenad motorisk utveckling:** sen att krypa, gå eller greppa.
- **Kognitiva och språkliga tecken:** försenad språkutveckling, koncentrations- och inlärningssvårigheter, låg nyfikenhet och låg initiativförmåga.
- **Regression:** återgång till tidigare utvecklingsnivåer, till exempel sugande på tummen, nappbehov, sängvätning, vilja bli buren som ett litet barn.
- **Försenad socioemotionell utveckling:** svårigheter med ögonkontakt, bristande anknytning, extrem självständighet.

Vårdgivare inom hälso- och sjukvården ansvarar för att det finns rutiner för hur och när frågor om våld bör ställas för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård.⁷ För tandvården gäller motsvarande som ett allmänt råd.⁸

Beteendemässiga och psykologiska symtom och tecken

Beteendeförändringar hos barn kan signalera våldsutsatthet, men symtomen är ofta ospecifika och kan även bero på trauma, psykosocial stress, familjekonflikter eller neuropsykiatriska svårigheter. Våldsutsatthet kan också komma till uttryck i barnets sociala relationer och samspel med andra [5, 27-33, 40]. Tecken kan visa sig i hur barnet relaterar till vuxna och jämnåriga, i anknytningsmönster eller i barnets sätt att hantera trygghet, tillit och gränser.

Dessa tecken är inte specifika för våldsutsatthet men kan vara viktiga att uppmärksamma, särskilt i kombination med andra signaler eller förändringar över tid.

⁷ Se 7 kap. 2 § HSLF-FS 2022:39.

⁸ Se AR till 3 kap. 1 § PSL HSLF-FS 2022:39.

Var särskilt uppmärksam när flera förändringar uppträder samtidigt eller plötsligt, särskilt om de kombineras med fysiska skador utan medicinsk förklaring, eftersom detta ökar misstanken om att något inte står rätt till. Beteendeförändringar kan vara den enda synliga manifestationen av barns utsatthet för någon form av försummelse, vanvård eller våld. Tolka beteendeförändringar i förhållande till andra riskfaktorer och tecken.

En klinisk helhetsbedömning hjälper dig att skilja mellan nytillkomna beteendeförändringar och underliggande funktionsnedsättningar samt för att förstå barnets verkliga behov.

Exempel på beteendemässiga och psykologiska symtom och tecken är:

Internaliserade (inåtvända)

- ångest, rädsla eller överdriven vaksamhet, till exempel tandvårdsrädsla, rädsla för personer eller platser samt rädsla eller undvikande att gå hem
- koncentrationssvårigheter och stressrelaterade symtom som nedstämdhet, magont eller huvudvärk utan förklaring
- sömnproblem, mardrömmar och tecken på trauma eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)
- självskadebeteende, suicidtankar eller suicidförsök
- problem med relationer och sociala interaktioner
- bristande anknytning eller omsorgsinteraktion.

Externaliserade (utåtagerande)

- aggression, plötslig impulsivitet eller humörsvägningar.
- fientlighet och konflikter med vuxna och jämnåriga.
- riskbeteenden, till exempel substansmissbruk, självskada, riskfyllda sexuella beteenden, normbrytande beteende, uppförandestörningar, extrem trots eller kriminalitet.

Vårdgivare inom hälso- och sjukvården ansvarar för att det finns rutiner för hur och när frågor om våld bör ställas för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård.⁹ För tandvården gäller motsvarande som ett allmänt råd.¹⁰

⁹ Se 7 kap. 2 § HSLF-FS 2022:39.

¹⁰ Se AR till 3 kap. 1 § PSL HSLF-FS 2022:39.

Sexuella beteenden och sexuell hälsa

Våldsutsatthet, särskilt sexuella övergrepp, kan ibland uttryckas genom barnets sexuella beteenden, kunskap eller kroppsliga symtom [35, 40, 43, 52, 53]. Tecken kan synas i beteendemönster, samtal om sexualitet eller fysiska besvär relaterade till könsorgan. Dessa tecken är inte specifika för övergrepp men kan vara viktiga att uppmärksamma, i kombination med andra signaler eller förändringar över tid.

Exempel på sexuella beteenden och sexuell ohälsa är:

- sexuella beteenden, handlingar, språk eller kunskap som inte är åldersadekvat, inklusive sexualiserad lek, ovanliga sexualiserade beteenden som inte stämmer med barnets ålder, sexuella handlingar samt gränsöverskridande mot andra barn, explicit sexuellt språk
- tvångsmässiga eller riskfyllda sexuella beteenden
- sexuella handlingar mot andra
- fysiska symtom och skador i genital- eller analregionen, såsom smärta, rodnad, sår, blödning, blåmärken eller infektion utan annan förklaring
- onormal blödning eller flytningar
- smärta eller sveda vid urinering eller avföring
- sexuellt överförbara infektioner eller ungdomsgraviditet
- rädsla för situationer i vårdmötet, till exempel stark tandvårdsrädsla som att öppna munnen vid undersökning.

Vårdgivare inom hälso- och sjukvården ansvarar för att det finns rutiner för hur och när frågor om våld bör ställas för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård.¹¹ För tandvården gäller motsvarande som ett allmänt råd.¹²

Förutsättningar för att upptäcka våld mot barn och unga

Det är viktigt att ha rätt förutsättningar att arbeta strukturerat och ändamålsenligt för att upptäcka och erbjuda stöd och hjälp till de barn och unga som utsätts för våld. Vårdgivaren ska fastställa de rutiner som behövs

¹¹ Se 7 kap. 2 § HSLF-FS 2022:39.

¹² Se AR till 3 kap. 1 § PSL HSLF-FS 2022:39.

för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld.¹³

De viktigaste förutsättningarna för ökad upptäckt är:

- utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling
- trygg och förtroendeingivande miljö för barnet och föräldrarna
- tydliga och verksamhetsanpassade rutiner
- samverkan med andra relevanta verksamheter.

Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling

För att öka möjligheterna att upptäcka våldsutsatta barn och unga behöver personalen ha relevant utbildning och kompetens om våld mot barn och unga. Det är grundläggande att ha god kännedom om lagstiftningen och viktiga tecken och symtom på våld och övergrepp. Det är också viktigt att ha färdigheter i att ställa frågor om våld på ett tryggt och anpassat sätt samt kompetens i traumamedvetet bemötande. Viktig är också förmågan att göra en samlad bedömning av totala risken för att utsättas för våld.

Vårdgivaren bör se till att personalen i verksamheten har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god vård samt har förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet.¹⁴

Trygg och förtroendeingivande miljö

En trygg miljö är avgörande för att barn ska våga berätta om våld. Ofta känner de rädsla och oro för eventuella konsekvenser om de berättar. Tryggheten skapas genom en lugn och ostörd miljö, ett respektfullt bemötande som tar hänsyn till barnets tempo, tydlig information om att barnet inte gjort något fel och försäkran om att hjälp finns.

Barnet behöver tid att uttrycka sig, möjlighet att avbryta samt flera chanser att berätta. Att barnet tas på allvar och får återkoppling är avgörande för att skapa tillit och uppmuntra fortsatt berättande. Barn behöver kunna prata utan risk för repressalier, ofta genom enskilda samtal utan föräldrar när det är möjligt [54-64].

Verksamhetsanpassade rutiner strukturerar arbetet

Tydliga rutiner anpassade till verksamheten och som är väl kända för er i personalen är avgörande för ett strukturerat och likvärdigt arbete. Rutiner

¹³ Se 7 kap. 1 § och 8 kap. 1 § HSLF-FS 2022:39.

¹⁴ Se AR till 5 kap. 2 § HSL och AR till 4 a § tandvårdslagen HSLF-FS 2022:39.

och praktiskt stöd leder till att kunskap om våld kan omsättas i det dagliga arbetet. Standardiserade protokoll, checklistor och beslutsstöd kan konkretisera arbetet. Det kan minska risken att något missas vid anamnes och bedömning, ge mer likvärdiga bedömningar, underlätta dokumentation och hjälpa både dig som är erfaren och dig som är ny i din roll att fatta bra och väl grundade beslut.

Vårdgivare inom hälso- och sjukvården ska fastställa rutiner för hur och när personalen i dessa verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld och som behöver vård.¹⁵

Vårdgivare inom tandvården bör fastställa motsvarande rutiner.¹⁶

Vårdgivare inom hälso- och sjukvården och tandvården ska även fastställa rutiner för hur en anmälan till socialtjänsten enligt 19 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400) ska göras, om det finns kännedom om eller misstankar att ett barn far illa.¹⁷ Rutiner behöver även finnas inom hälso- och sjukvården för hur information, råd och stöd ska ges i de fall barnets förälder utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.¹⁸ Det finns inte någon motsvarande bestämmelse för tandvården.

Samverkan med andra relevanta verksamheter

Ett effektivt arbete och omhändertagande kräver tvärprofessionellt samarbete mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis, barn- och ungdomspsykiatri, skola och specialiserade verksamheter. Upparbetade kontaktvägar, rutiner för remiss och uppföljning samt gemensamt ansvar är nödvändiga för att barnet ska kunna få adekvat skydd och stöd.

Vårdgivare inom hälso- och sjukvården har ett ansvar att samverka för att samordna sina åtgärder så de inte motverkar varandra och om åtgärderna riktas till flera personer i en familj ska samtliga åtgärder samordnas.

Vårdgivaren ska fastställa var i verksamheten ansvaret för den interna och externa samverkan ska ligga. När en person har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten finns det bestämmelser om att regionen tillsammans med kommunen ska upprätta en individuell plan.¹⁹

¹⁵ Se 7 kap 2 § HSLF-FS 2022:39.

¹⁶ Se AR till 3 kap. 1 § PSL HSLF-FS 2022:39.

¹⁷ Se 7 kap. 3 § och 8 kap. 1 § HSLF-FS 2022:39.

¹⁸ Se 7 kap. 4 och 11 §§ HSLF-FS 2022:39.

¹⁹ Se 7 kap. 6–9 §§ HSLF-FS 2022:39 och 16 kap 4 § HSL

Del 4: Det behövs mer kunskap om hur våld kan förebyggas

Utöver vägledningen om att upptäcka våldsutsatthet har två litteratursammanställningar genomförts för att identifiera och sammanställa utvärderingar av insatser som syftar till att förebygga våld mellan eller bland barn och unga. Fokus ligger på insatser som syftar till att förhindra att våld uppstår, det vill säga innan barn och unga har blivit utsatta.

Det saknas underlag i den vetenskapliga litteraturen

Sammantaget saknas det tillräckligt vetenskapligt underlag för att bedöma effekterna av universella insatser för att förebygga våld inom primärvården.

Den första litteratursammanställningen fokuserade på vetenskaplig litteratur om insatser inom primärvården i höginkomstländer. Litteratursökningen formulerades i en frågeställning:

- Vilka universella primärvårdsinsatser för att förebygga våld bland barn och unga 0–20 år har utvärderats i systematiska litteraturöversikter och metaanalyser från höginkomstländer i Europa, Oceanien och Nordamerika eller primärstudier från Norden?

Sökningarna efter systematiska litteraturöversikter gav totalt 4 874 unika sökträffar. Av dessa bedömdes 62 studier som relevanta efter granskning av titel och sammanfattning. Efter fulltextgranskning återstod två relevanta översikter [65, 66]. De två översikter som bedömdes som relevanta efter fulltextgranskningen hade båda en hög risk för bias.

Sökningarna efter primärstudier gav totalt 6 291 unika träffar. Av dessa bedömdes endast en studie som relevant efter granskning av titel och sammanfattning, men ingen efter fulltextgranskning.

De utvärderingar av universella våldsförebyggande insatser som identifierades i sökningarna var nästan enbart skolbaserade (tabell B7 och B8 i bilaga 2). I de flesta studierna gällde utfallen mobbning eller våld i nära relationer, även om andra typer av interpersonellt våld förekom.

Materialet innehöll också många utvärderingar av selektiva och indikerade insatser som syftade till att förebygga aggressiva beteenden, såsom antisocialt beteende, utåtagerande beteende och kriminalitet. Dessa insatser låg dock utanför fokus för sammanställningen.

Det saknas även stöd i annan litteratur än den vetenskapliga

Sammantaget saknas det tillräckligt underlag i den grå litteraturen för att bedöma effekterna av insatser för att förebygga våld inom det nationella hälsoprogrammets kärnverksamheter.

Den andra litteratursammanställningen fokuserade på så kallad grå litteratur, såsom myndighetsrapporter, arbetsrapporter, avhandlingar och konferensbidrag, som utvärderat universella våldsförebyggande insatser, det vill säga insatser som riktar sig till alla barn och unga. De utvärderade insatserna riktades både till barn och unga själva och till deras föräldrar, och erbjöds inom verksamheter som genomför hälsobesök, hälsosamtal och föräldraskapsstöd för målgrupperna, såsom mödrahälsovård, barnhälsovård, elevhälsa, tandvård samt vård- och hälsocentraler. Litteratursökningen genomfördes för att besvara två frågeställningar:

- *Vilka universella våldsförebyggande insatser gällande våld bland barn och unga finns riktade till barn och unga i Sverige?*
- *Vilka universella våldsförebyggande insatser gällande våld bland barn och unga finns riktade till vårdnadshavare i Sverige?*

I genomgången av grå litteratur identifierades inga utvärderade och relevanta universella hälsofrämjande eller förebyggande insatser med syfte att förebygga våld mellan eller bland barn och unga (0–20 år).

Kartläggningen identifierade ett stort antal insatser från relevanta aktörer som initialt bedömdes kunna vara relevanta. Dessa riktade sig till barn och unga, föräldrar eller båda grupperna, och syftade till att förebygga våld mellan eller bland barn och unga. Vid en fördjupad genomgång uppfyllde dock ingen av insatserna urvalskriterierna för kartläggningen.

Insatser exkluderades av flera skäl. Vanliga orsaker var att insatsen inte var utvärderad, att den inte var universell utan riktad till specifika riskgrupper, eller att den genomfördes inom verksamheter som inte genomför hälsobesök, hälsosamtal och föräldraskapsstöd, oftast förskola eller skola. Andra skäl var att insatsen inte kunde verifieras, att den riktade sig till fel målgrupp, att den inte fanns tillgänglig i Sverige, eller att våld inte var ett utfallsmått eller primärt utfall. I vissa fall var insatsen inte heller beskriven som ett program, en metod eller ett metodmaterial.

Det var inte möjligt att identifiera relevanta insatser utan att bredda fokus till närliggande utfall, såsom aggressivitet, utagerande beteende eller brist på empati, eller till risk- och skyddsfaktorer för våld. De insatser som låg närmast att inkluderas saknade dock våld som primärt utfall eller genomfördes inom andra verksamheter, främst förskola och skola. Detta gäller även insatser som rekommenderas av Socialstyrelsen.

Skolbaserade program kan ha effekt men mer kunskap krävs

Sammanställningen av vetenskaplig litteratur tyder på att det finns ett behov av att ta fram en systematisk litteraturoversikt och metaanalys av universella primärvårdsinsatser för att förebygga våld. Detta utifrån att ingen av de utvärderingar som identifierades i sökningarna uppfyllde urvalskriterierna för sammanställningen. Det är dock möjligt att i framtiden använda materialet (se tabell B7 och B8 i bilaga 2) för att bredda frågeställningen till våldsförebyggande arbete inom andra verksamheter än de verksamheter som primärt har varit fokus inom arbetet med det nationella hälsoprogrammet för barn och unga. Det skulle exempelvis kunna gälla rättsväsendet och skolan. Frågeställningar skulle även kunna breddas till att gälla indikerade och selektiva insatser istället för universella insatser.

Även om det saknas stöd för förebyggande insatser mot våld mellan barn inom hälsoprogrammets kärnverksamheter, finns vissa indikationer på att skolbaserade program med insatser som genomförs i klassrumsmiljö kan vara effektiva.

Programmet Family Check-up

SBU har tidigare utvärderat program för att förebygga bland annat våld och utagerande beteende hos barn, däribland programmet Family Check-up [67].

Family Check-up är en metod för att minska problematiska beteenden hos barn genom vägledning och stöd till föräldrar till barn i åldrarna 2–17 år [68]. Metoden bygger på en strukturerad kartläggning för att belysa styrkor och utvecklingsområden i föräldraskapet. Insatsen innehåller tre komponenter:

- intervju i syfte att lära känna familjen
- familjekartläggning där material insamlas genom samtal, videoinspelad familjeobservation samt enkäter till föräldrar, barn och förskola/skola
- återkoppling genom presentation av sammanställda barn- och familjeprofiler, inklusive påverkansfaktorer på familjer, barnets anpassning samt föräldrastategier och relation.

Utifrån detta skapar behandlare och föräldrar gemensamt en plan för hur insatser kan skräddarsys efter familjens behov. Möjliga insatser listas, exempelvis program för föräldraskapsstöd i grupp eller insatser med fokus på vårdnadshavarnas psykosociala situation, och behandlaren och vårdnadshavarna prioriterar bland dessa insatser.

SBU:s utvärdering pekar på att metoden kan förebygga utåtagerande problem hos barnet, mätt igenom skattningar av lärare och vårdnadshavare, både då det ges på universell och på selektiv nivå [67].

Program för socioemotionellt lärande

SBU har också utvärderat program för att främja psykiskt välbefinnande [69, 70]. Bland dessa program har program för socioemotionellt lärande (SEL) särskilt uppmärksammats. SEL definieras som den process genom vilken barn och unga utvecklar kunskaper och färdigheter för att hantera känslor, visa empati, bygga relationer och fatta ansvarsfulla beslut.

SEL-program är vanligtvis manualbaserade och bygger på återkommande, strukturerade lektioner som integreras i den ordinarie undervisningen. De innehåller ofta övningar, rollspel, samtal och reflektionsmoment där eleverna får träna på att identifiera och reglera känslor, förstå andras perspektiv, samarbeta, lösa konflikter och fatta genomtänkta beslut. Många program utgår från ett ramverk med fem centrala kompetensområden: självmedvetenhet, självkontroll, social medvetenhet, relationskompetens och ansvarsfullt beslutsfattande [71]. Vissa program inkluderar även komponenter för att stärka skolklimatet och ibland informationsmaterial riktat till föräldrar för att förstärka lärandet utanför klassrummet.

Det finns ett flertal SEL-program riktade till barn och unga som är skolbaserade och ges i klassrumsmiljö ledda av en vuxen, ofta en lärare [70]. Ofta ges programmen på universell nivå, det vill säga att de riktas till alla elever. Programmen är strukturerade och åldersanpassade.

SBU bedömer att SEL-program kan stärka självkontroll och social och emotionell kompetens på universell nivå när de ges i skolan [70]. Inga negativa effekter har påvisats.

Det behövs mer kunskap om effekterna av skolbaserade program

Det är möjligt att ovanstående beskrivna program även kan förebygga våld utifrån att litteratursammanställningen om risk- och skyddsfaktorer för våld bland barn och unga 0–20 år tyder på att beteenden där aggression ingår är riskfaktorer för våld. Den expertgrupp som varit anknuten till arbetet med att ta fram detta kunskapsstöd menar att även om det finns ett behov av att ta reda på vilka insatser som finns för att förebygga våld bland barn och unga så bör det ingå i sådana insatser att lära sig om empati och hur man skapar relationer [72].

Samtidigt krävs mer systematiska och specifikt inriktade kunskapssammanställningar av skolbaserade program med insatser som ges i klassrummet för att det ska gå att dra säkra slutsatser om deras effekter när

det gäller att förebygga våld. Sådana program har inte varit i fokus för detta kunskapsstöd och deras våldsförebyggande effekter har heller inte varit i fokus i ovan nämnda kunskapssammanställningar. Mot denna bakgrund kan de i nuläget inte rekommenderas som våldsförebyggande insatser. Området bör dock utgöra en prioriterad inriktning för framtida kunskapssammanställningar och utvärderingar.

Del 5: Utgångspunkter i arbete med våld mot barn och unga

Våld mot barn och unga är ett allvarligt samhällsproblem som ofta orsakar fysiska och psykiska skador och kan få långtgående konsekvenser.

Enligt en nationell kartläggning av elever i åk 9 (2022) uppger:

- cirka 30 procent av eleverna att de under uppväxten utsatts för någon form av våld av en förälder (fysiskt, psykiskt, försummelse, sexuella övergrepp) eller upplevt våld mot en förälder
- cirka 40 procent att de utsatts för våld av en jämnårig (mobbing, sexuella övergrepp eller våld i egen parrelation)
- var tredje som dejtat eller haft en relation att de varit utsatta för någon form av våld i relationen, ofta digitalt psykiskt våld.

Källa: Stiftelsen allmänna barnhuset [50].

Erfarenheter av våld påverkar barnets hälsa och utveckling, självkänsla samt sociala förmåga och relationer till andra. Barn som utsätts för våld löper större risk att utveckla psykisk ohälsa, uppleva problem i sina relationer och svårigheter i skolan [3-73].

Barns rätt till en uppväxt fri från våld

Att barn och unga skyddas från våld och övergrepp är en grundläggande mänsklig rättighet. FN:s barnkonvention understryker barns rätt till skydd mot alla former av våld, bästa möjliga hälsa, rehabilitering och återanpassning samt principen om barnets bästa som vägledande i alla beslut som rör barnet. I Sverige finns flera lagar som skyddar barn från våld, övergrepp och kränkningar.

FN:s barnkonvention som blev svensk lag (2018:1197) den 1 januari 2020 understryker barns rätt till skydd mot alla former av våld, bästa möjliga hälsa, rehabilitering och återanpassning samt principen om att vid åtgärder som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Att barn och unga skyddas från våld och övergrepp är en grundläggande mänsklig rättighet [74].

Föräldrabalken, FB, reglerar bland annat vårdnad, boende och umgänge. Vårdnadshavaren har ett övergripande ansvar för barnets omsorg, trygghet och uppfostran, att barn inte får utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling samt att barnets bästa alltid ska vara avgörande

för alla frågor om vårdnad, boende, umgänge. Vårdnadshavaren ska enligt lagen (kap. 6):

- sörja för barnets omvårdnad, trygghet och goda uppfostran²⁰
- tillgodose grundläggande behov som mat, kläder, bostad och omsorg²¹
- se till att barnet inte utsätts för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling²²
- i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål i frågor som rör barnets personliga angelägenheter.²³

Brottsbalken, BrB, är den centrala straffrättsliga lagen i Sverige.

- Ett antal brott är, förutom brottet i sig, även straffbelagda om gärningen har bevitnats av ett barn som är närstående eller tidigare närstående till både gärningsmannen och den som gärningen begås mot (barnfridsbrott).²⁴
- Det är straffbart att påverka eller utnyttja minderåriga för att begå brott (involverande av en underårig i brottslighet).²⁵
- Sexuella handlingar mot barn under 15 år är straffbelagda.²⁶
- Äktenskapstvång är straffbelagt.²⁷

Lag om förbud mot könsstympning av kvinnor och oskuldsingrepp på kvinnor. Ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem (könsstympning) får inte utföras, oavsett om samtycke har lämnats till ingreppet eller inte. Ingrepp i någon annans kvinnliga könsorgan i syfte att det ska framstå som att personen inte har haft vaginalt samlag eller deltagit i jämförbara penetrerande sexuella handlingar (oskuldsingrepp) får inte utföras, oavsett om samtycke till ingreppet har lämnats eller inte.²⁸

Socialtjänstlagen styr socialtjänstens arbete och ska säkerställa att människor får det stöd och den hjälp de behöver. Av lagen framgår att vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand det som bedöms vara barnets bästa beaktas. Vid bedömning om barnets bästa ska hänsyn tas till barnets åsikter. Om ett beslut eller en annan åtgärd rör vård- eller behandlingsinsatser för ett barn, ska det som är bäst för barnet vara

²⁰ Se 6 kap. 1 § och 2 § andra stycket FB.

²¹ Se 6 kap. 2 § FB andra stycket.

²² Se 6 kap. 2 § andra stycket FB.

²³ Se 6 kap. 11 § FB.

²⁴ Se 4 kap. 3 § brottsbalken (BrB).

²⁵ Se 16 kap. 5 a § BrB.

²⁶ Se 6 kap § BrB.

²⁷ Se 4 kap. 4 c § BrB.

²⁸ Se 1 och 2 §§ lagen (1982:316) om förbud mot könsstympning av kvinnor och oskuldsingrepp på kvinnor.

avgörande.²⁹ Vidare anges att socialnämnden ska arbeta för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden.³⁰ Om en anmälan till socialnämnden gäller barn eller unga ska nämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge behöver omedelbart skydd.³¹ Socialnämnden ska också fatta beslut om att inleda eller inte inleda utredning inom fjorton dagar efter det att anmälan har kommit in.³² En utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd ska bedrivas skyndsamt.³³ En utredning kan resultera i ett beslut om insatser, till exempel i form av enskilda stödsamtal för barn och unga, kontaktperson eller en placering utanför hemmet.

²⁹ Se 3 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL.

³⁰ Se 18 kap. 1 § SoL.

³¹ Se 20 kap. 1 § SoL.

³² Se 20 kap. 2 § SoL.

³³ Se 20 kap. 3 § SoL.

Hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens ansvar

Hälso- och sjukvården och tandvården har ett ansvar att identifiera och agera när barn bevittnar eller utsätts för våld i nära relationer. Vårdgivare inom hälso- och sjukvården har ansvar bland annat att

- utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnar våld³⁴
- fastställa rutiner för hur och när personalen ska ställa frågor om våld i verksamheten för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld och behöver vård³⁵
- fastställa rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt socialtjänstlagen ska fullgöras³⁶
- fastställa rutiner för hur barns behov av information, råd och stöd ska beaktas³⁷
- se till att personalen i verksamheten har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god vård samt har förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet. Detta är ett allmänt råd.³⁸

Vårdgivare inom tandvården

- ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld³⁹
- bör fastställa rutiner för och när personalen ska ställa frågor om våld i verksamheten för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld och behöver vård⁴⁰
- ska fastställa rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt socialtjänstlagen ska fullgöras⁴¹
- bör se till att personalen i verksamheten har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god tandvård samt har förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet.⁴²

Vårdgivare inom hälso- och sjukvården ska samverka för att samordna sina insatser så att de inte motverkar varandra.⁴³ Vidare bör vårdgivare inom

³⁴ Se 7 kap. 1 § HSLF-FS 2022:39

³⁵ Se 7 kap. 2 § HSLF-FS 2022:39

³⁶ Se 7 kap. 3 § HSLF-FS 2022:39

³⁷ Se 7 kap. 4 och 11 §§ HSLF-FS 2022:39

³⁸ Se AR till 5 kap. 2 § HSL och 4 a § tandvårdslagen i HSLF-FS 2022:39

³⁹ Se 8 kap. 1 § HSLF-FS 2022:39

⁴⁰ Se AR till 3 kap. 1 § PSL HSLF-FS 2022:39

⁴¹ Se 8 kap. 2 § HSLF-FS 2022:39

⁴² Se AR till 4 a § tandvårdslagen HSLF-FS 2022:39.

⁴³ Se 7 kap. 6 § HSLF-FS 2022:39

både hälso- och sjukvården och tandvården se till att personalen i verksamheterna har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god vård samt har förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet.⁴⁴

Agera redan vid misstanke

Du som arbetar i vården har ett ansvar att redan vid misstanke agera om ett barn kan fara illa av våld i nära relation.⁴⁵ Ansvaret gäller både när barnet är patient själv eller anhörig till en vuxen som kan vara våldsutsatt.

Vid tecken och symtom hos **barnet** ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen:

- beakta barnets vårdbehov med anledning av våldet
- fråga medföljande vuxen om orsaken till tecken och symtom (om det inte utgör en risk för barnet)
- fråga barnet i enrum vad som orsakat tecken och symtom (om det bedöms lämpligt utifrån barnets situation, ålder och mognad)
- göra en orosanmälan till socialtjänsten enligt socialtjänstlagen.

Vid tecken och symtom hos **vuxen** ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdsvårdspersonalen:

- fråga den vuxna i enrum om orsaken
- beakta den vuxnas vårdbehov med anledning av våldet
- informera om möjligheten till stöd och hjälp från socialtjänsten samt frivilligorganisationer
- hjälpa den vuxne att få kontakt med socialtjänsten om hen samtycker till det
- göra en orosanmälan till socialtjänsten enligt socialtjänstlagen
- beakta anhöriga barns behov av information, råd och stöd.

Vårdgivare inom hälso- och sjukvården ska fastställa rutiner för när och hur personalen i dess verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård.⁴⁶ För tandvården gäller motsvarande som ett allmänt råd.⁴⁷

⁴⁴ Se AR till 5 kap. 2 § HSL och AR till 3 kap. 1 § PSL HSLF-FS 2022:39.

⁴⁵ Se 19 kap. 1 § socialtjänstlagen samt 7 kap. 10 och 12 §§ HSLF-FS 2022:39.

⁴⁶ Se 7 kap. 2 § HSLF-FS 2022:39.

⁴⁷ Se AR till 3 kap. 1 § PSL HSLF-FS 2022:39.

Information, råd och stöd till barn som anhöriga

Vårdgivaren ska enligt 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, utifrån ett barns behov erbjuda information, råd och stöd till barnet om barnets förälder, syskon eller styvsyskon, eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med

- har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar
- utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp
- oväntat avlider.

Bestämmelsen träder i kraft den 1 juli 2026.

Anmäl oro till socialtjänsten

Var och en som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa bör anmäla det till socialnämnden.⁴⁸ Arbetar du inom hälso- och sjukvården eller tandvården har du en skyldighet enligt lag att genast anmäla till socialnämnden om du i arbetet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.⁴⁹ Om det är en vuxen patient som är våldsutsatt eller misstänks vara det och det finns barn i hemmet ska en orosanmälan göras om du misstänker att även barnet far illa. I ett akut läge då det är stor fara för barnet behöver du agera omgående. Vårdgivaren ska fastställa rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt 19 kap. 1 § socialtjänstlagen ska fullgöras vad gäller ett våldsutsatt barn eller ett barn som bevittnat våld.⁵⁰

Det behöver inte finnas bevis på våldsutsatthet; det är tillräckligt att det finns en misstanke eller risk att barn utsätts eller bevittnar våld i hemmet. Hälso- och sjukvårdens ansvar är att fånga upp och framföra oro.

Att avstå från att göra en orosanmälan trots misstanke kan innebära att barnet inte får det skydd och stöd som barnet behöver och har rätt till. Hälso- och sjukvården är kanske den enda aktör som kunnat fånga upp tidigare tecken på och risker för våld [75].

⁴⁸ Se 19 kap. 4 § SoL

⁴⁹ Se 19 kap. 1 § SoL.

⁵⁰ Se 7 kap. 3 § och 8 kap. 2 § HSLF-FS 2022:39.

Socialstyrelsens kunskapsstöd och rekommendationer

Det finns ett nationellt kunskapsstöd med rekommendationer från Socialstyrelsen [76]. Rekommendationerna syftar till att stödja verksamheterna inom hälso- och sjukvården och tandvården i arbetet med att upptäcka våld i nära relationer hos vuxna.

Rikshandbokens vägledning i barnhälsovård

Rikshandboken i barnhälsovård är en webbaserad kunskapsbank för personal inom barnhälsovården i Sverige. Den erbjuder vägledning, kunskap och praktiska råd om barns hälsa, utveckling och hälsobesök från 0 till 6 års ålder samt. I *Rikshandboken i barnhälsovård* ges vägledning om när och hur barnhälsovårdens arbete för hälsosamtalen vid olika åldrar bör genomföras och hur barnhälsovården kan arbeta för att förebygga och skydda barn som kan fara illa av bland annat våld, genom att:

- informera om våld i nära relationer och hur våld påverkar barn
- kartlägga risk- och skyddsfaktorer i familjen
- återkommande fråga familjen om våld
- anmäla till socialtjänsten vid misstanke om pågående våld
- ge grundläggande psykosocialt stöd och förmedla kontakt med relevanta stödinsatser.

I *Rikshandboken i barnhälsovård* ges också stöd om vilka tecken som kan tyda på att barn far illa av våld eller försummelse [77].

Det finns olika uttryck av våld mot barn och unga

Begreppet våld är mångdimensionellt och inkluderar flera olika former av våld och skadliga handlingar mot barn och unga, som ofta förekommer samtidigt [78]. I kunskapsstödet utgår vi från FN:s barnrättskommittés definition av våld mot barn som omfattar alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försummelse, misshandel eller utnyttjande, däribland sexuella övergrepp, oavsett vem förövaren är (ålder, kön) eller var våldet utövas (digitalt eller i fysisk miljö) [58].

Våld beskrivs också i termer av att barn och unga på något sätt far illa, är i en utsatt situation eller lever i en otrygg miljö, exempelvis med våld mellan familjemedlemmar, substansbruk, försummelse, social isolering, rigida könsroller eller kriminalitet. En medvetenhet om våldets olika former och kontinuerlig utbildning behövs för att höja kunskapen och möjliggöra att det upptäcks.

Tabell 1. Exempel på olika former av våld

Fysiskt våld	Kroppsliga handlingar för att göra någon illa, oftast medvetet på ställen som döljs av hår eller kläder, exempelvis genom knuffar, sparkar, örfilar, hålla fast, knytnävsslag, slag med eller utan tillhyggen, stryptag och kvävning.
Psykiskt våld	Stark ilska och kränkande handlingar med nedlåtande syfte, hot och trakasserier, kontrollerande beteenden, bestämma eller kontrollera vem den utsatta får träffa och inte eller hur den utsatta ska klä sig, bevittna våld, låsas in, isolera och skrämma den utsatta.
Sexuellt våld	Kontroll, makt eller sexuella kränkningar utan samtycke, exempelvis tvinga den utsatta att titta på pornografi, tjata till sig sex, tvinga till sexuella handlingar, alla former av våldtäkt, fota eller filma mot den utsattas vilja; exempel på digitalt sexuellt våld är delning av intima bilder och videor i sociala medier, meddelande-appar och på webbplatser, skicka "dick-pics", sprida intima meddelanden, tvinga den utsatta att utföra sexuella handlingar i video eller bild.
Försummelse	Innebär bristande omsorg, både på kort och lång sikt, och att föräldrar inte förmår att tillgodose barnets grundläggande behov. Det kan handla om utebliven mat, kläder, hygien, trygghet, hämtningar, eller att barnet inte får tillgång till nödvändiga hjälpmedel, och kan vara tecken på annan våldsutsatthet eller generell omsorgssvikt.
Hedersrelaterat våld och förtryck	Kan uttrycka sig på många olika sätt genom psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld eller kontroll, begränsningar, bestraffningar, känslomässig utpressning, uppmaning till självmord, mord, med syfte att bevara eller återupprätta en familjs eller släkts heder. Det är en typ av våld i nära relationer men det finns en kollektiv aspekt, där våldet kan utövas eller stödjas av flera personer. En aspekt är kontroll av sexualiteten och kan handla om könsidentitet och könsuttryck. Hbtqi-personer är särskilt utsatta. Specifika uttryck för hedersrelaterat våld och förtryck är tvångsäktenskap och könsstympning.
Barnmisshandel genom sjukvårdsinsatser	När en förälder framkallar, överdriver eller fabricerar symtom hos barnet, vilket kan leda till omotiverade och skadliga medicinska åtgärder, behandlingar eller undersökningar som inte är till barnets bästa.

Digitalt våld

Digitaliseringen medför nya sätt att utsätta och utnyttja barn och unga via digitala verktyg som digitala plattformar på internet och mobiltelefoner. Det kan handla om kontroll (till exempel krav på lösenord, smygläsning av meddelanden eller spårning via appar), manipulation, hotfulla meddelanden, trakasserier i sociala medier, ryktesspridning eller spridning av privat information och bilder utan samtycke.

Våldet som utövas är ofta psykiskt eller sexuellt men kan ofta innehålla uppmaningar till andra våldshandlingar som att skada sig själv eller andra. En stor del av sexuella övergrepp mot unga sker idag digitalt, exempelvis genom spridning av intima bilder, så kallade exposekonton, eller genom att förövare kontaktar barn i sexuellt syfte och försöker få dem att utföra sexuella handlingar eller träffas (gromning).

Våld i ungas relationer

Våld förekommer även i ungdomars nära relationer och utgörs ofta av flera olika former samtidigt. Psykiskt och digitalt våld är vanligt och kan innebära hot, kränkningar, kontroll, övervakning av telefon och sociala medier samt spridning av bilder. Detta kan hänga ihop med fysiskt eller sexuellt våld, exempelvis tvång att titta på pornografi, utföra sexuella handlingar eller strypsex. Våldet kan ta sig uttryck som ekonomiskt våld, till exempel genom kontroll över den utsattas pengar och ekonomi, ekonomiska hot, tvång att föra över sin lön, att skuldsätta den utsatta samt att hindra den utsatta från att arbeta och få egen inkomst [79].

I en svensk kartläggning uppskattas att cirka var femte ungdom (16–24 år) har utsatts för våld av en nuvarande eller tidigare partner. Våldet liknar vuxnas partnervåld i utveckling, processer och dynamik, men skiljer sig mellan könen i frekvens, karaktär och konsekvenser. Bland annat drabbas tjejer oftare av fysiska skador, söker vård i högre grad och löper större risk för allvarlig skada eller död [80, 81].

Ungdomstiden är en period av identitetsskapande och utforskande av relationer. Tillsammans med kognitiv och psykosocial utveckling samt begränsad erfarenhet, kan det öka sårbarheten och förstärka våldets konsekvenser. Att utsättas för eller utöva våld under denna period kan påverka övergången till vuxenlivet och få långsiktiga följder. Unga som utsatts för partnervåld rapporterar också högre risk för fortsatt utsatthet 12 år senare, och utövande kan etableras som ett stabilt beteendemönster i framtida relationer [82-84].

Forskning visar att upplevelser av våld i barndomen går i arv och återupprepas i kommande egna relationer. Barn som utsatts för våld i hemmet löper en markant högre risk att både utöva och utsättas för våld i sina egna parrelationer [85-87].

Kränkande behandling och mobbning

Våld kan också förekomma mellan barn och unga utanför parrelationer, exempelvis som mobbning eller andra kränkande och osunda beteenden samt psykiskt våld. Barn och unga kan utsättas av en eller flera barn och unga eller vuxna vid enstaka eller återkommande tillfällen. Mobbning innebär upprepade, avsiktliga kränkande handlingar som syftar till att skada eller orsaka obehag.

Kränkande behandling beskrivs som ett beteende som kränker barnet eller den ungas värdighet, exempelvis kränkande ord, ryktesspridningar, utfrysning men också fysiska handlingar som knuffar, slag, sparkar, upprepat förstöra ens saker, chattgrupper där det systematiskt skrivs elaka saker. Kränkningarna sker oftast i skol- och eller föreningsmiljön men är inte begränsad till den och kan också förekomma digitalt på exempelvis sociala medier [88].

Forskningen pekar på att tidig utsatthet och våldsnormalisering hänger samman med både mobbning och senare våld i nära relationer. Barn som exponeras för våld i hemmet löper en kraftigt ökad risk att både utsätta andra för mobbning och själva bli utsatta. Våldserfarenheter tidigt i livet bidrar till att normalisera våld som konfliktlösning, vilket först tar sig uttryck i relationer med jämnåriga och senare i egna nära relationer. Mobbning är en tydlig riskfaktor för framtida partnervåld. Både de som mobbar och de som utsätts har en senare risk att bli involverade i våldsamma parrelationer [89, 90]. Att som barn mobbas eller vara mobbad innebär också en ökad risk och är en stark prediktor för framtida brottslighet och kriminalitet [91-95].

Involvering i kriminalitet

Barn och unga påverkas av gängrelaterat våld genom att bevittna brott i deras närmiljö och riskerar själva att utsättas för hot, rån eller grova brott av andra barn och unga eller vuxna. Det kan exempelvis handla om att sälja narkotika, förvara stöldgods från brott, delta i planering eller utförande av ett brott, engagera sig i grupper eller nätverk som uppmanar till våld av politiska, religiösa eller ideologiska skäl. Metoderna för att rekrytera barn och unga till att utföra kriminella handlingar är alltmer sofistikerade och beräknande och barn luras mer eller mindre in i kriminalitet, utan att förstå konsekvenserna av det.

Forskningen visar ett tydligt samband mellan våldsutsatthet under barndomen och ökad risk för framtida kriminalitet. Att växa upp med våld innebär en kraftigt förhöjd risk för normbrytande beteende. Våld kan normaliseras som ett sätt att hantera konflikter och svåra erfarenheter, samtidigt som barn söker alternativa gemenskaper där kriminalitet kan bli en väg in. Det finns också ett tydligt samband mellan tidig utsatthet för våld och antisocialt beteende och eget våldsutövande i relationer [96-98].

Del 6: Metodbeskrivning

I denna del presenteras de metoder som använts för att ta fram kunskapsstödet respektive delar.

Metod för vägledning för att upptäcka våldsutsatthet

Denna vägledning har tagits fram parallellt med ett pågående arbete med nationella riktlinjer om våld mot barn. Vägledningen bygger på bästa tillgängliga kunskap utifrån systematiska litteratursökningar i flera databaser. Arbetet utgår från de behov som formulerats i förstudien till det nationella hälsoprogrammet för barn och unga, med syfte att vägleda vårdpersonalen om hur riskbedömning av våld mot barn och unga kan genomföras.

Systematisk kartläggning av befintlig forskning

För att kartlägga det befintliga vetenskapliga underlaget genomfördes systematiska litteratursökningar i flera omgångar med hjälp av Socialstyrelsens informationsspecialister. Redan sökstrategin hade fokus på att fånga in samlad forskning i form av systematiska översikter och metaanalyser.

Det resulterade i ett antal kunskapsunderlag ($n = 725$) som relevansgranskats utifrån fördefinierade kriterier avseende studiepopulation (barn, unga och unga vuxna utsatta för våld) samt fokusområde (förutsättningar för att upptäcka våld). Det visade sig finnas ett stort antal översikter och metaanalyser som berör vårt fokusområde som också legat till grund för framtagandet av den här vägledningen. Vi har inte sammanställt ett kunskapsunderlag för varje område som presenteras utan refererar till relevanta underlag genom hänvisning till aktuella referenser.

Ingen formell bedömning av risk för bias har genomförts i detta skede, eftersom ett parallellt riktlinjearbete pågår där kunskapsunderlaget kommer att granskas mer ingående. Vid publicering av kommande riktlinjer kommer kunskapsunderlaget att uppdateras i enlighet med dessa.

Det samlade kunskapsunderlaget ska därför betraktas som vägledande om vad som bedöms kunna skapa bättre förutsättningar för ökad upptäckt av barn utsatta för våld och försummelse och inte som tydliga rekommendationer, genom organisatoriskt stöd och genom kunskap om tecken på våld. Men underlaget kan komma att revideras i samband med framtida uppdateringar av riktlinjerna (preliminärt våren 2027).

Metod för sammanställning av litteratur om hur våld kan förebyggas

Metod för sammanställning av vetenskaplig litteratur

Frågeställningen formulerades som en *Population, Intervention, Comparator and Outcome (PICO)*-fråga (tabell 2).

Tabell 2. PICO-fråga för vetenskaplig litteratur.

Population	Intervention	Comparator	Outcome
Barn och unga 0–20 år	Universell primärvårdsinsats för att förebygga våld	Kontrollgrupp som inte ges insatsen	Fysisk aggression och fysiskt och psykiskt våld

Urvalskriterier

Publikationstyp begränsades till systematiska litteraturöversikter och metaanalyser från höginkomstländer i Europa, Nordamerika och Oceanien, samt primärstudier från Norden för att minska risken för brister i överförbarhet. Publikationsår begränsades till 2015 och senare för att minska risken för bias utifrån att risken för bias ofta är hög i äldre översikter. Språk begränsades till danska, engelska, norska och svenska. Utfallet begränsades till fysisk aggression och fysiskt och psykiskt våld inklusive mobbning för att kunna isolera effekterna av insatserna på våld.

Sökstrategi

En informationsspecialist genomförde sökningar i databaserna Criminology Collection (undantaget primärstudier där sökningen begränsades till Criminal Justice Database), Education Collection, IBSS, PsychInfo, Scopus, Sociology Collection och Social Science Database. Sökstrategin presenteras i bilaga 1.

En granskare gick igenom referenslistorna till alla relevanta paraplyöversikter som identifierades i sökningarna [99-103], samt ett urval av grå litteratur från SBU [67, 69, 70, 104].

Granskning av relevans

En granskare bedömde sökträffarnas relevans utifrån titel och sammanfattning, samt fulltext. Ett stickprov på 10 procent av sökträffarna granskades av en annan oberoende granskare. Oenigheter mellan granskarna löstes genom ett konsensusförfarande.

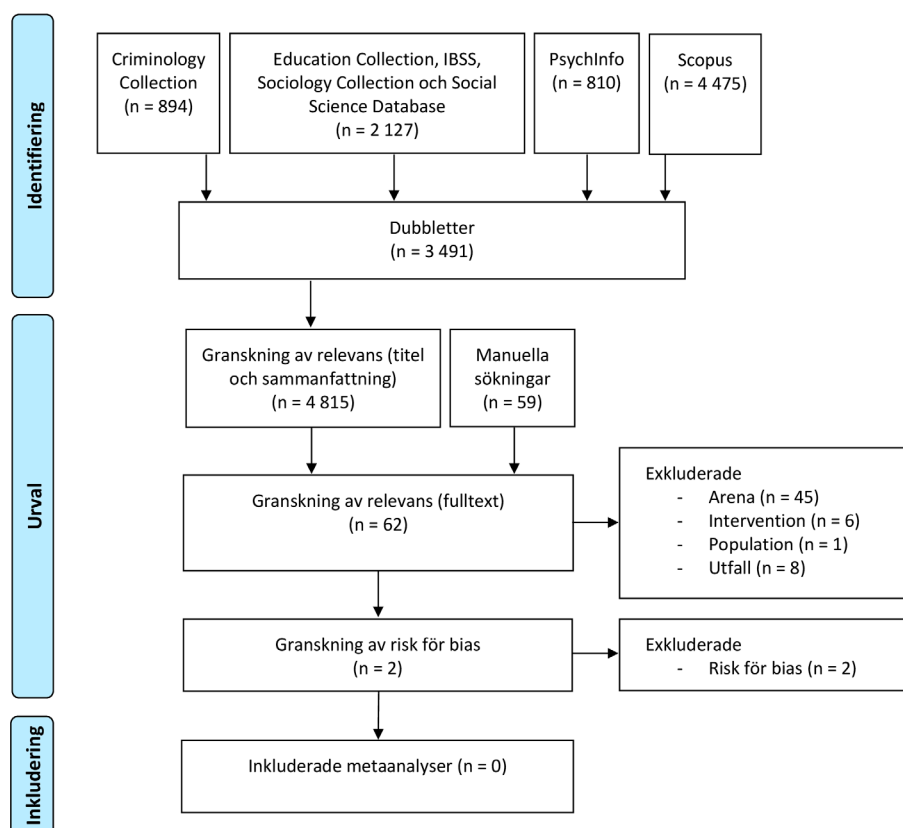
Granskning av risk för bias

En granskare bedömde risken för bias hos alla relevanta systematiska litteraturöversikter och metaanalyser enligt en anpassad variant av SNABBSTAR, och hos alla relevanta primärstudier enligt anpassade varianter av RoB 2 eller ROBINS-I [80]. Ett stickprov på 10 procent av resultaten kontrollerades av en annan oberoende granskare. Oenigheter mellan granskarna löstes genom ett konsensusförfarande. Mallarna för granskning av risk för bias presenteras i bilaga 2 (tabell B1–B3).

Urvalsprocess

Ett flödesschema över urvalsprocessen presenteras i figur 1, och en lista över exkluderade översikter och metaanalyser som bedömdes ha relevans för arbetet med att förebygga våld bland barn och unga 0–20 år utifrån titel och sammanfattning i bilaga 2 (tabell B7). Resultat från bedömningen av risk för bias presenteras i bilaga 2 (tabell B1).

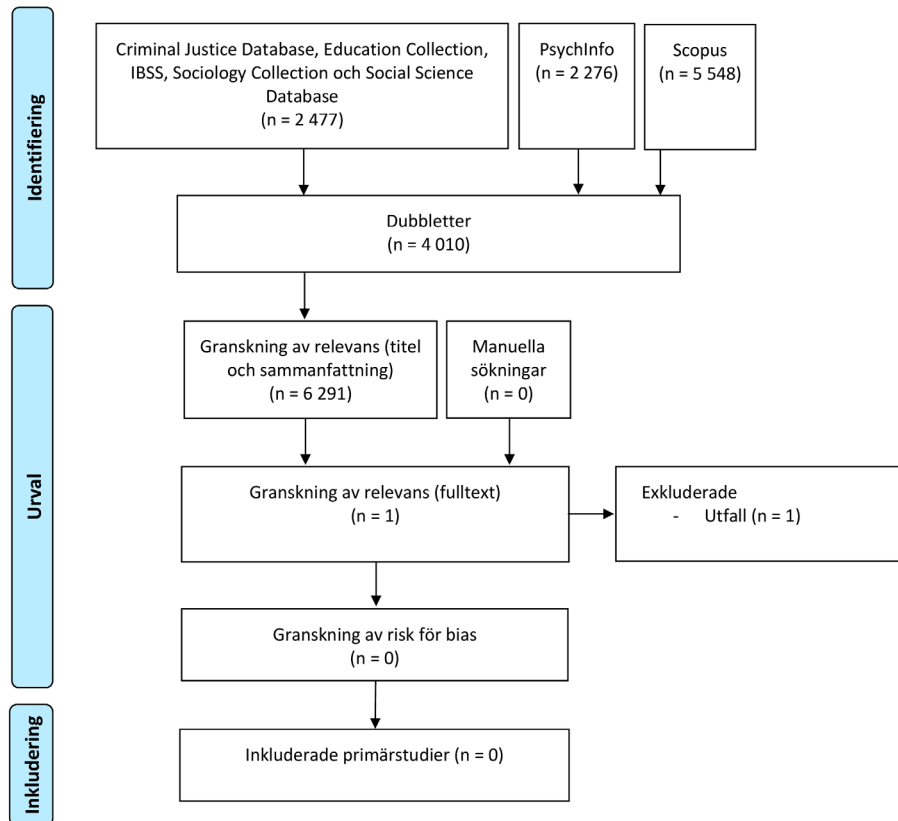
Figur 1. Flödesschema över sökprocessen efter systematiska litteraturöversikter och metaanalyser.



Sökningarna efter primärstudier gav totalt 6 291 unika sökträffar. Av dessa bedömdes en vara relevant utifrån titel och sammanfattning, men ingen utifrån fulltext. Ett flödesschema över urvalsprocessen presenteras i figur 2,

och en lista över exkluderade studier som bedömdes ha relevans för arbetet med att förebygga våld bland barn och unga 0–20 år utifrån titel och sammanfattning i bilaga 2 (tabell B8).

Figur 2. Flödesschema över sökprocessen efter primärstudier.



Extraktion av resultat

Planen var att en granskare skulle extrahera resultat från alla relevanta systematiska litteraturöversikter, metaanalyser och primärstudier som bedömdes ha en tillräckligt låg risk för bias. Planen var också att stickprov på 10 procent av resultaten skulle kontrolleras av en annan oberoende granskare. Mallarna extraktion av resultat presenteras i bilaga 2 (tabell B4 och B5).

Metodsteget extraktion av resultat genomfördes inte eftersom ingen av publikationerna som identifierades i litteratursökningen uppfyllde urvalskriterierna.

Sammanvägning av resultat

Planen var att en granskare skulle analysera de extraherade resultaten från de systematiska litteraturöversikterna och metaanalyserna, samt sammanväga de extraherade resultaten från primärstudierna i synteser utan metaanalyser

[105]. Sign tests skulle användas för att genom rösträkning bedöma om det fanns stöd för effekter. Planen var också att ett stickprov på 10 procent av resultaten skulle kontrollerades av en annan oberoende granskare.

Metodsteget sammanvägning av resultat genomfördes inte eftersom ingen av publikationerna som identifierades i litteratursökningen uppfyllde urvalskriterierna.

Bedömning av tillförlitlighet hos resultat

Planen var att en granskare skulle bedöma tillförlitligheten hos resultaten utifrån riskområdena i GRADE. Planen var också att ett stickprov på 10 procent av bedömningarna skulle kontrolleras av en annan oberoende granskare. Mallen för bedömning av tillförlitlighet hos resultat presenteras i bilaga 2 (tabell B6).

Metodsteget bedömning av tillförlitlighet hos resultat genomfördes inte eftersom ingen av publikationerna som identifierades i litteratursökningen uppfyllde urvalskriterierna.

Metod för sammanställning av annan litteratur än den vetenskapliga

Sökstrategi

För att identifiera tillgängliga/pågående insatser tillämpades fyra olika sökstrategier: databassökning, expertrekommendationer från myndigheter, riktade sökningar på webbsidor samt webbsökningar med Google sökmotor. Sökningarna gjordes av två utredare oberoende av varandra. Oenigheter mellan utredarna löstes genom diskussion.

Databassökning

Sökningen gjordes i databasen Swepub.

Sökord: våld* AND (barn* OR ung*) AND (kunskapsstöd OR förebygg* OR insats*)

Expertrekommendationer

Följande myndigheter har lämnat information kring pågående insatser:

- SoS
- MFoF
- Skolverket
- SPSM
- Jämy

- SBU
- Brå
- Folkhälsomyndigheten

Riktade sökningar

Riktade webbsökningar, manuellt och med stöd av Mistral AI (Le Chat), utfördes direkt på aktörernas (dvs., myndighet, organisation, riksförbund) webbsidor med följande sökord:

("våld"), ("våld" AND "barn"), ("våld" AND "barn" OR "unga"), ("insats* mot våld"), ("våld", "barn", "unga"), ("våld" AND "insats*"), ((våldsförebyggande insats*) AND (barn OR unga))

Aktör	Kommentar
Rikshandboken i barnhälsovård	
Elevhälsonätverket	
Kunskapsguiden	
Socialstyrelsen	
Skolverket	
Barnombudsmannen	
MFoF	
Jämy	
Brå	
SKR	
SBU	
MFD	
Folkhälsomyndigheten	Webbsökning stöddes av Mistral AI
Unizon	
Storasyster	Ingen traditionell sökfunktion. Webbsökning stöddes av Mistral AI
Alltid Sedd	Ingen traditionell sökfunktion. Webbsökning stöddes av Mistral AI
QJOUREN VÄST	Ingen traditionell sökfunktion. Webbsökning stöddes av Mistral AI
Novahuset	Ingen traditionell sökfunktion. Webbsökning stöddes av Mistral AI

Webbsökning

En webbsökning med sökmotor via Google avancerad sökning utfördes för samtliga nedan angivna aktörer:

- Rikshandboken i barnhälsovård
- Elevhälsönätverket
- Kunskapsguiden
- Socialstyrelsen
- Skolverket
- Barnombudsmannen
- MFoF
- Jämy
- Brå
- SKR
- SBU
- SPSM
- Folkhälsomyndigheten.

Sökord: våld AND (barn OR unga) AND (kunskapsstöd OR insatser OR förebyggande) + webbplats (site:socialstyrelsen.se)

Filter: 1) var som helst på sidan 2) filetype:pdf 3) fem senaste åren.

Relevansbedömning

Relevansbedömning skedde utifrån syfte och frågeställningar av utredare vid genomgången av varje sida.

Inklusionskriterier

- Insatsen är hälsofrämjande eller förebyggande och bedrivs inom ramen för hälsobesök med undersökningar, hälsosamtal och föräldraskapsstöd inom mödrahälsovård, barnhälsovård, elevhälsa, ungdomsmottagningar, vård- och hälsocentraler eller tandvård.
- Insatsen är universell och riktar sig inte till en specifik grupp av barn och unga eller föräldrar.
- Insatser riktade till föräldrar som syftar till att stödja/öka förutsättningar, förmågan och kunskap hos barn och unga för att förebygga våld.
- Insatsen syftar till att förebygga våld bland barn och unga som primärt utfall.
- Insatsen är utvärderad och utvärderingen finns publicerad.

Del 7: Deltagare i arbetet med kunskapsstödet

Projektgrupp

Projektledning

Jenny Hanson	Projektledare, Folkhälsomyndigheten
Anna-Karin Ekstrand	Projektledare, Socialstyrelsen
Rose-Marie Nylander	Vetenskaplig projektledare, Socialstyrelsen

Projektmedarbetare

Emma Lindholm	Projektmedarbetare, Folkhälsomyndigheten
Carina Pettersson	Projektmedarbetare, Socialstyrelsen
Ulrike Ryll	Projektmedarbetare, Socialstyrelsen

Sakkunniga och referenspersoner

Louise Boudin	Sakkunnig, Skolverket
Camilla Pettersson	Sakkunnig, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Referenser

1. World Health Organization. Global status report on preventing violence against children 2020; 2021.
2. World Health Organization. INSPIRE. Seven strategies for ending violence against children; 2016.
3. Stiftelsen Allmänna barnhuset. Våld mot barn 2022 – en nationell kartläggning; 2023.
4. Shah SN, m.fl. Has This Child Experienced Physical Abuse?: The Rational Clinical Examination Systematic Review. *Jama*. 2025; 334(2):160–70.
5. Cerna-Turoff I, m.fl. Factors associated with violence against children in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-regression of nationally representative data. *Trauma, Violence, & Abuse* 2021;22:219–32. 2021.
6. Flaherty A, m.fl. Identifying risk factors of children who suffered physical abuse: A systematic review. *JAAOS Global Research & Reviews* 2025;9:e24. 2025.
7. Håkstad K, m.fl. Orofacial signs of child or adolescent maltreatment identified by dentists and dental hygienists: A scoping review. *Int J Paediatr Dent*. 2024; 34(3):285–301.
8. M. KA, m.fl. Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review. *BMJ* 2008;337:a1518. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1518>. 2008.
9. Maguire S, m.fl. Are there patterns of bruising in childhood which are diagnostic or suggestive of abuse? A systematic review. *Archives of Disease in Childhood* 2005;90:182–6. 2005.
10. Maguire S, m.fl. Which clinical features distinguish inflicted from non-inflicted brain injury? A systematic review. *Archives of Disease in Childhood* 2009;94:860–7. 2009.
11. Maguire SA, m.fl. Estimating the probability of abusive head trauma: a pooled analysis. *Pediatrics* 2011;128:e550–64. 2011.
12. Maguire S, Mann M. Systematic reviews of bruising in relation to child abuse-what have we learnt: an overview of review updates. *Evid Based Child Health* 2013;8:255–63. <https://doi.org/10.1002/ebch.1909>. 2013.
13. Marletta DA, m.fl. Fracture patterns in suspected non-accidental injury across neurodevelopmental milestones: A systematic review and evidence-informed plausibility framework. *Child Abuse & Neglect*. 2026; (171:107807).
14. Mattheij MAC, m.fl. Clinical features associated with abusive and non-abusive head injury in children under 2 years old: A systematic review. *Child Abuse Negl*. 2025; 170:107758.

15. Pavone V, m.fl. Diagnostic Tools in the Detection of Physical Child Abuse: A Systematic Review. *Children (Basel)*. 2022; 9(8).
16. Shah SN, m.fl. Has this child experienced physical abuse? the rational clinical examination systematic review. *JAMA*. 2025; 2025;334:160–70.
17. Lang J, m.fl. The hallmarks of childhood abuse and neglect: A systematic review. *PLOS ONE*. 2020; 15(12):e0243639.
18. Maguire SA, m.fl. A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child Care Health Dev*. 2015; 41(5):641–53.
19. Carvalho Silva R, m.fl. Childhood neglect, the neglected trauma. A systematic review and meta-analysis of its prevalence in psychiatric disorders. *Psychiatry Res*. 2024; 335:115881.
20. Haworth S, m.fl. A Systematic Review of Measures of Child Neglect. *Research on Social Work Practice*. 2024; 34(1):17–40.
21. A. C, m.fl. Youth Perspectives of Neglect Signs and Help-Seeking. *Behavioral Sciences*; 2024. s. 704.
22. Brandon M, m.fl. Missed opportunities: indicators of neglect—what is ignored, why, and what can be done? 2014.
23. Royal Collage of Pediatrics and Child Health (RCPCH). Early years neglect: systematic review 2020.
24. Bhatia SK, m.fl. Characteristics of child dental neglect: a systematic review. *J Dent*. 2014; 42(3):229–39.
25. Carr A, m.fl. A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Severe Neglect in Underresourced Childcare Institutions. *Trauma Violence Abuse*. 2020; 21(3):484–97.
26. Makhoul KS, m.fl. Neglect of Children with Disabilities: A Scoping Review. *Children*; 2025. s. 386.
27. Luke N, Banerjee R. Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: A meta-analysis and systematic review. *Developmental Review*. 2013; 33:1–28.
28. Liu J, m.fl. The relationship between child maltreatment and social anxiety: A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023; 329:157–67.
29. Yuan R, m.fl. How Childhood Maltreatment Predicts Prosocial Behaviors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Youth Adolesc*. 2026; 55(3):641–59.
30. Bergsund HB, m.fl. The effect of relationship-based interventions for maltreated children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Dev Psychopathol*. 2023; 35(3):1251–71.
31. Baer J, Martinez C. Child maltreatment and insecure attachment: A meta-analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology - J REPROD INFANT PSYCHOL*. 2006; 24:187–97.

32. Cushing T, m.fl. The relationship between attachment and posttraumatic stress in children and adolescents: A meta-analytic review. *Dev Psychopathol.* 2024; 36(3):1055–69.
33. Lionetti F, m.fl. Attachment in institutionalized children: a review and meta-analysis. *Child Abuse Negl.* 2015; 42:135–45.
34. Adams JA, m.fl. Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2016; 29(2):81–7.
35. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Clinical Guidelines. Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s. London; 2025.
36. Kellogg ND. Clinical report - the evaluation of sexual behaviors in children. *Pediatrics.* 2009; 124(3):992–8.
37. Kellogg ND, m.fl. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2023. *Child Abuse Negl.* 2023; 145:106283.
38. Csorba R, m.fl. Diagnosis of Child Sexual Abuse. *J Clin Med.* 2024; 13(23).
39. Jones L, m.fl. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet.* 2012; 380(9845):899–907.
40. Laird JJ, m.fl. Demographic and Psychosocial Factors Associated With Child Sexual Exploitation: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open.* 2020; 3(9):e2017682–e.
41. Sahle BW, m.fl. The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2022; 31(10):1489–99.
42. Choi K, Graham-Bermann S. Developmental considerations for assessment of trauma symptoms in preschoolers: a review of measures and diagnoses. *Journal of Child and Family Studies.* 2018; 27.
43. Noll JG. Childhood sexual abuse and adolescent pregnancy: a meta-analytic update. *J Pediatr Psychol.* 2009; 34(4):366–78.
44. Schulte K, m.fl. Sexual Risk Behavior of Children and Adolescents With a History of Sexual Violence A Meta-Analytic Review. *Kindheit und Entwicklung.* 2023; 32.
45. Angelakis I, m.fl. Association of Childhood Maltreatment With Suicide Behaviors Among Young People: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2020; 3(8):e2012563.
46. Anichitoe F, m.fl. Association between self-related cognitions and cyberbullying victimization in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior.* 2024; 80:102021.

47. Miller AB, m.fl. The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: a systematic review and critical examination of the literature. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2013; 16(2):146–72.
48. Armoon B, m.fl. The Global Prevalence of Non-suicidal Self-injury, Suicide Behaviors, and Associated Risk Factors Among Runaway and Homeless Youth: A Meta-analysis. *Community Ment Health J.* 2024; 60(5):919–44.
49. Castellví P, m.fl. Exposure to violence, a risk for suicide in youths and young adults. A meta-analysis of longitudinal studies. *Acta Psychiatr Scand.* 2017; 135(3):195–211.
50. Rogstad KE, m.fl. Sexually transmitted infections in children as a marker of child sexual abuse and direction of future research. *Curr Opin Infect Dis.* 2016; 29(1):41–4.
51. Adams JA, m.fl. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2018; 31(3):225–31.
52. Slavin MN, m.fl. Child Sexual Abuse and Compulsive Sexual Behavior: A Systematic Literature Review. *Curr Addict Rep.* 2020; 7(1):76–88.
53. Bekaert S, Smith-Battle L. Teen Mothers' Experience of Intimate Partner Violence: A Metasynthesis. *ANS Adv Nurs Sci.* 2016; 39(3):272–90.
54. Nguyen-Feng VN, m.fl. Trauma Informed Care: A Systematic Review. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2025.
55. Alaggia R, m.fl. Facilitators and Barriers to Child Sexual Abuse (CSA) Disclosures: A Research Update (2000-2016). *Trauma Violence Abuse.* 2019; 20(2):260–83.
56. Huo Y, m.fl. Barriers and enablers for the implementation of trauma-informed care in healthcare settings: a systematic review. *Implement Sci Commun.* 2023; 4(1):49.
57. Pilkington V, m.fl. Barriers and Facilitators for Sexual Trauma Disclosure in Boys and Men: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse.* 2025:15248380251325210.
58. Morrison SE, m.fl. Children's Disclosure of Sexual Abuse: A Systematic Review of Qualitative Research Exploring Barriers and Facilitators. *J Child Sex Abus.* 2018; 27(2):176–94.
59. Kilkku I, m.fl. The Disclosure of Child Psychological Maltreatment: A systematic review. *Child Protection and Practice.* 2025; 7:100233.
60. Russell DH, m.fl. The risk and protective factors, response to disclosure, and interventions for sibling sexual abuse: A systematic review. *Child Abuse Negl.* 2025; 162(Pt 3):107136.

61. Bolen RM, Gergely KB. A Meta-Analytic Review of the Relationship Between Nonoffending Caregiver Support and Postdisclosure Functioning in Sexually Abused Children. *Trauma Violence Abuse*. 2015; 16(3):258–79.
62. McTavish JR, m.fl. Identifying children exposed to maltreatment: a systematic review update. *BMC Pediatr*. 2020; 20(1):113.
63. McTavish JR, m.fl. Child sexual abuse, disclosure and PTSD: A systematic and critical review. *Child Abuse Negl*. 2019; 92:196–208.
64. London K, Bruck M. Disclosure of child abuse. What Does the Research Tell Us About the Ways That Children Tell? *Psychology, Public Policy, and Law*. 2005; 11(1):194–226.
65. Moon DJ, m.fl. The Effects of Primary Care-Based Parenting Interventions on Parenting and Child Behavioral Outcomes: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2020; 21(4):706–24.
66. Evans CBR, m.fl. A systematic review of crime/violence and substance use prevention programs. *Aggression and Violent Behavior*. 2021; 56:101513.
67. Statens beredning för medicinsk utredning. SBU Utvärderar 339. Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn; 2021.
68. Socialstyrelsen. Metodguiden: FCU (Family Check-up). . 2022.
69. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU Utvärderar 350. Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar; 2022.
70. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU Utvärderar 373. Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar; 2024.
71. Collaborative for Academic Social and Emotional Learning (CASEL). What is the CASEL Framework? Hämtad 2026-05-24 från: <https://casel.org/fundamentals-of-sel/what-is-the-casel-framework/>
72. Socialstyrelsen. PM förebygga våld (internt arbetsdokument); 2024.
73. Rädda barnen, Barnafriad Linköpings universitet, Allmänna arvsfonden. Snacka tryggt: Rusta alla vuxna – Kunskap om våld mot barn; 2024.
74. Förenta nationerna. FN:s konvention om barns rättigheter.; 1989.
75. Socialstyrelsen. Anmälan till socialtjänsten vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa; 2026.
76. Socialstyrelsen. Nationellt kunskapsstöd med rekommendationer – Våld i nära relationer; 2025.
77. Inera. Rikshandboken för barnhälsovård. Hämtad 2026-05-24 från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/>
78. Regeringskansliet, Socialdepartementet. En uppväxt fri från våld - En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70); 2022.

79. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden: Om våld i ungas parrelationer. 2026. Hämtad 2026-05-24 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-ungas-parrelationer/om-vald-i-ungas-parrelationer/>
80. Brottsförebyggande rådet. Våld i ungas parrelationer; 2021.
81. Brottsförebyggande rådet. Brott i nära relationer bland unga; 2018.
82. Exner-Cortens D, m.fl. Revictimization After Adolescent Dating Violence in a Matched, National Sample of Youth. *J Adolesc Health*. 2017; 60(2):176–83.
83. Fernández-González L, m.fl. Adolescent Dating Violence Stability and Mutuality: A 4-Year Longitudinal Study. *J Interpers Violence*. 2020; 35(9-10):2012–32.
84. Gabster A, m.fl. Dating violence prevalence and risk factors among adolescents (14-19 years) in urban public schools in Panama. *Lancet Reg Health Am*. 2023; 17:100383.
85. Fitton L, m.fl. Childhood Maltreatment and Violent Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *Trauma Violence Abuse*. 2020; 21(4):754–68.
86. Vaillancourt-Morel MP, m.fl. Partner Effects of Childhood Maltreatment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2024; 25(2):1150–67.
87. Li S, m.fl. Childhood maltreatment and intimate partner violence victimization: A meta-analysis. *Child Abuse Negl*. 2019; 88:212–24.
88. Skolverket. Kränkande behandling, mobbning och diskriminering 2026.
89. Lee WS, m.fl. Effect of parental supervision of infants at age 4 to 6 months on injuries at age 4 to 12 months. *Scientific Reports*. 2022; 12(1):10252.
90. Stiftelsen allmänna barnhuset, Jämställdhetsmyndigheten. Våld i ungas nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. . 2024.
91. Brottsförebyggande rådet. Barn och unga i kriminella nätverk; 2023.
92. Brottsförebyggande rådet. Skolundersökningen om brott; 2023..
93. Jämställdhetsmyndigheten. Att förebygga våld är att förebygga brott; 2025.
94. Ttofi M, m.fl. Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*. 2011; 3:63–73.
95. McDougall P, Vaillancourt T. Long-term adult outcomes of peer victimization in childhood and adolescence: Pathways to adjustment and maladjustment. *Am Psychol*. 2015; 70(4):300–10.

96. Su S. The Impact of Domestic Violence on Juvenile Delinquency - A Systematic Review. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*. 2025; 78:113–8.
97. Fedina L, m.fl. Childhood Maltreatment and Intimate Partner Violence Perpetration in Adulthood: An Investigation into Proximal and Distal Risk Factors across the Life Course. *J Fam Violence*. 2024; 39(2):247–58.
98. Socialstyrelsen. Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer 2025.
99. Hendriks AM, m.fl. Childhood aggression: A synthesis of reviews and meta-analyses to reveal patterns and opportunities for prevention and intervention strategies. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018; 91:278–91.
100. Kovalenko AG, m.fl. What Works in Violence Prevention Among Young People?: A Systematic Review of Reviews. *Trauma Violence Abuse*. 2022; 23(5):1388–404.
101. Fazel S, m.fl. Effectiveness of Violence Prevention Interventions: Umbrella Review of Research in the General Population. *Trauma Violence Abuse*. 2024; 25(2):1709–18.
102. Walker N, m.fl. Interventions that address interpersonal violence experienced by adolescents globally: a systematic review of reviews. *Inj Prev*. 2024; 30(5):363–72.
103. Kasturiratna K, m.fl. Umbrella review of meta-analyses on the risk factors, protective factors, consequences and interventions of cyberbullying victimization. *Nat Hum Behav*. 2025; 9(1):101–32.
104. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU Utvärderar 369. Psykosociala insatser för att förebygga och minska gängkriminalitet bland barn och unga vuxna; 2023.
105. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en metodbok. 2024.



Nationellt hälsoprogram för barn och unga – Kunskapsstöd: förebygga våld
(artikelnr 2026-8-10380) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.