

Nationellt kunskapsstöd
med rekommendationer:

Våld i nära relationer

Stöd till beslutsfattare och personal i hälso- och
sjukvården och tandvården

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

Artikelnummer: 2025-5-9569

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, maj 2025

Förord

Det här kunskapsstödet med rekommendationer riktar sig till dig som är chef och beslutsfattare samt till dig som möter patienter i hälso- och sjukvården och tandvården. Rekommendationerna handlar om att upptäcka vuxna som utsätts för våld av närstående samt barn som bevittnar våld av närstående. Använd stödet i verksamhetens arbete med att ta fram rutiner för att upptäcka våld i nära relationer. Stödet omfattar inte behandlande insatser till målgruppen eller identifiering av våldsutövare.

Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer definieras idag som ett utbrett folkhälsoproblem och som en kränkning av mänskliga rättigheter av Världshälsoorganisationen (WHO) [1]. Sverige har ställt sig bakom en rad internationella överenskommelser såsom Istanbulkonventionen [2], FN:s deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor [3] och arbetar målmedvetet för att uppnå delmål 5.2 i FN:s Agenda 2030 [4] som innebär avskaffandet av alla former av våld mot kvinnor och flickor.

Regeringen har sedan tidigare en sektorsövergripande nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor som sträcker sig mellan 2017–2026 (skr. 2016/17:10) [5]. Inom ramen för detta har regeringen givit Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra åtgärder för att stödja den nationella strategin inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst (A2022/01028). Detta kunskapsstöd med rekommendationer är en del av denna strategi.

Befintlig forskning om våld i nära relationer bygger till största del på studier av mäns partnervåld mot kvinnor. Samtidigt vet vi att vem som helst kan utöva och utsättas för våld, oavsett kön och att det förekommer i alla typer av nära relationer. Rekommendationerna utgår därför från antagandet om att den befintliga forskningen också är relevant för att upptäcka våldsutsatthet i hela befolkningen.

Detta kunskapsstöd med rekommendationer är en uppdatering av tidigare rekommendationer från 2014¹ om att upptäcka våld i nära relationer.

Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunnande har deltagit i arbetet.

Björn Eriksson
Generaldirektör

¹ Att vilja se, vilja veta och våga fråga; 2014.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Rekommendationerna i korthet	6
Målgrupp, syfte och avgränsningar	7
Syfte.....	7
Avgränsningar	7
Fakta och definitioner av våld	8
Olika former av våld.....	10
Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens ansvar	11
Ledning och styrning	11
Samverkan.....	11
Rekommendationer – till chefer och beslutsfattare	17
Utbildning om våld i nära relationer	17
Systematisk uppföljning av arbetet med våld i nära relationer	19
Att upptäcka våldsutsatthet	20
Underlätta genom att ställa frågor	21
Rekommendationer – till personal	24
Ställ frågor till alla gravida i mödrahälsovården	24
Ställ frågor om våldsutsatthet vid specifika skador och skadebild	26
Ställ frågor om våldsutsatthet vid specifika symtom och tillstånd.....	27
Ställ frågor om våldsutsatthet vid vissa beteendemönster	29
Ställ frågor om våldsutsatthet inom barn- och ungdomspsykiatri	30
Bemötande och åtgärder vid upptäckt.....	32
Kommunikationssätt	22
Åtgärder till våldsutsatta.....	33
Våld i nära relationer	37
Partnervåld och mäns våld mot kvinnor.....	37
Riskfaktorer	38
Referenser.....	45
Bilaga 1. Tillhörande dokument som publiceras på webben	55

Sammanfattning

Att leva med våld i en nära relation kan ge allvarliga konsekvenser för hälsan och drabbar både kvinnor, barn och män i alla åldrar. Utmärkande är mäns våld mot kvinnor och idag uppskattas att en av tre kvinnor utsätts för våld någon gång i livet.

Våldet kan i längden leda till psykisk och fysisk nedbrytning, förändrad självbild samt en beroendeställning till våldsutövaren som försvårar möjligheten att lämna en våldsam relation. WHO avråder från att fråga alla patienter om våldsutsatthet utan att samtidigt uppmärksamma patientens hälsa och tillstånd. Fler våldsutsatta upptäcks om personalen frågar om våldsutsatthet vid specifika skador, symtom och beteenden som en del av anamnesen. Att validera och lyssna på patientens berättelse har stor betydelse för att patienten ska känna förtroende att berätta om sina erfarenheter av våldet. Hela vårdkedjan inom hälso- och sjukvård samt tandvård har ett ansvar att uppmärksamma våld i nära relationer.

Primärvården, akutsjukvården och mödrahälsovården har en viktig roll i att upptäcka våld i nära relationer då de ofta möter patienter som kontakter hälso- och sjukvården för första gången. Vården har ett långtgående ansvar att agera när en våldsutsatt person har minderåriga barn. Personalen ska alltid göra en orosanmälan till kommunen och beakta barnets behov av information, råd och stöd. Barn till föräldrar med psykisk ohälsa, funktionsnedsättning, riskbruk eller beroende löper särskilt stor risk att uppleva våld varför verksamheter inom psykiatri och beroendevård särskilt måste uppmärksamma anhöriga barn.

Ledning inom hälso- och sjukvård och tandvård har ett ansvar att skapa goda förutsättningar för personalen att i patientmötet uppmärksamma våld i nära relationer, och är en avgörande faktor i det våldsförebyggande arbetet. Det är först när ledningen ger frågan om våld en tydlig prioritering i verksamheten och tillhandahåller rätt förutsättningar för uppgiften som arbetet ger resultat. Stödjande rutiner, tillräckligt med tid och rätt kompetens är viktiga förutsättningar som bidrar till ökad upptäckt av våldsutsatta.

Rekommendationerna i korthet

Nedan finner du en sammanfattning av kunskapsstödet rekommendationer som riktar sig till chefer, beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Rekommendationerna syftar till att stödja verksamheternas arbete med att upptäcka våld i nära relationer.

Du som är chef eller beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och tandvården - säkerställ att

- personalen får fortbildning om våld i nära relationer
- verksamhetens arbete med våld i nära relationer följs upp systematiskt som en del av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Du som möter patienter - ställ frågor om våldsutsatthet till alla gravida inom mödrahälsovården

- till patienter med specifika skador och skadebild
- till patienter med specifika symtom och tillstånd
- vid specifika beteendemönster.

Samt

- ställ frågor om könsstympning till alla gravida inom mödrahälsovården
- uppmärksamma risk för våldsutsatthet inom barn- och ungdomspsykiatri.

Målgrupp, syfte och avgränsningar

Detta kunskapsstöd med rekommendationer och checklistor riktar sig både till dig som beslutar om resurser, utarbetar rutiner och arbetar med systematisk uppföljning och till dig som i ditt yrke möter patienter i hälso- och sjukvården och tandvården.

Rekommendationerna bygger på bästa tillgängliga kunskap baserat på senaste forskningen om våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor. I [metodbeskrivningen](#) hittar du arbetsprocessen för kunskapsstödet samt inkluderade kunskapsunderlag.

Syfte

Använd kunskapsstödet i verksamhetens arbete med att upptäcka och ge stöd vid utsatthet för våld i nära relationer och för att ta fram rutiner om:

- när och hur personalen bör fråga om våldsutsatthet.
- första åtgärder vid upptäckt av pågående eller tidigare våldsutsatthet.
- traumamedveten vård i mötet med våldsutsatta.
- fortbildning och handledning till personalen.

Du som är beslutsfattare eller chef, och därmed ansvarar för att verksamheten följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39), se kapitlet

→ [Rekommendationer till dig som är beslutsfattare eller chef.](#)

Du som möter patienter inom hälso- och sjukvård samt tandvård får vägledning och stöd i det praktiska arbetet, se kapitlet

→ [Rekommendationer till dig som ger vård och stöd.](#)

Avgränsningar

Rekommendationerna omfattar upptäckt av vuxna som är utsatta för våld samt barn som bevittnar våld av närstående. Stödet uppmärksammar inte metoder för att upptäcka våldsutsatthet, behandlande insatser till målgruppen eller identifiering av våldsutövare.

→ **Läs mer:** [Våldsutövare i nära relationer - Kunskapsguiden](#)

Fakta och definitioner av våld

Hälso- och sjukvården utgör den vanligaste samhällskontakten för både brottsoffer och gärningspersoner. Trots detta upptäcks inte våldet. Våldet kan vara pågående eller inträffat tidigare i livet, med stora hälsokonsekvenser som följd.

Våldshandlingar kan ha olika karaktär och förekommer ofta i en kombination av olika uttryck och kan trappas upp och bli grövre över tid. Det osynliga våldet, som inte orsakar fysiska skador, är svårare att upptäcka och kräver en ökad medvetenhet av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens personal för att uppmärksammas.

Visse du att:

- 1 av 3 kvinnor utsätts för våld i nära relation någon gång i livet.
- 1 av 5 män utsätts för våld i nära relation någon gång i livet.
- 13,6 % i åldern 16–84 år uppgav att de blivit utsatta för någon typ av våld i nära relation under 2022.
- Störst risk att utsättas för våld är bland unga och unga vuxna (16–29 år).
- Psykiskt våld är vanligast förekommande.
- Fler kvinnor utsätts för sexuellt våld av en nuvarande eller tidigare partner jämfört med män.
- 1 av 10 barn upplever våld i hemmet.
- Mellan åren 2017 och 2023 har i årsgenomsnitt 14 kvinnor och flickor blivit dödade av en partner eller före detta partner. Motsvarande siffra för män är två.

Källa: Brå (2024, 2025:1), Allmänna barnhuset, 2023. Våld mot barn 2022. En nationell kartläggning.

Våld

Våld är varje handling riktad mot en annan person som genom denna handling skadar, smärtar, skrämmar eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller att avstå från något den vill [6]. Våldets syfte är ofta detsamma; att etablera och utöva makt och kontroll genom att skada och skrämma. I begreppet våld innefattas både den som utövar våld och den som utsätts för våld. Det innefattar även barn som bevittnar våld i hemmet.

Våldsutsatta

Barn och vuxna som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående räknas som våldsutsatta. I detta kunskapsstöd avses begreppet våldsutsatt både tidigare erfarenheter av våld och pågående våld i nära relationer.

Våld i nära relation

Våld i nära relationer är våld som utövas av en närstående. Begreppet ”närstående” syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan handla om makar, sambor, pojk- eller flickvänner, föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar och innefattar både heterosexuella och samkönade relationer. Vem som ska betraktas som närstående bestämmer den enskilde men det kan också bedömas utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet.²

Våld kan även utövas inom andra relationer där det finns en beroendeställning eller en förväntan på förtroende, exempelvis av omsorgspersonal, lärare, chefer eller tränare.

Våldsutövare

Utövare av våld i nära relationer finns i alla samhällsgrupper. Män, kvinnor och ickebinära kan utöva våld och våldsutövande förekommer i alla åldersgrupper som barn, unga, vuxna och äldre.

Barn som bevittnar våld

I lagstiftningen³ används begreppet barn som *bevittnat* våld i betydelsen av att vara i närheten av en närstående som utsätts för våld. Även begreppet barn som *upplever* våld kan användas för att synliggöra hur våldet som kan anas, höras eller synas påverkar barnet.

Traumamedveten vård

Traumamedveten vård innebär ett anpassat bemötande och vårdinsatser utifrån en förståelse för hur trauma påverkar människor. Begreppet innefattar trygghet, tillit och transparens, delaktighet, samarbete och att stärka personens egna resurser.

² Prop. 2006/07:38 s.31.

³ 4 kap. 3 § brottsbalken

Olika former av våld

Psykiskt våld	Innebär att kränka, förödmjuka, tvinga, trycka ner, nonchalera, utpressa, direkta eller indirekta hot, agera ut svartsjuka, utöva kontroll, trakassera, förlöjliga, att isolera, förbjuda att partnern träffar vänner eller andra betydelsefulla personer.
Fysiskt våld	Knuffar, örfilar, luggningar, sparkar, bitas, hålla hårt, hålla fast, ta stryptag, knytnävsslag, hindra någon med sin kropp. Våldet innefattar även tillhyggen, knivar eller vapen. Allt fysiskt våld är olika grader av misshandel.
Sexuellt våld	Kränkande och nedsättande kommentarer, oönskade närmanden, påtvingade sexuella handlingar, samlag utan samtycke, våldtäkt, sexuell förnedring och trakasserier, att tvingas se på pornografi.
Nätbaserat sexuellt våld	Våld som sker på nätet med hjälp av digital teknik som mobiltelefoner, surfplattor och datorer. Våldet kan handla om alltifrån sexuella trakasserier till våldtäkt. Våldet sker främst på sociala medieplattformar, meddelande appar och webbplatser som tillåter delning av bilder och videor, exempelvis Snapchat, Discord, Instagram och WhatsApp.
Digitalt våld	Hotfulla meddelanden, övervakning av aktiviteter och kontakter i sociala medier, spridning av privata bilder eller kontroll av var någon befinner sig.
Ekonomiskt våld	Begränsad tillgång till gemensamma eller egna pengar, genom manipulation luras in i kontrakt/överenskommelser med andra, att bli undanhållen sanningen i ekonomiska frågor, ekonomiska hot, att under tvång utföra ekonomisk brottslighet. Kan även innebära att hindras från att arbeta och därmed få en egen inkomst.
Materiellt våld	Att slå sönder saker, smälla hårt i dörrar eller sparka i väggar för att avreagera sig. Förstörelse eller stöld av den utsattes personliga tillhörigheter, bohag, värdesaker.
Latent våld	Latent våld kallas även för det tysta våldet. Det pågår utan att omgivningen uppmärksammar vad som sker. Utövaren signalerar hot om våld genom kroppsspråk, blickar, röst, hållning och andra signaler.
Våld mot husdjur	Att med avsikt hota eller skada ett kärt husdjur i syfte att hota, skrämja och skada.
Försummelse	Att nekas hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedel eller hjälpmedel samt hjälp med personlig hygien och basal omvårdnad eller annat väsentligt för personen. Förekommer ofta mot en person som befinner sig i beroendeställning.

Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens ansvar

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer ska tillämpas av socialtjänsten, vårdgivare inom hälso- och sjukvård och tandvården i deras arbete med våld i nära relationer. Det gäller för de verksamheter som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453), SoL⁴, hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL och tandvårdslagen (1985:125), TyL. Det omfattar föreskrifter och allmänna råd om våldsutsatta barn och vuxna, barn som bevittnat våld samt vuxna som utövar våld. Föreskrifter är bindande regler som beskriver vad personal eller vårdgivare *ska* göra. Allmänna råd är generella rekommendationer för hur lagar, förordningar och föreskrifter kan eller *bör* tillämpas.

→ **Läs mer:** Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ([HSLF-FS 2022:39](#)) om våld i nära relationer.

Digitala vårdtjänster

Hälso- och sjukvård som erbjuds via digitala vårdtjänster ska följa samma lagar och föreskrifter som övrig hälso- och sjukvård [7].

I Socialstyrelsens rekommendationer för digitala vårdtjänster ska fyra principer vara uppfyllda för att vård och behandling ska vara lämplig:

- att gällande författningar eller aktuell kunskapsstyrning inte förutsätter ett fysiskt möte
- att den digitala tjänsten är anpassad till den enskilde patientens behov och förutsättningar för att använda tjänsten
- att vårdgivaren har tillgång till tillräcklig information om patientens hälsotillstånd och sjukdomshistoria för att kunna ge god och säker vård
- att nödvändig uppföljning och koordinering med andra aktörer är möjlig.

Digitala vårdbesök är säkerhetsmässigt olämpligt för en våldsutsatt person [8]. Om det finns misstanke eller kännedom om att patienten kan vara utsatt för våld i nära relation behöver ett fysiskt möte bokas i stället för att använda digitala vårdtjänster.

→ **Läs mer:** [Digitala vårdtjänster - övergripande principer för vård och behandling - Socialstyrelsen](#)

⁴ Den 1 juli 2025 föreslås en ny socialtjänstlag (2025:000) träda i kraft som ska ersätta den nuvarande lagen (se proposition 2024/25:89 En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter). När det hänvisas till bestämmelser i nuvarande SoL i det här kunskapsstödet, anges därför även vilken bestämmelse som den föreslås motsvara i förslaget till ny socialtjänstlag.

Ledning och styrning har en avgörande betydelse

Att skapa goda förutsättningar för personalen att uppmärksamma våld i nära relationer är en avgörande faktor i det våldsförebyggande arbetet. Det är först när ledningen ger frågan om våld en tydlig prioritering i verksamheten och tillhandahåller rätt förutsättningar för uppgiften som arbetet ger resultat.

Att leda förändring och implementering

Ledningen behöver tydliggöra för personalen hur verksamheten ska arbeta med våld i nära relationer, varför det behövs, och vilken målbilden är. Kontinuerlig utbildning och handledning till personal bedöms som viktigt för att en förändring ska kunna genomföras. Ledarskapet är avgörande för att säkerställa att behovet av resurser blir tillgodosett och för att uppföljning och utvärdering av arbetet sker [9, 10]. Tydliga rutiner, tillräckligt med tid och rätt kompetens [11] är viktiga förutsättningar som bidrar till ökad upptäckt av våldsutsatta.

Att ge medarbetare mandat att driva verksamhetens arbete med våld i nära relationer för att samordna, styra och utveckla arbetet stärker förutsättningarna för en framgångsrik implementering av arbetet med våld i nära relationer [9, 10].

Intern handledning och stöd

I forskning och i de globala riktlinjerna från WHO framhålls att intern handledning och avlastande samtal för personalen är en viktig del i arbetet med våld i nära relationer [12]. Att exponeras för andras lidande och svåra berättelser kan leda till en känslomässig påfrestning och sekundär traumatisering [6, 13-17]. Personalen kan bli både påmind och påverkad av egna erfarenheter av traumatiska händelser i mötet med våldsutsatta patienter. Forskningen visar att kunskap om sekundärtraumatisering och socialt stöd från kollegor och arbetsgivare har stor betydelse i att förebygga konsekvenserna av eventuella stressreaktioner hos personalen [18]. Vissa studier indikerar att sekundärtraumatisering även kan öka risken för posttraumatiskt stressyndrom och depression [19].

Viktiga förutsättningar för personalen:

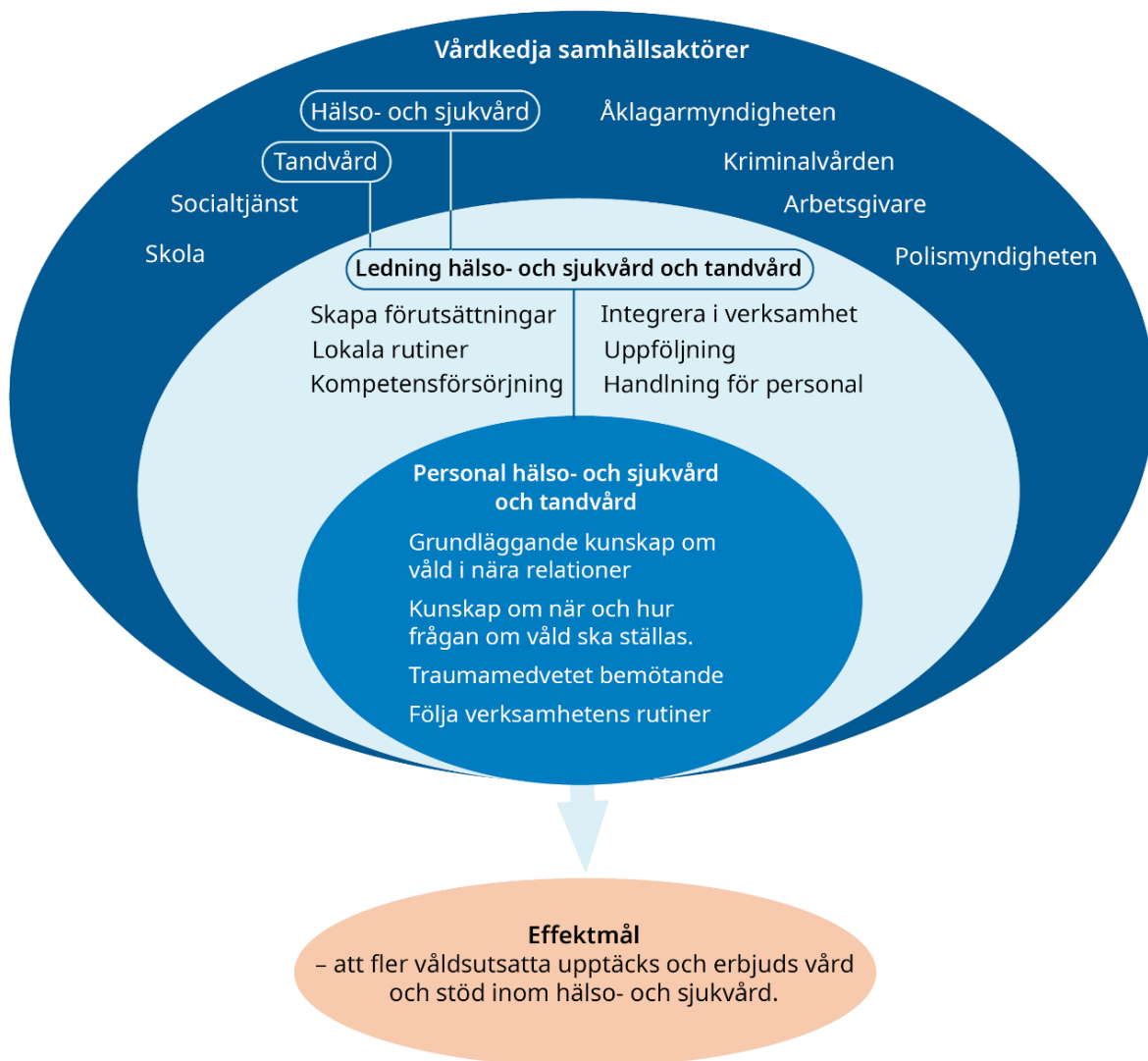
- Grundläggande utbildning om våld i nära relationer.
- Stödjande rutiner som vägleder i arbetet när och hur frågor om våldsutsatthet ska ställas.
- Stödjande rutiner som vägleder åtgärd vid upptäckt.
- Praktisk träning för personalen att fråga om våld.
- Möjlighet för personal att prata enskilt med patienten.
- Tillgång till handledning och avlastande samtal.

Vikten av samverkan

I arbetet med att upptäcka våldsutsatthet inom hälso- och sjukvård samt tandvård har samverkan mellan olika samhällsaktörer och verksamhetens ledning och styrning en stor betydelse [20]. I samverkan med övriga samhällsaktörer ökar möjligheten att upptäcka fler våldsutsatta och därmed minska risken för våldsrelaterad ohälsa. Närmare hälften av både våldsutsatta och våldsutövare har haft en kontakt med socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård innan första misstanke eller vårdtillfälle relaterat till våld i nära relation.⁵ Det handlar både om att varje enskild aktör behöver fullgöra sin uppgift samt att hela kedjan av de olika aktörerna behöver samverka.

⁵ SNS Analys 102, 2024. Våld i nära relationer: riskfaktorer och konsekvenser.

Figur 1. Samverkan mellan hälso- och sjukvård och tandvård och övriga samhällsaktörer för ökad upptäckt av våld i nära relation.



Samverkan med socialtjänsten

Socialnämnden är den myndighet som har ett särskilt ansvar för att ge stöd och hjälp till den som utsatts för våld i nära relation.⁶ Socialnämnden ska beakta att även barn, som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående, är brottsoffer och ansvarar för att barnet får det stöd och den

⁶ Se 5 kap. 11 § SoL. I förslaget till ny socialtjänstlag föreslås socialnämndens ansvar för brottsofferstöd att regleras i 13 kap. 1 § som delvis motsvarar hittillsvarande 5 kap. 11 § första och andra styckena SoL.

hjälp som barnet behöver.⁷ Aktuella kontaktuppgifter till socialtjänsten och tydliga samverkansrutiner underlättar för personalen att hjälpa patienten att etablera kontakt med socialtjänstverksamheten som har ansvar att erbjuda stöd och hjälp till våldsutsatta.

När en våldsutsatt patient behöver flera insatser, både från hälso- och sjukvård och socialtjänst, kan en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. En SIP kan bidra till att strukturera samverkan och säkerställa delaktighet, och genomförande av insatser [21].

Både hälso- och sjukvård och socialtjänsten i kommunen kan ta initiativ till att upprätta en gemensam plan (16 kap. HSL). Det räcker att en av huvudmännen gör bedömningen att en plan behöver upprättas för att skyldigheten ska inträda för båda.

Av den individuella planen ska framgå (16 kap. HSL)

- vilka insatser som den enskilde behöver
- vilka insatser som kommunen ska svara för
- vilka insatser som regionen ska svara för
- vilka åtgärder som någon annan än regionen eller kommunen utför
- om det är kommunen eller regionen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

→ **Läs mer:** [Samordnad individuell plan - Kunskapsguiden](#)

⁷ Se 5 kap. 11 § fjärde stycket SoL. I förslaget till ny socialtjänstlag föreslås socialnämndens ansvar när ett barn har utsatts för brott att regleras i 18 kap. 7 § som motsvarar hittillsvarande 5 kap. 11 § tredje och fjärde styckena SoL.

Ta fram rutiner

Använd checklistan nedan som stöd för att ta fram rutiner och kvalitetssäkra verksamhetens arbete om våld i nära relationer.

Checklista - stödjande rutiner

Patientmöten

- ☐ Vilka i personalen som ska fråga patienter om våld.
- ☐ Vilka patienter som ska tillfrågas om våld.
- ☐ När och hur personalen ska ställa frågor om våld.
- ☐ När och hur barns behov av information, råd och stöd ska beaktas.
- ☐ När och hur auktoriserad tolk ska bokas (anhörig ska ej tolka).
- ☐ Hur personalen ska agera vid upptäckt av våld i nära relationer.

Samverkan

- ☐ Hur och när samverkan med andra aktörer ska ske.
- ☐ Kontaktuppgifter till andra relevanta aktörer, såsom polis, socialtjänst, frivilligorganisationer.

Orosanmälan

- ☐ När och hur orosanmälan till Socialtjänsten ska göras.
- ☐ Vad orosanmälan ska innehålla.
- ☐ Vem/vilka som signerar.

Dokumentation

- ☐ Hur våldsutsatthet ska journalföras.
- ☐ Hur dokumentation sker under skyddat sökord.
- ☐ Hur patientjournal vid skyddade personuppgifter ska hanteras.
- ☐ Hur orosanmälan ska journalföras och diarieföras.

Utbildning

- ☐ Hur personalens kompetensbehov ska tillgodoses.

Handledning

- ☐ Hur personalens behov av handledning ska tillgodoses.

Uppföljning

- ☐ Hur kvaliteten i verksamhetens arbete med våld i nära relationer ska säkras.
- ☐ Hur verksamhetens arbete med våld i nära relationer ska följas upp och utvecklas.

Rekommendationer

– till chefer och beslutsfattare

Rekommendationerna syftar till att stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård och tandvård i arbetet med våld i nära relationer och bygger på bästa tillgängliga kunskap.

Utbildning om våld i nära relationer

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 (Allmänna råd till 5 kap. 2 § HSL i 7 kap. HSL-FS 2022:39). Kunskap om våld och riskfaktorer för våldsutsatthet beskrivs som en avgörande faktor för att våldet ska uppmärksammas [12]. Praktisk träning och fortbildning om våld i nära relationer ökar personalens trygghet och förmåga att omsätta kunskapen i mötet med patienten [22, 23].

Rekommendation - fortbildning

Du som är chef eller beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och tandvården

- säkerställ att personalen får fortbildning om våld i nära relationer.

WHO rekommenderar att hälso- och sjukvårdspersonal bör utbildas i traumamedveten vård av kvinnor som upplevt partnervåld [12]. Forskning visar att utbildning om våld i nära relationer ger en ökad förståelse och påverkar personalens attityd och inställning till våldsutsatta, vilket ger en ökad trygghet och förmåga att ge våldsutsatta ett respektfullt och professionellt bemötande [22-26].

Utbildningens format

Undervisningsform och pedagogik har betydelse för hur väl kunskapen kan tillgodogöras. Interaktiva moment uppskattas av deltagarna och praktiska färdigheter blir bättre när utbildningen varvas med teori och praktiska övningar. Korta och återkommande utbildningstillfällen samt expertkunskap hos kursledaren ger goda resultat vad gäller ökad kunskap om våld i nära relationer och förmågan att ge våldsutsatta ett professionellt bemötande [27]. Forskning visar att webbaserade utbildningar är effektiva och uppskattade, då de är lättillgängliga och deltagarna själva kan planera tidpunkt för lärandet [23, 27, 28].

Fortbildningen bör innehålla:

- Grundläggande kunskap om våld och våld i nära relationer.
- Hälso- och sjukvården samt tandvårdens ansvar vid upptäckt av våldsutsatthet (HSLF-FS 2022:39).
- Skyldigheten att anmäla oro för barn enligt 14 kap 1 § SoL*.
- Patientsäkerhet och dokumentation av våldsutsatthet.
- Åtgärder vid våldsutsatthet.
- Barn som upplever eller utsätts för våld i nära relationer och dess konsekvenser för utveckling och hälsa.
- Sambandet mellan våldsutsatthet och ohälsa.
- Våldets sociala konsekvenser – normaliseringsprocessen.
- Traumamedveten vård.
- Sekundärtraumatisering hos personal.
- Utrymme att reflektera över egna och andras föreställningar om våld i nära relationer.

* Den 1 juli 2025 föreslås en ny socialtjänstlag (2025:000) träda i kraft som ska ersätta den nuvarande lagen (se proposition 2024/25:89 En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter). När det hänvisas till bestämmelser i nuvarande SoL i det här kunskapsstödet, anges därför även vilken bestämmelse som den föreslås motsvara i förslaget till ny socialtjänstlag.

→ Läs mer: [Om våld i nära relationer - Kunskapsguiden](#)

→ Läs mer: [Publikationer: Våld i nära relationer - Kunskapsguiden](#)

→ Läs mer: [Webbutbildningar: Våld i nära relationer - Kunskapsguiden](#)

→ Läs mer: [Utbildningsmaterial: Våld i nära relationer - Socialstyrelsen](#)

Systematisk uppföljning av arbetet med våld i nära relationer

En viktig del av att implementera ett nytt arbetssätt är att följa upp utfallet av verksamhetens arbete. Det ska finnas ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården och tandvården, i enlighet med gällande författningar för verksamhetsområdet.⁸ Arbetet bör utgå från ett systemperspektiv och skapa en struktur för ledning och styrning som kontinuerligt arbetar för att utveckla och förbättra verksamhetens alla delar.

Rekommendation – systematisk uppföljning

Du som är chef eller beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och tandvården

- säkerställ att verksamhetens arbete med våld i nära relationer följs upp systematiskt, som en del av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Att systematiskt följa upp verksamheten ger viktig information om hur den egna verksamheten fungerar och vilka utvecklingsbehov som finns.

I arbetet med våld i nära relationer är det bra att följa upp:

- hur ofta personalen frågar om våld i nära relationer
- hur många patienter som berättar om en pågående eller tidigare våldsutsatthet
- hur ofta frågor ställs om det finns anhöriga barn
- hur ofta orosanmälan till socialtjänsten görs
- vilka åtgärder som erbjuds till våld utsatta
- hur ofta personalen hänvisar till andra stödinsatser/vårdnivåer
- hur ofta samverkan med socialtjänsten sker.

⁸ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete.

Nationellt kunskapsstöd med rekommendationer: Våld i nära relationer. Stöd till beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvården och tandvården

Kunskap om verksamhetens arbete är en förutsättning för ett ändamålsenligt förändringsarbete. Det ger en gemensam utgångspunkt som underlag för interna diskussioner om målbild, utvecklingsbehov och beslut om lämpliga rutiner, resurser och prioriteringar [9, 29-31].

→ Läs mer:

- [Stöd för systematisk uppföljning - Socialstyrelsen](#)
- [Uppföljning av våld i hälso- och sjukvård och tandvård - Socialstyrelsen](#)
- [Om implementering av evidensbaserad praktik - Socialstyrelsen](#)
- [Stöd för implementering folkhälsoområdet - Folkhälsomyndigheten](#)

Att upptäcka våldsutsatthet

Att möta och identifiera patienter utsatta för våld kräver särskilda kunskaper och ett personcentrerat förhållningssätt fritt från fördomar och antaganden [32]. Ett respektfullt omhändertagande och ett insiktsfullt bemötande från hälso- och sjukvården och tandvården, med möjlighet till fortsatt stöd och hjälp, kan vara avgörande för våldsutsattas möjligheter att förändra sin situation.⁹

Svårt att berätta om våldsutsattheten

Att berätta om upplevda erfarenheter av våld kan vara svårt av flera skäl. Det kan handla om förnekelse, omedvetenhet eller okunskap om egna symtom och besvär kopplade till våldet samt bristande tillit till att det finns hjälp att få. I forskningen framhålls oro för vad som dokumenteras i journalen och oro över vad som kan hända med barnen som det främsta skälet till att inte berätta. Starka känslor av skuld och skam och en rädsla för att inte bli lyssnad till samt en oro över vad familj, vänner och grannar ska tänka och tycka kan också påverka beslutet att inte berätta.

Hinder kan vara:

- oro över vad som dokumenteras i journalen
- oro och rädsla över vad som händer med barnen
- starka känslor av skuld och skam
- rädsla för konsekvenser och ökat våld
- bristande tillit och negativt bemötande från hälso- och sjukvård.

Ytterligare hinder kan vara patientens rädsla för konsekvenser om våldsutövaren får veta att hen har berättat för andra om våldet [33].

Underlätta genom att ställa frågor

Studier visar att våldsutsatta kvinnor sällan spontant berättar att de utsatts för våld men att de flesta tycker att det är bra att få frågor om våld. Det är lättare att berätta om våldsutsatthet när personalen ställer direkta frågor och samtidigt informerar om att det finns hjälp att få. När frågan ställs tidigt i vårdkontakten signaleras att erfarenheter av våld utgör en viktig del av anamnesen och uppmärksammar sambandet mellan våld och ohälsa [34, 35].

Du som möter patienter har som uppgift att göra en samlad bedömning av patientens upplevda hälsa och livsomständigheter för att kunna fatta rätt beslut om vård och behandling. Att ta steget att berätta om våldsutsatthet föregås ofta av en lång process och att omgivningen, vid upprepade

⁹ Se prop. 1997/98:55 s. 44 - 45

tillfällen, uppmärksammar och ställer frågor. Det är viktigt att vara tydlig i frågeställningen och förklara vad som avses med olika våldshandlingar. Det är inte säkert att den våldsutsatta väljer att berätta trots att frågan ställs, men det visar på att det går att prata om våld och att det finns någon som är beredd att lyssna och ta emot svaret.

Trycksaker och information i väntrummet med telefonnummer till kvinnojour, skyddat boende visar att det finns kunskap på vårdenheten och att det är tillåtet att ta upp ämnet. Frågan om våldsutsatthet kan behöva ställas vid upprepade tillfällen i samband med olika vårdbesök för att den våldsutsatta ska våga ta steget och berätta om sin situation [34, 35].

Viktigt att tänka på i samtalet om våldsutsatthet:

- För samtalet i enskildhet.
- Berätta varför du frågar om våldsutsatthet och informera om tillgängligt stöd.
- Informera om tystnadsplikt.
- Var medveten om vad ditt kroppsspråk signalerar och visa att du kan ta emot svaret.
- Förklara hur våld kan påverka hälsa och mående.
- Ställ direkta frågor och försäkra dig om att frågan uppfattas korrekt, förklara med andra ord om det är nödvändigt.
- Lyssna aktivt på patientens berättelse, utan att avbryta eller forcera.
- Visa intresse och ställ följdfrågor för ökad förståelse.
- Validera patientens berättelse utan att förstärka eller förminska.
- Benämna handlingarna i konkreta termer, det vill säga som våld och brottsliga gärningar
- Påtala att det är våldsutövaren som bär ansvaret för våldet, inte den som utsätts.

Kommunikationssätt

Personer med annat modersmål än svenska eller med kommunikations-svårigheter kan behöva information på annat språk eller individuellt anpassad information för ökad förståelse. Att samtala genom tolk kräver lite extra av dig som samtalspart och det är bra att vara förberedd. Alternativ kompletterande kommunikation (AKK) används av och med personer som har svårt att kommunicera med tal på grund av exempelvis intellektuell

Nationellt kunskapsstöd med rekommendationer: Våld i nära relationer. Stöd till beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvården och tandvården

funktionsnedsättning eller nedsatt tal- och språkförmåga. Bildstöd kan vara ett bra hjälpmedel för att berätta om vad man varit med om och för att diskutera vad våld är och vad som är tillåtet och inte [32].

→ Läs mer: [Kommunikationssätt - Socialstyrelsen](#)

→ Läs mer: [Att samtala genom tolk - Socialstyrelsen](#)

Normaliseringsprocessen

Ofta sker en normalisering av våldet hos den som är utsatt för våld och det sker en gradvis förskjutning av var gränserna går för vad som accepteras eller uppfattas som våld. Normaliseringsprocessen kan beskrivas som en stegvis anpassning till partners våld. Processen kan beskrivas i tre faser:

- kontroll
- isolering
- växling mellan värme och våld [36].

Till en början kan våldet yttra sig som bestraffande tystnad, elaka kommentarer, hotfulla blickar, synpunkter på partners umgänge, kritik och förmaningar om hur partnern bör leva sitt liv. Successivt kan det övergå till fysiska övergrepp och den våldsutsatta kan isoleras, begränsas eller hindras i sociala kontakter. Så småningom kan kontrollen vara total och påverka hela livstillvaron [37]. Forskning visar att det kan vara svårt att lämna relationen på grund av känslomässiga band till partnern. Beslutet kan försvåras ytterligare om relationen växlar mellan perioder med och utan våld eller när partnern visar ånger och lovar att aldrig mer ta till våld [38, 39].

Uppbrottsprocessen

Att bryta upp från en våldsam relation är en process som sker i olika steg. Hinder för att lämna relationen kan bland annat bero på rädsla att våldet ska eskalera vid ett försök att lämna. Det finns en ökad risk för grövre våld inklusive dödligt våld under uppbrottsfasen [40, 41]. Ett första steg i processen att lämna en våldsam relation kan vara att berätta för någon om sin våldsutsatthet. Hälso- och sjukvården och tandvården har en viktig roll i att fråga om våldsutsatthet och att lämna information om vilket stöd som finns om patienten önskar lämna relationen. Att som patient få frågan om våldsutsatthet i samband med ett vårdbesök kan vara början på processen att lämna en våldsam relation.

→ Läs mer: [Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld – ett utbildningsmaterial - Socialstyrelsen](#)

→ Läs mer: [Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld - Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården - Socialstyrelsen](#)

Rekommendationer – till personal inom hälso-och sjukvård och tandvård

Du som arbetar inom hälso- och sjukvård och tandvård har en viktig roll i att upptäcka personer som är utsatta för våld i nära relationer och erbjuda vård, stöd och skydd efter behov. Vissa skador, diagnoser, symtom och beteendemönster är mer vanligt förekommande hos personer som är våldsutsatta och dessa rekommendationer stödjer dig i att identifiera en misstanke om våldsutsatthet hos en patient.

Rekommendationerna bygger på bästa tillgängliga kunskap från forskningen i samråd med experter, och beskriver hur du som möter patienter kan arbeta i enlighet med gällande lagar och föreskrifter. WHO avråder från att fråga alla patienter om våldsutsatthet [12, 42], utan att särskilt uppmärksamma patientens hälsa och tillstånd. Ett personcentrerat förhållningssätt och att ställa frågan vid specifika skador, symtom och tillstånd bidrar till att fler upptäcks och att hälso- och sjukvården kan erbjuda god, jämlik vård på lika villkor med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Det är viktigt att du som personal vet när och hur du kan fråga om våld i nära relationer samt hur du ska omhänderta svaret. För att du ska känna dig trygg i det våldsförebyggande arbetet är det viktigt att din arbetsgivare erbjuder fortbildning om våld i nära relationer och att du känner till verksamhetens stödjande rutiner om vilka patienter du ska fråga, hur du ska fråga och vilka insatser du kan erbjuda.

Ställ frågor till alla gravida i mödrahälsovården

Forskningen stödjer att fråga *alla gravida* inskrivna på mödrahälsovården om våldsutsatthet i nära relationer och du som barnmorska har en unik möjlighet att ställa frågor om våldsutsatthet till personer som annars kanske inte uppsöker hälso- och sjukvård.

Majoriteten av alla gravida följer basprogrammet för mödrahälsovård och träffar ofta samma barnmorska flera gånger under graviditeten. Det bidrar till en förtroendefull relation och en möjlighet att ställa frågan om våldsutsatthet flera gånger vilket kan leda till att den gravida väljer att berätta.

Frågan om könsstympning ska ställas till alla gravida tidigt i graviditeten för att identifiera gravida med behov av medicinsk åtgärd. Informera om att

frågan om våldsutsatthet och könsstympning ställs till alla gravida för att minska risken att den gravida känner sig utpekad.

Rekommendationer – mödrahälsovården

Du som möter gravida

- fråga om våldsutsatthet i nära relation
- fråga om könsstympning tidigt i graviditeten.

→ **Stödjande rutiner:** Vårdgivaren ska fastställa rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens arbete med våldsutsatta och barn som bevittnat våld (7 kap 1 § HSLF-FS 2022:39).

Gravida som utsätts för våld i nära relationer kontakter mödrahälsovården senare i graviditeten, uteblir eller avbokar besök oftare och har färre antal besök. Forskningen visar på en högre grad av upplevd stress, fysisk och psykisk ohälsa med graviditetskomplikationer och fosterpåverkan som följd jämfört med icke våldsutsatta [37, 43-60]. Exempel på graviditetskomplikationer med fosterpåverkan är:

- högt blodtryck
- graviditetsdiabetes
- låg födelsevikt
- missfall
- för tidig födsel
- intrauterin fosterdöd

Forskningen visar en högre förekomst av depression, ångest, ptsd, självmordstankar och postpartumdepression [37, 43, 45-49, 51-53, 55, 57-59]. Även amnings-komplikationer och negativ inverkan på samspelet mellan mamma och barn förekommer i större utsträckning [44, 54, 61]. Sexuella övergrepp kan få konsekvenser för reproduktiv och sexuell hälsa, orsaka samlagssmärta och förlossningsrädsla [62].

Fråga om könsstympning

Könsstympning är våld som kan förekomma i en hederskontext, och innebär att man skadar eller skär bort en del av det kvinnliga yttre könsorganet. I Sverige är könsstympning av kvinnor förbjudet enligt lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor och även försök, förberedelse och stämpling samt för underlåtenhet att avslöja eller förhindra brottet är straffbelagt [63].

→ **Läs mer:** [Könsstympning av flickor och kvinnor - Socialstyrelsen](#)

Ställ frågor om våldsutsatthet vid specifika skador och skadebild

Vissa skador är mer vanligt förekommande vid våld i nära relationer och det är den samlade kliniska bilden utifrån anamnes, undersökning av patientens hälsotillstånd, tecken och beteendemönster som kan väcka misstanke om våldsutsatthet. Vid skador som upptäcks i ett senare skede är kopplingen till våldsutsatthet inte lika tydlig. Att ställa frågan om våldsutsatthet till personer med specifika skador och skadebild ökar möjligheten för hälso- och sjukvården samt tandvården att upptäcka våldsutsatthet och att erbjuda vård, stöd och skydd.

Rekommendationer - skador eller viss skadebild

Du som möter patienter inom hälso- och sjukvård samt tandvård - fråga om våld i nära relation när patienter har skador som

- blåmärken, petekier eller andra mjukdelsskador
- brännmärken
- frakturer
- bortslitet hår på hjässan
- skador på tänder, käkben och mjukdelsskador i ansikte
- tecken på traumatisk hjärnskada
- underlivsskador
- märken av strypvåld
- bilaterala skador, till exempel ringmärken över armarna

eller har viss skadebild som kan förstärka misstanken om utsatthet, som

- skador utan tydlig förklaring om hur de uppkommit
- skador där skadebilden inte stämmer med beskrivningen av hur de uppkommit (från patient eller medföljande)
- äldre skador som patienten inte sökt vård för vid uppkomst
- skador som bedömts ha uppkommit vid olika tidpunkter.

➔ **Stödjande rutiner:** Vårdgivaren ska fastställa rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens arbete med våldsutsatta och barn som bevittnat våld (7 kap 1 § HSLF-FS 2022:39).

De vanligaste skadorna orsakade av våld i nära relation är mjukdelsskador som tex, blåmärken, rodnad, svullnad, riv- och bitmärken samt brännmärken enskilt eller tillsammans. Vanligt förekommande skadelokalisationer är huvud, nacke, ansikte och övre extremiteter [64].

Frakturer orsakade av våld i nära relation förekommer ofta över näsben, käkben, skelett runt ögonhålorna och kan ses i kombination med skador på överarm, underarm och handled [65]. Frakturer på fingrarnas ben och isolerade frakturer på armbågsbenet kan tyda på avvärjningsskador [66, 67]. Multipla frakturer av varierad ålder har också ett samband med våld i nära relationer.

Skador mot huvudet och skador från strypvåld kan resultera i traumatiska hjärnskador och riskeras att missas [68]. Om våldet upprepas kan det resultera i mer bestående problem som vid långvariga besvär efter hjärnskakning [69]. De vanligast förekommande skadorna från sexuellt våld är underlivsskador, frakturer samt skador från strypvåld [70].

Hos äldre utsatta för våld i nära relationer är skador och blåmärken på huvud, ansikte, öron, ögon, tänder, nacke, övre extremitet samt över ryggen vanligast [71].

Ställ frågor om våldsutsatthet vid specifika symtom och tillstånd

Det är den samlade kliniska bilden utifrån anamnes, undersökning av patientens hälsotillstånd, tecken och beteendemönster som kan väcka misstanke om våldsutsatthet. Att ställa frågan om våldsutsatthet till personer med specifika symtom och tillstånd ökar möjligheten för hälso- och sjukvården och tandvården att upptäcka våldsutsatthet och då kunna erbjuda vård, stöd och skydd.

Personer med erfarenheter av våld i nära relationer har oftare fysisk och psykisk ohälsa jämfört med personer som inte är utsatta för våld [72]. Psykiatriska tillstånd som exempelvis depression, ångest samt sömnsvårigheter är vanligt hos personer som är utsatta för våld [73, 74].

Att utsättas för våld kan påverka risken att utveckla vissa folksjukdomar som astma, högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdom och diabetes [73, 75, 76].

Rekommendationer - symtom och tillstånd

Du som möter patienter inom hälso- och sjukvård - fråga om våld i nära relation när patienter har symtom på

- depression och/eller postpartum depression
- ångesttillstånd
- posttraumatiskt stressyndrom (ptsd), komplex ptsd
- självskadebeteende eller suicidalitet
- ätstörningar
- skadligt substansbruk eller beroende av alkohol eller narkotika
- psykiatriskt tillstånd och samtidigt skadligt bruk eller beroende
- sömnstörningar
- mag- och tarmbesvär
- långvarig smärta.

Tandvården

Du som möter patienter inom tandvården - fråga om våld i nära relation när patienter har

- svår tandvårdsrädsla
- långvarig smärta
- dålig munhälsa som inte behandlats.

→ **Stödjande rutiner:** Vårdgivaren ska fastställa rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens arbete med våldsutsatta och barn som bevittnat våld (7 kap 1 § HSLF-FS 2022:39).

Forskningen visar att personer med erfarenhet av våld i nära relationer, både som barn och vuxen, i högre omfattning drabbas av ångest, ångestsyndrom [73, 77-82], depressionssymtom eller depression [73, 77, 78, 81, 83-89] och ptsd, jämfört med personer som inte varit våldsutsatta [72, 73, 77-79, 83, 86, 90-92]. Det gäller även vid förekomst av ätstörningar [73, 84], sömnstörningar [73, 93, 94] och skadligt bruk eller beroende [80, 81, 87, 95]. WHO lyfter fram kvinnor med psykiatrisk ohälsa och beroendesjukdom som särskilt utsatta varför hälso- och sjukvård behöver uppmärksamma patienter inom dessa verksamheter [12].

Personer med erfarenheter av våld i nära relation har oftare mag- och tarmbesvär jämfört med personer som inte varit våldsutsatta [75, 96].

Kvinnor som har blivit utsatta för våld i nära relationer har oftare återkommande huvudvärk, ökad förekomst av långvarig smärta (>3 månader) [75], långvarig ryggsmärta och skattar högre grad av svår smärta, jämfört med icke våldsutsatta. Långvarig smärta från buk och bäcken/bäckenbotten hos kvinnor kan bero på sexuellt våld [97].

Tandvården

I samband med besök till tandvården kan erfarenheter av våld i en nära relation framkalla svår tandvårdsrädsla. Att genomgå en tandundersökning kan av patienten upplevas som en underordnad och maktlös position med smärtsamma ingrepp som påminner om en övergreppssituation [98-100]. Det finns samband mellan utsatthet för våld och dålig munhälsa och långvarig smärta i munhåla och käke [101-107].

Ställ frågor om våldsutsatthet vid vissa beteendemönster

Vissa beteenden kan stärka misstanken om våldsutsatthet varför hälso- och sjukvården bör uppmärksamma vissa beteendemönster i samband med besök till hälso- och sjukvård och tandvård.

Rekommendationer - beteendemönster

Du som möter patienter inom hälso- och sjukvård - fråga om våld i nära relation när patienter

- återkommande söker vård för samma eller olika besvär utan tydlig klinisk orsak
- upprepat uteblir från screeningtillfällen
- har bristande följsamhet till ordinerad behandling vid kroniska sjukdomar
- återkommande lämnar återbud eller uteblir från besök
- förminskar eller förnekar skador, symtom eller sjukdom
- har medföljande som uppträder kontrollerande, inte lämnar personen ensam med personal, eller uppträder likgiltigt inför patientens hälsotillstånd.

➔ **Stödjande rutiner:** Vårdgivaren ska fastställa rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens arbete med våldsutsatta och barn som bevittnat våld (7 kap 1 § HSLF-FS 2022:39).

Det är den samlade kliniska bilden utifrån anamnes, undersökning av patientens hälsotillstånd, tecken och beteendemönster som kan väcka misstanke om våldsutsatthet. Andra tecken på misstänkt våldsutsatthet är baserad på bästa tillgängliga kunskap från forskning men framför allt klinisk erfarenhet i samråd med expert- och rekommendationsgrupper. Forskning visar att våldsutsatta har sämre generell hälsa och söker vård i högre utsträckning, ofta återkommande för samma eller liknande symtom [108-113]. Det är också vanligare att kvinnor som är våldsutsatta uteblir från vårdbesök [108, 114] och förebyggande vård som mammografi och cellprov [75, 108, 114-117].

Uppmärksamma våldsutsatthet inom barn- och ungdomspsykiatri

Våld i nära relationer omfattar även barn som bevittnar våld mot en närstående. För ett barn som bevittnar våld mot närstående kan upplevelsen leda till lika allvarliga konsekvenser som om våldet riktats direkt mot barnet [88, 118].

Enligt Barnkonventionens artikel 19 ska staten ge relevant skydd när barn utsätts för alla typer av våld. Våld mot barn har förödande påverkan på barns överlevnad och utveckling (artikel 27.1) och har både kort- och långsiktiga konsekvenser för hälsa och utveckling. Exponering för våld i hemmet benämns i barnkonventionen som psykiskt våld.

Rekommendationer - barn och ungdomspsykiatri

- Uppmärksamma risk för våldsutsatthet inom barn- och ungdomspsykiatri.

Ovan rekommendation om att uppmärksamma risk för våldsutsatthet inom barn- och ungdomspsykiatri är hämtad från Socialstyrelsens tidigare vägledning för att öka förutsättningarna för att upptäcka våldsutsatthet (Att vilja se, vilja veta och våga fråga, 2014) som kommer att ersättas av nytt kunskapsstöd om våldsutsatthet om barn och unga.

Att exponeras för våld i tidig ålder kan påverka hjärnans utveckling och skada delar av nervsystemet med inverkan på barnets kognitiva utveckling och leda till svårigheter med inlärning, social och kommunikativ förmåga med sämre prestationer i skolan som följd. Även beteendemönster kan påverkas av ett aggressivt beteende, vilket kan leda till konsekvenser för barnets utbildning och utveckling [119, 120]. Barn som exponerats för våld uppvisar oftare symtom på ångest [121], depression [85], ptsd [121] och självskadebeteende [88, 122].

Barn som växer upp i familjer där det förekommer våld löper även ökad risk att själva utsättas för våld i olika sammanhang som barn eller som vuxen senare i livet [88, 123, 124]. Både svenska och internationella studier visar att det är vanligt att barnen själva utsätts för fysiskt våld i familjer där en närstående till barnet utsätts för våld. En nationell kartläggning av Stiftelsen Allmänna Barnhuset visar att drygt 54 procent av barnen som upplevt våld mellan föräldrarna också själva utsatts för fysiskt våld, 49 procent för psykiskt våld, 20 procent för försummelse och nästan 20 procent för sexuella övergrepp [125, 126]. Barn som upplevt våld löper även större risk att själva utöva våld mot närstående eller andra [119].

Våld kan även påverka föräldrars omsorgsförmåga både direkt och indirekt. Att utöva våld mot den andra föräldern är i sig ett uttryck för bristande omsorgsförmåga, men även den våldsutsattas omsorgsförmåga kan påverkas av våldet [118]. Sedan 1 juli 2021 är det straffbart att låta barn bevittna våld, hot och sexuella övergrepp mot en närstående.

➔ **Läs mer:** [Våld mot barn och unga i nära relationer - Kunskapsguiden](#)

Bemötande och åtgärder vid upptäckt

Hälso- och sjukvården ansvarar för att patienter som söker hälso- och sjukvårdens tjänster och samtidigt behöver annat stöd får information om exempelvis socialtjänst, och stödorganisationer med rätt kompetens och resurser för uppgiften.¹⁰ I mötet med patienten är det viktigt att visa att du kan ta emot svaret på ett professionellt sätt och vara lyhörd för patientens behov.

Traumamedveten vård

I mötet med patienter utsatta för våld är det viktigt att ha en förståelse för hur trauma kan påverka individen och varför kunskap om våld i nära relationer och ett professionellt bemötande är extra viktigt. Berätta för patienten om vilka reaktioner som är vanliga till följd av olika former av våld och vilket stöd som går att få. Symtomen kan vara både fysiska och psykiska. Reaktioner kan även förekomma hos andra familjemedlemmar som upplever våldet, vanligtvis barn inom familjen, varför hälso- och sjukvård alltid ska uppmärksamma barn som anhöriga. Sjukvårdspersonalen måste vara medveten om att patienten nästan alltid upplever ett underläge som hjälpsökande. Genom att inte skuldbelägga eller förminska våldet underlättar du för patienten att berätta. Ett respektfullt bemötande och omhändertagande kan vara avgörande för personer utsatta för våld att förändra sin situation [12, 127-138].

I patientmötet är det viktigt att personalens förhållningssätt präglas av att

- lyssna aktivt på patientens berättelse, utan att avbryta eller forcera
- validera patientens våldsutsatthet genom att benämna handlingarna i konkreta termer, det vill säga som våld och brottsliga gärningar
- påtala att det är våldsutövaren som bär ansvaret för våldet, inte patienten.

¹⁰ Prop. 1997/98:55 s. 44.

Åtgärder till våldsutsatta

När en vuxen visar symtom eller tecken som väcker misstanke om våldsutsatthet ska hälso- och sjukvårdspersonalen fråga den vuxna i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen. Om misstanke kvarstår ska vårdgivaren se till att personalen vidtar särskilda åtgärder och uppmärksamma om det finns minderåriga barn som riskerar att fara illa ¹¹, bland annat göra en orosanmälan till socialtjänsten. ¹²

Använd nedanstående checklista som ett stöd i arbetet vid upptäckt av våldsutsatthet hos vuxna och för att säkerställa att anhöriga barn uppmärksammas.

Checklista - åtgärder våldsutsatthet

När patienten har berättat om våldsutsatthet är det viktigt att

- ☐ beakta vilka behov den vuxna kan ha av vård, såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet
- ☐ informera om möjligheten till vård inom hälso- och sjukvården, stöd och hjälp från socialtjänsten samt frivilligorganisationer
- ☐ hjälpa den vuxna att få kontakt med socialtjänsten
- ☐ ta reda på om det finns barn i den vuxnas familj och gör anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § SoL vid misstanke om att barnet eller barnen far illa
- ☐ informera om att hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i patientjournalen vilka åtgärder som vidtagits samt vilka symtom eller tecken som har observerats och vad som väckt misstanke om att den vuxna är våldsutsatt
- ☐ informera om att journalanteckningar dokumenterade med funktionen dolda sökord ej är synliga i e-journalen
- ☐ beakta eventuella barns behov av information, råd och stöd
- ☐ säkerställ att det är säkert för patienten att lämna mottagningen och åka hem
- ☐ vid akut skyddsbehov, ta kontakt med socialjouren i kommunen.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer.
HSLF-FS 2022:39

¹¹ 10 § HSLF-FS 2022:39

¹² 14 kap 1 § SoL

Identifiera vårdbehov

Enligt föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer ska vårdgivaren säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen beaktar vilka behov den vuxna kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet.¹³ Hälso- och sjukvårdens insatser kan exempelvis utgöras av psykologiskt stöd och behandling, traumabehandling och medicinsk behandling till följd av våldets konsekvenser. Det är viktigt att identifiera om det är en pågående våldsutsatthet eller om det är en våldsutsatthet som har skett tidigare i livet.

Informera om vård och stöd

Oavsett om patienten berättar om att våld har förekommit eller inte, ska patienter som visar symtom eller tecken som väcker misstanke om våldsutsatthet, få information om vård, stöd och hjälp. Informera om tillgänglig vård, psykologiskt stöd och medicinsk behandling samt information om hur socialtjänsten som har ansvar för skyddat boende och stödsamtal kan bistå med stöd och hjälp. Patienten ska även informeras om möjligheten till stöd och hjälp från frivilligorganisationer.¹⁴

Hjälp till kontakt med socialtjänsten

När patienten har berättat om våldsutsatthet bör hälso- och sjukvårdspersonalen hjälpa patienten att få kontakt med socialtjänsten, om patienten samtycker till det.¹⁵ För att underlätta för den våldsutsatta att få kontakt med socialtjänsten kan personalen vid sjukvårdsbesöket hjälpa till och ringa till socialtjänsten och boka tid, om möjligt även följa med till ett närliggande socialkontor eller kontakta en socialsekreterare som kan träffa den våldsutsatta vid sjukvårdsbesöket.

Barn som anhöriga

Hälso- och sjukvården har ett särskilt ansvar att uppmärksamma och beakta barn som anhöriga och möta deras behov av information, råd och stöd. Det gäller när barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor med har en psykisk störning eller funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom/skada, ett skadligt bruk eller utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående för våld eller andra övergrepp. Det gäller även om den vuxna närstående avlider oväntat.¹⁶

¹³ 7 kap. 10 § andra stycket 1 HSLF-FS 2022:39.

¹⁴ 7 kap. 10 § andra stycket 2 HSLF-FS 2022:39.

¹⁵ 7 kap. 10 § andra stycket 3 HSLF-FS 2022:39.

¹⁶ 5 kap. 7 § första stycket HSL och 6 kap. 5 § andra stycket patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Det ska finnas rutiner i verksamheten om hur barns behov av information, råd och stöd ska beaktas, och för hur anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska fullgöras vad gäller ett våldsutsatt

Du som arbetar med barn och unga!

Om du misstänker att ett barn *bevittnat eller utsatts* för våld i nära relation:

- Beakta barnets behov av vård och stöd.
- Gör en orosanmälan till socialtjänsten.
- Fråga medföljande vuxen om orsaken till symtomen och de tecken som har väckt misstanke om det inte föreligger en risk för barnet.
- Om du bedömer det lämpligt utifrån barnets ålder och mognad - fråga barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen.

Orosanmälan

Du som möter patienter inom hälso- och sjukvården och tandvården som är utsatta för våld har en skyldighet att ta reda på om det finns minderåriga barn i hemmet och göra en orosanmälan vid misstanke om att barn far illa enligt 14 kap. 1 § SoL.¹⁷ Det kan gälla såväl egna barn som andra barn som finns i den vuxnes familj.

Ta stöd av verksamhetens egna rutiner om orosanmälan eller prata med din chef för ytterligare vägledning.

Dokumentation

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i patientjournalen dokumentera vilka åtgärder som har vidtagit med anledning av misstanke om att en vuxen eller

¹⁷ 7 kap. 10 § andra stycket 4 HSLF-FS 2022:39.

ett barn är våldsutsatt samt vilka symtom och tecken som har observerats och väckt misstanke (7 kap. 10 § och 12 § HSLF-FS 2022:39).

Journalanteckningar som handlar om våld dokumenteras i patientjournalen under dolt sökord i de fall när det finns möjlighet i journalsystemet. Det som dokumenteras under dolda sökord är inte tillgängligt att läsa i journalen via 1177.

Vårdgivaren har ett ansvar för att säkerställa att det är möjligt att föra patientjournal även när en patient har skyddade personuppgifter.

→ **Läs mer:** [Skyddade personuppgifter och dokumentation. För hälso- och sjukvården och socialtjänsten. - Socialstyrelsen](#)

Lämna uppgifter till polisen för att förebygga brott

För hälso- och sjukvården finns flera sekretessbrytande bestämmelser som kan tillämpas för att lämna uppgifter för att förebygga och förhindra brott eller underlätta polisiära ingripanden.¹⁸ Det omfattar både en möjlighet att lämna uppgifter till polisen för att förhindra kommande brottslighet och för att polisanmäla begången brottslighet. Den sekretessbrytande bestämmelsen är inte avgränsad till någon viss ålder.

Hälso- och sjukvården har möjlighet att lämna uppgifter till Åklagarmyndigheten eller Polismyndigheten angående misstanke om brott gentemot någon som inte fyllt 18 år för brott enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken (däribland mord, dråp, grov misshandel, människorov, olaga frihetsberövande och våldtäkt mot barn) eller enligt lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor (10 kap. 21 § OSL). Undantag från sekretessen bör användas med urskiljning och varsamhet. I första hand eftersträvas patientens samtycke [139].

→ **Läs mer:** [Meddelandebladet om bestämmelser om förebyggande av våld i nära relationer och barnfridsbrott – Socialstyrelsen](#)

¹⁸ Se 10 kap. 18 b–19, 20a, 21, 22a–24 §§ offentlighets och sekretesslagen (2009:400), OSL

Våld i nära relationer

Risken att utsättas för våld i nära relationer förekommer i alla samhällsgrupper oavsett kön, ålder och bakgrund. Våld i nära relationer är det våld som utövas av en närstående och begreppet ”närstående” syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan handla om makar, sambor, pojk- eller flickvänner, föräldrar, syskon, vuxna barn eller andra släktingar och innefattar både heterosexuella och samkönade relationer. Vem som ska betraktas som närstående bestämmer den enskilde men det kan också bedömas utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet.¹⁹

Våldet blir särskilt allvarligt då känslor, förväntningar och tillit är inblandat i en nära relation. Att bo med förövaren innebär att den egna bostaden som ska utgöra en trygg plats i vardagen blir en riskfylld plats med en konstant oro för att utsättas för våldet. Våldsutövaren kan även kontrollera ekonomin vilket gör det svårare att lämna en destruktiv relationen [140]. I samband med en separation, kan en långdragen bodelningsprocess innebära fortsatt utsatthet för både ekonomiskt och psykiskt våld och kontroll [141].

Partnervåld

Både i heterosexuella och samkönade relationer förekommer partnervåld där utövaren är en nuvarande eller tidigare partner. Risken att utsättas för våld i nära relationer är högre för kvinnor och våldet som kvinnor utsätts för är ofta grövre och mer systematiskt än det våld som män utsätts för. Det psykiska våldet är vanligast och är svårare att upptäcka då det inte är lika synligt som det fysiska våldet. Det är betydligt vanligare att kvinnor uppger att de utsätts för sexuellt våld av en nuvarande eller tidigare partner jämfört med män och det är även vanligare att kvinnor utsätts för grovt upprepat våld av sin partner jämfört med män [142].

Mäns våld mot kvinnor

Mäns våld mot kvinnor är ett paraplybegrepp och omfattar alla former av fysiskt, psykiskt och sexuellt våld som riktas mot kvinnor och flickor inom olika relationer, på olika arenor, och av män. Det omfattar våld i nära relationer, prostitution och människohandel för sexuella ändamål samt hedersrelaterat våld och förtryck. Mäns våld mot kvinnor är utbrett och definieras idag av Världshälsoorganisationen (WHO) som ett folkhälsoproblem och en kränkning av de mänskliga rättigheterna [12]. Mäns våld mot kvinnor är ett jämställdhetsproblem och hindrar våldsutsatta

¹⁹ Prop. 2006/07:38 s.31.

kvinnor från att tillämpa sina mänskliga rättigheter och friheter [2]. Kvinnor utsätts ofta för flera olika typer av våld samtidigt [143] och för omgivningen kan det vara svårt att förstå varför en kvinna stannar i en relation där hon utsätts för våld. Flertalet studier har visat på våldets nedbrytande mekanismer där en normalisering av våldet tar vid och att våldet med tiden upplevs som allt mindre allvarligt trots att det ökat i både frekvens och allvarlighetsgrad [36].

Riskfaktorer

Det finns faktorer som påverkar att vissa personer i samhället har en ökad risk för att utsättas för våld i nära relationer. Särskilt utmärkande är låg utbildning och sysselsättningsgrad, erfarenheter av våld under uppväxten, begränsat socialt nätverk samt boende i socioekonomiskt utsatta områden. Ofta förekommer flera riskfaktorer samtidigt som kan öka risken att utsättas för våld [144, 145]. Även individuella förutsättningar kan påverka risken att utsättas för våld. Kommunikationssvårigheter till följd av språkförbristning, sjukdom eller funktionsnedsättning är viktigt att särskilt uppmärksamma då personerna kan ha svårare att begära hjälp och de kan befinna sig i beroendeställning till den som utövar våldet.

Uppmärksamma särskilt:

- ekonomisk eller social beroendeställning till våldsutövaren
- isolering och ensamhet
- sjukdom och/eller funktionsnedsättning
- svårigheter att uttrycka sig verbalt
- bristande kännedom om rättigheter och vart man kan vända sig för att få hjälp
- migrationsstatus och uppehållstillstånd
- bristande tillit till myndigheter.²⁰

Våldet får många konsekvenser

Att leva med rädsla, oro och stress under längre tid kan ge stora konsekvenser på den fysiska, psykiska och kognitiva hälsan. Andra konsekvenser av att vara utsatt för våld kan vara ökad vaksamhet, självförebåelser, försämrad självkänsla, koncentrationssvårigheter och självmordstankar eller självmordsförsök. Minnesstörningar, störd tidsuppfattning, förvirring och svårigheter att fatta egna beslut hör också till symtombilden [38]. Våldet kan även leda till sociala konsekvenser som isolering och svårigheter att behålla ett arbete eller förhindras att arbeta av

²⁰ Socialstyrelsen, Kunskapsguiden.

sin partner. Att stå utanför arbetsmarknaden kan leda till ekonomiska problem och i förlängningen möjligheten till egen bostad [146-149].

Social isolering och ensamhet

En konsekvens av mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer kan vara isolering. Ensamhet är en riskfaktor och har stor betydelse för människors hälsa. Fysiskt och psykiskt våld handlar till stor del om att kontrollera och begränsa kvinnans sociala kontakter. Dessutom är isoleringen i sig en riskfaktor för en upptrappning av våldet. Våld kan även få en rad sociala konsekvenser såsom bristande tillit till sig själv och andra. Våldet kan även påverka föräldrars omsorgsförmåga både direkt och indirekt. Att utöva våld mot den andra föräldern är i sig ett uttryck för bristande omsorgsförmåga, men även den våldsutsattas omsorgsförmåga kan påverkas [118].

→ **Läs mer:** [Handbok om våld i nära relationer för socialtjänsten, hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)

Ökad risk för sjukskrivning

Våldsutsattheten kan få betydande konsekvenser för arbetsförmågan. Utsatthet för våld i nära relationer kan vara en bidragande orsak till långa sjukskrivningar bland kvinnor. En nylig akt- och journalstudie av ett större antal sjukskrivningsärenden hos Försäkringskassan visar att handläggarna i cirka 30 procent av ärenden om återgång till arbete frågar om våld (ärenden från 2023). När frågor om våld ställts, så uppger cirka 10 procent av de sjukskrivna att de har erfarenheter av våld, oftast tidigare i livet. Vanligtvis rörde det sig om en sjukskrivning på grund av psykiatrisk diagnos [150]. Tecken på våldsutsatthet som kan påverka arbetsförmågan kan vara minskad ork och arbetsinsats, koncentrationssvårigheter, upprepade korttidsfrånvaro, långtidssjukskrivning utan känd orsak eller återkommande smärta som inte orsakas av ett identifierat problem [151].

Skyddade personuppgifter

Våldets konsekvenser kan även innebära ett behov av att leva gömd med skyddade personuppgifter. Att leva med skyddade personuppgifter medför en rad olika konsekvenser: praktiska, sociala, ekonomiska och psykologiska. Tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård försvåras, exempelvis genom att kallelser till mammografi, cellprovtagning eller tandvård inte kommer fram. Det förekommer också att journaler försvinner på grund av olika rutiner för journalhantering på olika mottagningar [152]. Att leva med sekretesskydd innebär även begränsade möjligheter i kontakten med samhällsaktörer såsom försäkringskassa, arbetsgivare, skola och omsorg [153].

→ **Läs mer:** [Skyddade personuppgifter – ökat skydd för hotade och förföljda personer - Socialstyrelsen](#)

Våld i ungas parrelationer

Det finns stora könsskillnader avseende ungas (≤ 25 år) våldsutsatthet i parrelationer där flickor och ickebinära är utsatta för alla former av våld i större utsträckning än pojkar. Vanligast är det digitala psykiska våldet, sedan psykiskt våld, sexuellt våld och sist det fysiska våldet. Faktorer som ökar eller minskar risken för våld i ungas parrelationer samspelar med varandra och riskerar att prägla destruktiva mönster i kommande relationer. Egna erfarenheter av upplevt våld i hemmet under uppväxten, försummelse eller övergrepp är faktorer som ökar risken att utsättas för, eller utsätta en partner för våld. Föreställningar om normer, våldtäktsmyter och manlig överlägsenhet samt substansbruk, psykisk ohälsa och svårigheter med konflikthantering ökar risken att utöva våld i parrelationer [154]. Den vanligaste platsen att utsättas för våldet är i partnerns hem och därefter den egna bostaden [155].

→ **Läs mer:** [Våld i ungas parrelationer - Socialstyrelsen](#)

→ **Läs mer:** [Nätbaserat sexuellt våld mot barn och unga - Socialstyrelsen](#)

→ **Läs mer:** [Ungas hälsa, relationer och sexliv - Folkhälsomyndigheten](#)

Våld i nära relationer bland äldre

Äldre med ökad risk för våldsutsatthet är främst kvinnor, personer med kognitiv svikt, demenssjukdom, funktionsnedsättning, skadligt bruk eller beroende, hbtqi-personer samt kvinnor utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck [156]. Våld mot äldre handlar om en enstaka eller upprepad handling, eller frånvaro av handling, som utförs inom en förtroendefull relation och som förorsakar skada eller smärta hos en äldre person [157]. Hos gruppen äldre i beroendeställning finns en ökad risk att utsättas för försummelse av närstående eller omsorgspersonal vilket kan innebära att en person nekas tillgång till nödvändig hälso- och sjukvård, tandvård och läkemedel eller den omsorg de behöver [71, 158]. Tecken på våldsutsatthet hos äldre i beroendeställning att vara uppmärksam på kan vara att den äldre uppfattas som rädd eller orolig för en person eller situation, visar tecken på försummelse som att utebli från besök inom vården eller om personen undviker att uttrycka sin åsikt [156, 158].

→ **Läs mer:** [Så upptäcker du våld mot äldre - Kunskapsguiden](#)

Våld i nära relationer bland personer med funktionshinder

Funktionshindersrelaterat våld innebär en våldsutsatthet som är relaterad till funktionsnedsättningen hos en person. Med funktionsnedsättning menas en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga [159]. Personer med funktionsnedsättning är ofta beroende av närstående eller personliga assistenter i sitt dagliga liv för att få hjälp med vardagliga aktiviteter, personlig hygien, stöd och service. För personer med funktionsnedsättning innebär det en ökad sårbarhet och risk att våld kan uppstå i andra relationer än de som uppfattas som nära [160] som till exempel i kontakt färdtjänstpersonal, omsorgspersonal och hemtjänst. Det kan innebära att nekas tolk till någon som är döv, hörselskadad eller har dövblindhet eller att undanhållas nödvändiga läkemedel och hjälpmedel [159].

→ **Läs mer:** [Att upptäcka våld – Myndigheten för delaktighet \(MFD\)](#)

Hbtqi-personer i nära relationer

Risken att utsättas för våld är högre bland hbtqi-personer (homosexuella-bisexuella-transpersoner-personer med queera uttryck-intersexpersoner) och i arbetet med att upptäcka och minska våld i nära relation behövs ett hbtqi-perspektiv. Begreppet omfattar såväl sexuella läggningar som könsidentiteter och relationer. Hbtqi-personer i nära relationer kan användas för att beskriva relationer där minst en av parterna definierar sig som hbtqi-person [161]. Ökade kunskaper om hbtqi-personers utsatthet för våld i nära relationer, och våldsutövningens specifika uttryck och mekanismer, är viktigt för att våldsutsatta ska tas på allvar och bli bemötta på ett sätt som tar hänsyn till den ökade risken att utsättas för våld.

Våld som utövas inom en hbtqi-relation kan se annorlunda ut och vara riktad mot partners identitet som hbtqi, exempelvis genom att spela på rädslan att avslöja partners identitet för andra, med avsikt använda fel pronomen och förlöjliga partners uttryck [161]. Stereotypa föreställningar om kön kan påverka bemötandet av våldsutsatta hbtqi-personer och de möter fler hinder när de söker stöd, skydd eller vård hos hälso- och sjukvården.

Myndigheter och vårdgivare behöver ha ett normkritiskt förhållningssätt och inte förutse att de personer de möter lever i en heterosexuell relation eller identifierar sig med det juridiska kön hen har [161]. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver förstå att de grundläggande mekanismerna i våldet är desamma som våldet i heterosexuellas nära relationer och att normaliseringsprocessen och våldets konsekvenser är detsamma oavsett könsidentitet.

Skadligt bruk och beroende

Kvinnor med skadligt bruk och beroende har en ökad risk att utsättas för våld. Alla former av våld förekommer men sexuellt våld är särskilt utmärkande. Förövaren är vanligtvis en nuvarande partner men risken att utsättas för våld av flera personer som tidigare partners, personer som kvinnan står i en beroendeställning till och personal inom polis, hälso- och sjukvård samt myndighetsutövare förekommer också [162]. Att leva med skadligt bruk och beroende innebär ofta en sämre fysisk och psykisk hälsa och kan leda till ekonomiska problem, bostadslöshet och kriminalitet [163]. Behovet av att samhället bidrar med stödinsatser är stort men tilliten till samhälleliga instanser är ofta låg och det förekommer även att personer som är utsatta för våld upplever att de utsätts för ytterligare kränkningar och våld och möts av okunskap och oförståelse när de söker stöd och hjälp hos hälso- och sjukvård, kommun och andra myndigheter [161].

Substansbruket kan även vara ett sätt att hantera sin våldsutsatthet och livssituation och det fungerar då som en självmedicinering för att stå ut med våldet. I kontakt med hälso- och sjukvård är det viktigt att uppmärksamma och erbjuda vård och stöd för både beroendesjukdom och våldsutsatthet [163].

→ **Läs mer:** [Våldsutsatta kvinnor med skadligt bruk och beroende – Kunskapsguiden](#)

Personer som har sex mot ersättning

Personer som har erfarenhet av sex mot ersättning har en ökad risk att utsättas för alla typer av våld, och i synnerhet sexuellt våld. Våldet utövas inte bara av köpare av sexuella tjänster utan risken att utsättas för våld av andra personer som nuvarande eller tidigare partner, människohandlare samt personer som utnyttjar sin maktposition genom hot, tvång och våld är hög [162]. En våldsutsatt kvinna i prostitution riskerar ofta att skuldbeläggas för våldet hon utsätts för [162]. Det förekommer även att kvinnor som utsätts för prostitution och människohandel inte får ett professionellt bemötande av de samhällsaktörer som ska erbjuda stöd och hjälp.²¹ Forskningsstudier har visat att de är vanligare att kvinnor som har sex mot ersättning eller utnyttjas i prostitution ofta har egen erfarenhet av våldsutsatthet och sexuella övergrepp som barn. Det är även vanligare med psykisk ohälsa och posttraumatiskt stressyndrom [162].

→ **Läs mer:** [Sexuellt våld, sexuell exploatering, prostitution och människohandel - Socialstyrelsen](#)

²¹ SOU 2012:45

Hedersrelaterat våld och förtryck

Hedersrelaterat våld och förtryck utövas för att skydda eller återupprätta en familjs eller en släkts heder och sociala anseende. I hederskontexter är släktens anseende kopplad till hur väl dess medlemmar följer hedersnormer. Hedersnormerna karaktäriseras av traditionella könsnormer med en kyskhetsnorm för kvinnor, heteronormativitet och normativ funktionalitet. Det gör att kvinnor och flickor, hbtqi-personer och personer med funktionsnedsättning är särskilt utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck. Kvinnor och flickor kan utsättas för oskuldskontroller för att fastställa om de har debuterat sexuellt, hbtqi-personer kan utsättas för omvändelseförsök och barn med intellektuell funktionsnedsättning kan utsättas för tvångsgifte för att dölja funktionsnedsättningen för omvärlden.²²

→ Läs mer: [Hedersrelaterat våld och förtryck - Socialstyrelsen](#)

Nationella minoriteter

De nationella minoriteterna i Sverige är judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar. Nationella minoriteter befinner sig i en kulturellt underordnad position i förhållande till en dominerande majoritetskultur och upplever en långvarig historisk diskriminering med bristandet tillit som följd. Det råder även en bristande kunskap om de nationella minoriteternas särställning och rättigheter enligt lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk (minoritetslagen) bland personal och beslutsfattare inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Det kan även vara svårt för en person från de nationella minoriteterna att få tillgång till vårdtjänster på sitt minoritetsspråk. Det gäller även för språkanvändare av finska, meänkieli och samiska i förvaltningsområdena för dessa språk.

En kartläggning från 2024 på uppdrag av Sametinget bland samer (n=3 658, 18–84 år) visar att våldsutsattheten är betydligt större bland samiska kvinnor än icke-samiska kvinnor och gäller nästan all typ av våld. Över hälften av de samiska kvinnorna har utsatts för sexuellt våld, sju av tio för psykiskt våld och nästan var tredje för fysiskt våld. En större andel av de samiska kvinnorna uppger utsatthet för de grovsta formerna av sexuellt våld såsom våldtäktsförsök och våldtäkt [164]. Det finns inte data om våld i nära relationer specifikt kopplat till de andra nationella minoriteterna.

→ Läs mer: [Om nationella minoriteter och minoritetslagen - Socialstyrelsen](#)

²² Se Socialstyrelsens meddelandeblad nr 1/2018 om så kallade oskuldskontroller och oskuldsintyg.

Nationellt kunskapsstöd med rekommendationer: Våld i nära relationer. Stöd till beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvården och tandvården

Medverkande

Medarbetare vid Socialstyrelsen

Namn	Funktion
Anna-Karin Ekstrand	Projektledare, from juni 2024
Frida Ranft	Projektledare, tom maj 2024
Anna Granath	Projektledare, förstudie
Rose-Marie Nylander	Vetenskaplig projektledare
Carina Edling	Utredare
Lisa Keskitalo	Informationsspecialist
Anna Backman	Utredare, Med. Dr
Anders Alexandersson	Hälso- och sjukvårdsjurist

Expertgrupp

Namn	Titel/benämning
Mari Brännvall	Fil dr., forskare och utvecklingsledare, VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer, Västra Götalandsregionen
Ylva Elvin-Novak	Fil dr., leg psykoterapeut, enhetschef och forskare vid enheten Våld i nära relationer, Akademiskt Primärvårdscentrum, Region Stockholm.
Gunilla Klingberg	Professor och övertandläkare i pedodonti, Malmöuniversitet
Gabriel Otterman	Med. dr., MPH, Adjungerad universitetslektor, Barnafriid, Linköpings universitet.

Referenser

1. Forty-ninth world health assembly. Geneva, 20-25 May 1996. Resolutions and decisions annexes Geneva: World Health Organization; 1996.
2. Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet. Istanbul: Europarådet; 2011.
3. Nations U. New Declaration aims to stop violence against women. UN Chronicle (Print). 1994; 31(1):85.
4. Regeringen. Agenda 2030. Mål 5. Jämställdhet. Hämtad 2025 Mars 5 från: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-5-jamstalldhet/>
5. Regeringen. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. <https://www.regering.se/informationsmaterial/2016/11/en-nationell-strategi-for-att-forebygga-och-bekampa-mans-vald-mot-kvinnor/>.
6. Isdal P. Meningen med våld. Stockholm: Gothia Fortbildning AB; 2001.
7. Digitala vårdtjänster - Övergripande principer för vård och behandling. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
8. Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Nationellt kunskapsstöd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
9. Om implementering. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
10. Kunskap om våld är avgörande för rätt bemötande. Slutredovisning av uppdraget att identifiera kunskapsluckor och kartlägga utbildningsbehov hos yrkesverksamma som möter våldsutsatta i särskilt utsatta livssituationer. Stockholm: Jämställdhetsmyndigheten; 2023.
11. Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2022–2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
12. World Health Organization Xb. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women : WHO clinical and policy guidelines. 2013.
13. Socialstyrelsen. Nätbaserat sexuellt våld mot barn och unga. Till dig som arbetar inom elevhälsan eller på ungdomsmottagningar. 2024.
14. Baird KK, A. C. Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. 2006:181-8.
15. Ivicic RMR. Variables associated with secondary traumatic stress among mental health professionals. Traumatology. 2017; 23(2):196-204.
16. Isdal P. Medkänslans pris. Om sekundärtraumatisering, compassion fatigue och utbrändhet hos yrkesverksamma: Gothia kompetens; 2017.
17. Johansson S, Larsson M. Konstruktionen av sekundärt trauma. En tematisk innehållsanalys av hur begreppet sekundärt trauma konstrueras i populärvetenskaplig litteratur. Malmö Universitet. 2020.
18. Cai Y, Liu M, Luo W, Zhang J, Qu C. Scoping Review of Vicarious Post-Traumatic Growth Among Nurses. Current Knowledge and Research Gaps Psychol Res Behav Manag 2024; 17:3637-57.
19. Asker Palmer K. Trauma smittar! Allt du behöver veta om sekundärtrauma. Helsingborg: Komlitt; 2019.

20. Samverkan för ökad upptäckt av våld. Samlad redovisning av uppdrag om ökad upptäckt av våld m.m. 2019-2021. Stockholm: Jämställdhetsmyndigheten m.fl.; 2022.
21. Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
22. García-Moreno C, m.fl. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017; (5).
23. Ranabhat P, Nikitara M, Latzourakis E, Constantinou CS. Effectiveness of Nurses' Training in Identifying, Reporting and Handling Elderly Abuse: A Systematic Literature Review. Geriatrics (Basel, Switzerland). 2022; 7(5).
24. Sereno M, Catagnus R, Griffith A, Eilers H. A Systematic Review of Empirical Studies Measuring Training Effects on Biases Evidenced by Professionals toward Intimate Partner Violence. Trauma Violence Abuse. 2024; 25(2):1053-72.
25. Sawyer S, Coles J, Williams A, Williams B. A systematic review of intimate partner violence educational interventions delivered to allied health care practitioners. Med Educ. 2016; 50(11):1107-21.
26. Miller CJ, Adjognon OL, Brady JE, Dichter ME, Iverson KM. Screening for intimate partner violence in healthcare settings: An implementation-oriented systematic review. Implement Res Pract. 2021; 2.
27. Sprague S, m.fl. A scoping review of intimate partner violence educational programs for health care professionals. Women & health. 2018; 58(10):1192-206.
28. Sammut D, Kuruppu J, Hegarty K, Bradbury-Jones C. Which Violence Against Women Educational Strategies Are Effective for Prequalifying Health-Care Students?: A Systematic Review. Trauma Violence Abuse. 2021; 22(2):339-58.
29. Uppföljning av våld i hälso- och sjukvård och tandvård. Information om individbaserad systematisk uppföljning av våldsutsatthet och våldsutövande i nära relation bland vårdsökande. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
30. Att arbeta evidensbaserat. Ett stöd för praktiskt arbete. Socialstyrelsen; 2020.
31. Hasson H, von Thiele Schwarz U. Implementeringsboken. Stockholm: Natur och kultur; 2023.
32. Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld. Ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvården samt tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen 2021.
33. Heron RLE, M C. Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the healthcare service: A systematic review of qualitative research. Health Soc Care Community. 2021; 29(3):612-30.
34. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid: Uppsala universitet.
35. Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig. Om kvinnors utsatthet för våld i nära relationer i Region Stockholm. Stockholm: Akademiskt primärvårdscentrum; 2022.
36. Lundgren E. Våldets normaliseringsprocess Stockholm: Roks; 2024.

37. Agarwal S, m.fl. A Comprehensive Review of Intimate Partner Violence During Pregnancy and Its Adverse Effects on Maternal and Fetal Health. *Cureus*. 2023; 15(5).
38. Heimer GMMf. Våldsutsatta kvinnor - Samhällets ansvar. Lund: Studentlitteratur; 2014.
39. Holmberg C. Hur går hon? Om att stödja misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser. Lund: Studentlitteratur; 2011.
40. Campbell J, m.fl. Risk factors for femicide in abusive relationships. Results from a multisite case control study. *Am J Public Health*. 2003; 93(7):1089-97.
41. Spencer CM, Stith SM. Risk Factors for Male Perpetration and Female Victimization of Intimate Partner Homicide: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2020; 21(3):527-40.
42. O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; 2015(7):Cd007007.
43. Dadi FA, Miller ER, Mwanri L. Antenatal depression and its association with adverse birth outcomes in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2020; 15(1):e0227323.
44. Wallenborn JT, Cha S, Masho SW. Association Between Intimate Partner Violence and Breastfeeding Duration: Results From the 2004-2014 Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *J Hum Lact*. 2018; 34(2):233-41.
45. Koirala P, Chuemchit M. Depression and Domestic Violence Experiences Among Asian Women: A Systematic Review. *Int J Womens Health*. 2020; 12:21-33.
46. Geller PAMf. Effect of previous posttraumatic stress in the perinatal period. *Journal of Obstetric*. 2017; 46(6):912-22.
47. Traylor CS, Johnson JD, Kimmel MC, Manuck TA. Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: an expert review. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020; 2(4):100229.
48. Wei X, m.fl. The Impacts of Intimate Partner Violence on Postpartum Depression: An Updated Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2024; 25(2):1531-50.
49. Do H, m.fl. Inter-partner violence during pregnancy, maternal mental health and birth outcomes in Vietnam. A systematic review. *Children and youth services review*. 96:255-65.
50. Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J, Escribà-Agüir V, Higuera-Callejón C, Ricci-Cabello I. Intimate partner violence and perinatal health: a systematic review. *Bjog*. 2020; 127(5):537-47.
51. Paulson JL. Intimate Partner Violence and Perinatal Post-Traumatic Stress and Depression Symptoms: A Systematic Review of Findings in Longitudinal Studies. *Trauma Violence Abuse*. 2022; 23(3):733-47.
52. Shamblaw AL, Benson JE, Harkness KL, Sabbagh MA. Maternal depression and children's false belief understanding. *Social Development*. 2019; 28(4):927-41.

53. Zhang S, m.fl. Maternal violence experiences and risk of postpartum depression: A meta-analysis of cohort studies. *Eur Psychiatry*. 2019; 55:90-101.
54. Ayers S, Bond R, m.fl. Perinatal mental health and risk of child maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*. 2019; 98.
55. Tolossa T, m.fl. Postpartum depression and associated factors among postpartum women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis, 2020. *Public Health Rev*. 2020; 41:21.
56. Takegata M, Matsunaga A, Ohashi Y, Toizumi M, Yoshida LM, Kitamura T. Prenatal and Intrapartum Factors Associated With Infant Temperament: A Systematic Review. *Front Psychiatry*. 2021; 12:609020.
57. Tipparat U, Mansoo Y, Laughon K, Thoranit S, Bloom T. Prevalence, Risks, and Health Consequences of Intimate Partner Violence during Pregnancy among Young Women: A Systematic Review. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2020; 24(3):412-29.
58. Legazpi PCC, Rodríguez-Muñoz MF, Olivares-Crespo ME, Izquierdo-Méndez N. Review of suicidal ideation during pregnancy: risk factors, prevalence, assessment instruments and consequences. *Psicol Reflex Crit*. 2022; 35(1):13.
59. Hutchens B, Kearney J. Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *J Midwifery Womens Health*. 2020; 65(1):96-108.
60. Oh DL, m.fl. Systematic review of pediatric health outcomes associated with childhood adversity. *BMC Pediatr*. 2018; 18(1):83.
61. Nationella riktlinjer 2023. Graviditet, förlossning och tiden efter. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
62. Oğurlu M, Erbil N. The Effect of Intimate Partner Violence on Fear of Childbirth Among Pregnant Women. *J Interpers Violence*. 2023; 38(3-4):3737-55.
63. Om könsstympning. Ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
64. Brown K, m.fl. Characterizing Physical Intimate Partner Violence-Associated Injuries Among Adults in Low- and Middle-Income Countries. A Systematic Review. *Violence Vict*. 2024; 39(4):409-24.
65. Gujrathi R, m.fl. Facial injury patterns in victims of intimate partner violence. *Emerg Radiol*. 2022; 29(4):697-707.
66. Stewart DE, MacMillan H, Wathen N. Intimate partner violence. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*. 2013; 58(6):Insert 1 - 15, Encart 1-7.
67. Willson R, Roddy E, Martinson H, Skelton CF, Taitsman L. Orthopaedic Injury Patterns in Intimate Partner Violence: Defensive Wounds and Fracture Patterns: A Systematic Literature Review. *JBJS reviews*. 2024; 12(8).
68. Halina LH, Jones D, Tracey J, Colantonio A. Battered and Brain Injured: Traumatic Brain Injury Among Women Survivors of Intimate Partner Violence—A Scoping Review. . *Trauma, Violence and abuse* 2022;23(4) 1270–1287. 2022.

69. Kwako LE, Glass N, Campbell J, Melvin KC, Barr T, Gill JM. Traumatic brain injury in intimate partner violence: a critical review of outcomes and mechanisms. *Trauma Violence Abuse*. 2011; 12(3):115-26.
70. Sommers MS, Brown KM, Buschur C, Everett JS, Fargo JD, Fisher BS, et al. Injuries from intimate partner and sexual violence: Significance and classification systems. *J Forensic Leg Med*. 2012; 19(5):250-63.
71. van Houten ME, Vloet LCM, Pelgrim T, Reijnders UJL, Berben SAA. Types, characteristics and anatomic location of physical signs in elder abuse: a systematic review : Awareness and recognition of injury patterns. *Eur Geriatr Med*. 2022; 13(1):53-85.
72. Spencer C, m.fl. Estimating the global health impact of gender-based violence and violence against children: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*. 2022; 12(6):e061248.
73. Liveri K, Dagla M, Sarantaki A, Orovou E, Antoniou E. Abuse of Girls During Childhood and Its Impacts on the Health of Their Adult Lives: A Systematic Review. *Cureus*. 2023; 15(2):e34981.
74. Alameda Lmf. Association Between Specific Childhood Adversities and Symptom Dimensions in People With Psychosis: Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophr Bull*. 2021; 47(4):975-85.
75. Stubbs A, Szoek C. The Effect of Intimate Partner Violence on the Physical Health and Health-Related Behaviors of Women: A Systematic Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse*. 2022; 23(4):1157-72.
76. Wang E, Zahid S, Moudgal AN, Demaestri S, Wamboldt FS. Intimate partner violence and asthma in pediatric and adult populations. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2022; 128(4):361-78.
77. Gardner M, m.fl. The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders. A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*. 2019; 96.
78. Naughton AM, Cowley LE, Tempest V, Maguire SA, Mann MK, Kemp AM. Ask Me! self-reported features of adolescents experiencing neglect or emotional maltreatment: a rapid systematic review. *Child: Care, Health & Development*. 2017; 43(3):348-60.
79. Dokkedahl S, m.fl. Can Women Shelters Help Reduce Symptoms of PTSD and C-PTSD? Trajectories of PTSD Symptom Development Following Partner- and Family-Related Violence. *J Interpers Violence*. 2022; 37(23-24).
80. Carr A, m.fl. A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Noninstitutional Child Maltreatment. *Trauma Violence Abuse*. 2020; 21(4):828-43.
81. Vicard-Olagne M, m.fl. Signs and symptoms of intimate partner violence in women attending primary care in Europe, North America and Australia: a systematic review and meta-analysis. *Fam Pract*. 2022; 39(1):190-9.
82. Spencer LD, m.fl. Pathways from family violence to adolescent violence: Examining the mediating mechanisms. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12.

83. Dworkin ER. Risk for Mental Disorders Associated With Sexual Assault: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2020; 21(5):1011-28.
84. Grose R, m.fl. Mental health, empowerment, and violence against young women in lower-income countries. A review of reviews. *Aggression and Violent Behavior*. 2019; 46:25-36.
85. Li M, m.fl. The Timing Effect of Childhood Maltreatment in Depression: A Systematic Review and meta-Analysis. *Trauma, Violence & Abuse*. 2023; 24(4):2560-80.
86. White SJ, m.fl. Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2024; 25(1):494-511.
87. Bacchus LJ, m.fl. Recent intimate partner violence against women and health. A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open*. 2018; 8(7).
88. Alireza D, m.fl. Psychological complications of the children exposed to domestic violence. A systematic review. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*. 2023; 13:1-8.
89. Prieto-Vila M, Estupiñá FJ, Cano-Vindel A. Risk Factors Associated with Relapse in Major Depressive Disorder in Primary Care Patients: A Systematic Review. *Psicothema*. 2021; 33(1):44-52.
90. Hogg B, m.fl. Psychological trauma as a transdiagnostic risk factor for mental disorder. An umbrella meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2023; 273(2):397-410.
91. Cividanes G, m.fl. Revictimization as a high-risk factor for development of posttraumatic stress disorder. A systematic review of the literature. *Braz J Psychiatry*. 2019; 41(1):82-9.
92. Patton SC, Szabo YZ, Newton TL. Mental and Physical Health Changes Following an Abusive Intimate Relationship: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Trauma Violence Abuse*. 2022; 23(4):1079-92.
93. Kajeepeeta S, m.fl. Adverse childhood experiences are associated with adult sleep disorders. A systematic review. *Sleep Med*. 2015; 16(3):320-30.
94. Gallegos A, m.fl. Sleep and Interpersonal Violence. A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2021; 22(2):359-69.
95. Astle S, m.fl. Mental health and substance use factors associated with sexual violence victimization and perpetration in university samples: A meta-analysis. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*. 2024; 21(1):388-99.
96. Banjar O, m.fl. The association between intimate partner violence and functional gastrointestinal disorders and symptoms among adult women. A Systematic review. *Journal of Family Violence*. 2021.
97. Walker N, Beek K, Chen H, Shang J, Stevenson S, Williams K, et al. The Experiences of Persistent Pain Among Women With a History of Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2022; 23(2):490-505.
98. Noirrit-Esclassan E, Annerbäck EM, Cuhna Soares F, Dahllöf G, Kvist T. Association between self-reported dental fear and exposure to

- violence among adolescents-A population-based study. *Int J Paediatr Dent.* 2022; 32(6):812-8.
99. Willumsen T. Dental fear in sexually abused women. *Eur J Oral Sci* 2001; 10(9): 291–296. . 2001.
100. Larijani HH, Guggisberg M. Improving Clinical Practice: What Dentists Need to Know about the Association between Dental Fear and a History of Sexual Violence Victimization. *International Journal of Dentistry.* 2015; 2015:1-12.
101. Testa A, Lee JG, Jackson DB, Mungia R, Ganson KT, Nagata JM. Physical intimate partner violence and prenatal oral health experiences in the United States. *BMC Oral Health.* 2023; 23(1):1-9.
102. Tripathy S, m.fl. Bearing the marks: understanding how domestic violence affects oral health. *IJS Global Health.* 2024; 7(1):1-2.
103. Sartori LRM, Pereira DH, Baker SR, Correa MB. Association Between Adverse Childhood Experiences and Oral Health in Adulthood: A Systematic Scoping Review. *Journal of Family Violence.* 2023; 38(8):1607-24.
104. do Nascimento MG, m.fl. Association Between Adverse Childhood Experiences and Oral Health in Adulthood: A Systematic Scoping Review. *Arch Health Invest* (2021)10(8):1351-1358. 2021.
105. Kundu H, m.fl. Domestic Violence and its Effect on Oral Health Behaviour and Oral Health Status. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR.* 2014; 8:ZC09-12.
106. Testa A, Lee J, Neumann A, Jackson DB. Physical intimate partner violence and oral health problems during pregnancy. *The Journal of the American Dental Association.* 2023; 154(4):293-300.e1.
107. do Nascimento MG, da Costa NP, Colares V. Association between domestic violence and oral health problems in children and adolescents: a systematic review. *Arch Health Invest.* 2021; 10(8):1351-8.
108. Logeais ME, Wang Q, Renner LM, Clark CJ. Measuring Total Healthcare Utilization Among Intimate Partner Violence Survivors In Primary Care. *medRxiv.* 2019:19007377.
109. Lövestad S, Vaez M, Löve J, Hensing G, Krantz G. Intimate partner violence, associations with perceived need for help and health care utilization: a population-based sample of women in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health.* 2020; 49(3):268-76.
110. Prosman G-J, Lo Fo Wong S, Bulte E, Lagro-Janssen A. Healthcare utilization by abused women: A case control study. *The European journal of general practice.* 2012; 18:107-13.
111. Relyea M, m.fl. Understanding Veterans' intimate partner violence use and patterns of healthcare utilization. *Health Serv Res.* 2023; 58(6):1198-208.
112. Rivara FP, m.fl. Healthcare utilization and costs for women with a history of intimate partner violence. *Am J Prev Med.* 2007; 32(2):89-96.
113. Vargas LX, Richmond TS, Allen HL, Meisel ZF. A longitudinal analysis of violence and healthcare service utilization in Mexico. *Int J Equity Health.* 2021; 20(1):75.

114. Charton L, m.fl. From statistics to stories: understanding the complex landscape of missed medical appointments. A mixed-methods pilot study. *BJGP Open*. 2024; 8(3).
115. Massetti GM, Townsend JS, Thomas CC, Basile KC, Richardson LC. Healthcare Access and Cancer Screening Among Victims of Intimate Partner Violence. *J Womens Health (Larchmt)*. 2018; 27(5):607-14.
116. Gandhi Smf. Intimate Partner Violence and Cancer Screening among Urban Minority Women. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2010; 23:343-53.
117. Sheikhezah L, Hassankhani H, Sawin EM, Sanaat Z, Sahebihagh MH. Intimate partner violence in women with breast and gynaecologic cancers: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2023; 79(4):1211-24.
118. Chiesa AEmf. Intimate partner violence victimization and parenting. A systematic review. *Child Abuse Negl*. 2018; 80:285-300.
119. Alireza Dmf. Psychological complications of the children exposed to domestic violence: a systematic review. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*. 2023; 13:1-8.
120. Thulin J. Prata om våldet: om våldets konsekvenser, avslöjandeprocessen och effekterna av behandling ur barnets perspektiv. Stockholm; 2020.
121. Wang R, Zhu B, Yu X, Tan W, Shi Q. Childhood violence exposure and anxiety and depression of children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2025; 369:608-14.
122. 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.
123. Vem skyddar mig från våld? Barns egna berättelser om våld i hemmet och önskan om upprättelse. Stockholm: Unicef; 2018.
124. Eriksson M, m.fl. Barn som upplever våld. Att stödja barn och bedöma föräldrars omsorgsförmåga. Stockholm; 2020.
125. Jernbro Cmf. Våld mot barn 2022. En nationell kartläggning. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2023.
126. Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011). FN:s kommitté för barnets rättigheter; 2011.
127. Våld i nära relationer. Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
128. Brewer A, m.fl. A need for trauma informed care in sexually transmitted disease clinics. *Public Health Nurs*. 2020; 37(5):696-704.
129. Berring L, m.fl. Implementing Trauma-Informed Care-Settings, Definitions, Interventions, Measures, and Implementation across Settings: A Scoping Review. *Healthcare*. 2024; 12(9).
130. Bulford E, m.fl. Primary healthcare practitioners' perspectives on trauma-informed primary care. A systematic review. *BMC primary care*. 2024; 25(1):336.
131. Han H-R, m.fl. Trauma informed interventions. A systematic review. *PLoS ONE*. 2021; 16(6).
132. Reeves E. A Synthesis of the Literature on Trauma-Informed Care. *Issues in Mental Health Nursing*. 2015; 36(9):698-709.
133. Powers A, Langhinrichsen-Rohling RA, Sonu SC, Haynes T, Lathan EC. Brief trauma-informed care training to enhance health care

- providers' knowledge, comfort, and implementation of trauma-informed care in primary care clinics: A pilot effectiveness study. *Psychological Services*. 2024; 21(4):792-6.
134. Liu VC, Nelson LE, Shorey S. Experiences of women receiving trauma-informed care: A qualitative systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2024; 25(4):3054-65.
135. Mahon D. An umbrella review of systematic reviews on trauma informed approaches. *Community Mental Health Journal*. 2024; November(60 (8)):1627-51.
136. Heron RLE, M C. Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the healthcare service. A systematic review of qualitative research. *Health Soc Care Community*. 2021; 29(3):612-30.
137. Snyder BL. Women's experience of being interviewed about abuse: a qualitative systematic review. 2016:605-13.
138. Lemaigre C, Taylor EP, Gittoes C. Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse Negl*. 2017; 70:39-52.
139. Meddelandeblad. Nya bestämmelser om förebyggande av våld i nära relationer och om barnfridsbrott. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
140. Grov kvinnofridskränkning Brottets hantering och utveckling i rättskedjan 1998–2017 Rapport 2019:8. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2019.
141. Riksrevisionen. Statens insatser mot ekonomiskt våld i nära relationer. Stockholm; 2025. Report No.: RiR2025:6.
142. Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2015. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2017.
143. Brott i nära relation. Kartläggning av utsatthet under 2022 och under livstiden. Brottsförebyggande rådet; 2024.
144. Risk för våld i partnerrelation. En statistisk analys av sociodemografiska faktorer. Brottsförebyggande rådet 2024.
145. Karimi Ar, m.fl. Våld i nära relationer: riskfaktorer och konsekvenser. *SNS Analys* 102, april 2024. ; 2024.
146. Ulmestig R, Eriksson M. Financial consequences of leaving violent men – women survivors of domestic violence and the social assistance system in Sweden. *European journal of social work* 2017/01/01/2017; Great Britain: Taylor & Francis. s. 560-71.
147. Hemlöshet 2017 – omfattning och karaktär. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
148. Könsperspektiv i det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
149. Det hade varit mycket lättare om jag hade brutit en arm. Region Västragötaland: Kompetenscentrum om våld i nära relationer; 2019.
150. Att fråga om våld i sjukpenningärenden. En analys av arbetet med att upptäcka och motverka mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Försäkringskassan, Avdelningen för ledningsstöd och analys; 2024.
151. Våld i nära relation – stöd för dig som chef. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2020.
152. Skyddade personuppgifter – oskyddade personer. Rapport 2022:10. Göteborg: Jämställdhetsmyndigheten 2022.

153. Att leva med skyddade personuppgifter - behovet av samhälleligt långsiktiga stöd. Slutredovisning av uppdraget att höja kunskapen om våldsutsatta kvinnor och barn som lever med skyddade personuppgifter. Jämställdhetsmyndigheten; 2023.
154. Caman S, Skott S. Dödligt partnervåld mot unga: Jämställdhetsmyndigheten, Karolinska institutet, Mittuniversitetet; 2023.
155. Korkmaz S, Överlien C, Lagerlöf H. Youth intimate partner violence: prevalence, characteristics, associated factors and arenas of violence 2020.
156. Ett värdigt liv – att åldras fredad från våld. Rapport 2024:11.: Jämställdhetsmyndigheten; 2024. .
157. Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030). World Health Organization; 2022.
158. Östlund L, m.fl. Äldre personers utsatthet för våld i nära relationer: Interprofessionella perspektiv. 2022.
159. Sällan sedda – Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor mot funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
160. Våld mot personer med funktionsnedsättning – om utsatthet och förekomst av våld. Rapport 2023:12. Myndigheten för delaktighet; 2023.
161. NCK. Nationellt centrum för kvinnofrid. Hämtad 2025 5 mars från: <https://www.uu.se/centrum/nck>
162. Kunskapsguiden. Hämtad 2025 5 mars från: <https://kunskapsguiden.se/om-kunskapsguiden/>
163. Shannon N Ogden MED, Angela R Bazzi. Intimate partner violence as a predictor of substance use outcomes among women: A systematic review. 2022.
164. Brandén J, Nilsson L, Burman M, San Sebastian M, Stoor JP. Våld mot samiska kvinnor. Umeå: Forskning och utbildning för samisk hälsa, Insitutionen för Epidemiologi och Global hälsa, Umeå Universitet 2024.

Bilaga 1. Tillhörande dokument som publiceras på webben

Till kunskapsstödet med rekommendationer om våld i nära relationer finns följande externa bilagor:

- Metodbeskrivning
- [HSLF-FS 2022:39](#)

Samtliga dokument finns på Socialstyrelsens webbplats,

[Socialstyrelsen.se/](https://socialstyrelsen.se/)

Det här kunskapsstödet riktar sig till dig som är chef och beslutsfattare samt till dig som möter patienter i hälso- och sjukvården och tandvården. Använd stödet som ett komplement till befintliga föreskrifter och allmänna råd och som ett stöd till att ta fram rutiner om hur verksamheten ska arbeta med att upptäcka våld i nära relationer.



Våld i nära relationer (artikelnr 2025-5-9569)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.