Våld i nära relation - en fråga för primärvården

Sammanställning och slutrapport

REGION SKÅNE

Innehållsförteckning

Förord 3

Sammanfattning 4

Bakgrund 4

- Primärvårdssatsning 5
- Syfte 6
- Utgångsläge 6

Genomförande 8

- Enkätundersökning 8
- Insamling av data 8
- Sammanställning 9
- Implementeringsstöd 10
- Samverkan 11
- Utbildning 11
- Individuella samtal 12

Resultat 13

- Kvantitativa resultat 13
- Slutenkät 14
- Resultatanalys 15

Framgångsfaktorer 17

Slutord och rekommendationer 17

Källor 20

Bilaga 1: Enkät 21

Bilaga 2: Enkätsvaren i bilder 25

Bilaga 3: Slutenkät 28

Bilaga 4: Slutenkät i bilder 30

Förord

I föreliggande rapport redovisas genomförande och resultat av primärvårdssatsningen gällande arbetet mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck. Den politiskt beslutade satsningen inleddes den 1 oktober 2024 och pågick till den 30 september 2025 och leddes av det regionala uppdraget Våld i nära relationer.

Saga Hegelund, legitimerad kurator i Primärvården, anställdes på 60 % på Enheten för kunskapsstyrning, Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, för att som utvecklare genomföra uppdraget. Saga har tagit fram ett första underlag till rapporten.

Satsningen mottogs med stort intresse och engagemang i primärvården, vilket avspeglas i resultatet. Rapporten visar att stöd till verksamheterna för kunskapsutveckling och implementering av det regionala vårdprogrammet har avgörande betydelse för arbetet mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck. Satsningen blir därmed ett lärandeexempel på lyckosam implementering inom ett komplext kunskapsområde, vilket kan motivera till fortsatta utvecklingsarbeten i hälso- och sjukvården och tandvården.

Malmö 21 november 2025

Pernilla Wargéus
Regional projektledare för arbetet mot våld i nära relationer/hälso- och sjukvårdsstrateg, samordningsbarnmorska.

Marie Köhler
Medicinsk rådgivare, barnhälsoöverläkare, specialist i barn- och ungdomsmedicin och socialmedicin. Med dr.

Sammanfattning

Detta projekt har haft som mål att stärka primärvården, med fokus på vårdcentralers arbete med att identifiera och bemöta våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck samt att tydliggöra barns rättigheter.

Genom enkäter, utbildningar, samverkansinsatser och individuella samtal har behov, hinder och utvecklingsområden kartlagts och adresserats.

Resultaten visar på ökad kunskap inom området, fler dokumenterade patientmöten som berör frågan om våld i nära relationer och ett mer strukturerat arbetssätt. Samtidigt kvarstår utmaningar kopplade till resursbrist, otydlig ansvarsfördelning och stort behov av kontinuerlig utbildning. I redovisningen framgår också att barnrättsarbetet är eftersatt.

Projektet har lagt grunden för ett möjligt långsiktigt arbete med målet att skapa jämlik och patientsäker vård. Arbetssättet innebär dessutom att fler våldsutsatta personer upptäcks och får stöd och hjälp.

Bakgrund

Våld i nära relationer är ett allvarligt folkhälsoproblem med påverkan på hela samhället. På individnivå ses negativ påverkan på utsatta individers hälsa och välbefinnande på både kort och lång sikt. Våld i nära relation påverkar individers livskvalitet och har även påverkan på kortsiktig och långsiktig hälsa. Utöver akuta skador vid fysiskt våld till exempel benbrott, tandskador, blåmärken, skallskada och för tidig död (Kunskapsguiden) kan detta även innebära långvariga hälsoproblem såsom ökad risk för cancer, fetma, hjärt- och kärlsjukdom, leversjukdom (Felitti 1998) och psykiska sjukdomar till exempel ångest, depression, riskbruk av alkohol, PTSD (NCK 2014).

Hälso- och sjukvården och tandvården har ansvar för att identifiera patienter utsatta för våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck samt ge dem ett professionellt medicinskt och psykosocialt omhändertagande, samtidigt som barns rättigheter stärks (Socialstyrelsen 2022).

Primärvården har bland annat i uppdrag att arbeta förebyggande och främjande av den allmänna folkhälsan. Primärvården i Skåne, inkluderande såväl offentligt som privat drivna vårdenheter, är en bred verksamhet för alla åldrar som årligen möter ett stort antal människor som söker vård eller stöd.

Enligt den senaste nationella kartläggningen av utsatthet för våld i nära relation (Brå 2024) uppgav 28,7 % av befolkningen (16–84 år) att de någon gång under sin livstid blivit utsatta för våld (fysiskt, sexuellt och/eller psykiskt). Bland kvinnor är andelen 35,3 %, medan motsvarande siffra för män är 20,8 %. Samma undersökning visar också att 13,6 % av befolkningen rapporterade utsatthet under det studerade året 2022 - 15,2 % bland kvinnor och 11,7 % bland män.

Analys av sociodemografiska faktorer visar att yngre personer (16–29 år), de som inte bor med en partner, de som har barn samt personer med lägre utbildningsnivå eller som bor i socioekonomiskt utsatta områden har en högre risk att utsättas (Brå 2025). Risken är generellt större för kvinnor när det gäller fysiskt våld och hot, medan män i viss mån löper större risk för icke-fysiska våldsformer.

Primärvårdssatsning

Utgångspunkten för primärvårdssatsningen var ett beslut i primärvårdsnämnden. Beslutet om utbildningsinsatser till vårdgivarna inom Hälsovalet kring barnrättsfrågor samt våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck fördes in i Region Skånes budget.

En projektansökan gjordes till Länsstyrelsen, som beviljade Region Skåne 500 000 kr för att genomföra satsningen. I samverkan mellan det regionala uppdraget Våld i nära relation, Enheten för kunskapsstyrning, och Länsstyrelsen planerades projektet med fokus på vårdcentralers utveckling av strukturella sätt att arbeta med områdena våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck med ett barnrättsperspektiv.

Syfte

Syftet med satsningen är att öka kunskapen om våldsutsatthetens betydelse för folkhälsan hos medarbetare inom primärvården.

Utgångsläge

Samtal om våldsutsatthet ska enligt lag dokumenteras av hälso- och sjukvården. Det är viktigt för patientsäkerheten att dokumentationen sker på rätt sätt. I nuvarande system används en dold journalanteckning som inte nås via e-tjänsten journalen. Dokumentationen är dessutom en viktig uppföljningsindikator för det övergripande arbetet mot våld i nära relationer.

För att få en bild av vårdcentralernas arbete med våld i nära relation innan projektets insatser påbörjades, samlades ett statistiskt underlag in. Främst undersöktes förekomsten av den dolda anteckningen *Våld i nära relation* via QlikView samt registrering av Socialstyrelsens klassifikation av vårdåtaganden (KVÅ). Valda KVÅ:

- GB015 Råd eller information om våld i nära relationer.
- GD008 Anmälan enligt SoL angående barn med möjligt skyddsbehov.
- DU055 Samtal med vuxen patient om minderårigs behov och möjlighet till stöd.
- DU056 Samtal med vuxen patient och berörd minderårig om barnets situation och behov.

- DU057 Samtal med minderårig vars förälder är patient om den minderårigas situation och behov.

Syftet med datainsamlingen var att skapa ett utgångsläge som kunde ligga till grund för den efterföljande enkätundersökningen och utgöra en jämförbar bas för att följa utvecklingen under projektets gång.

Från 2019 har antalet dolda anteckningar Våld i nära relation ökat år för år (Tabell 1). Under 2024 startade primärvårdssatsningen med positiv påverkan på antalet anteckningar.

Tabell 1. Antalet registrerade journalanteckningar *Våld i nära relation* på vårdcentraler i Skåne 2019 - 2024. Källa: QlikView.

År	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antal anteckningar	63	61	197	165	298	333

Vad gäller KVÅ under samma period ses en viss ökning framför allt för KVÅ GD008 (Tabell 2). KVÅ GB015 blev tillgänglig att använda för primärvården först under 2024.

Tabell 2. Antalet registrerade utvalda KVÅ på vårdcentraler i Skåne 2019 - 2024.

År / KVÅ	2019	2020	2021	2022	2023	2024
GB015	-	-	-	-	-	31
GD008	164	169	215	197	253	232
DU055	8	6	12	19	32	22
DU056	0	0	3	1	0	5
DU057	1	1	1	1	2	0

Genomförande

Enkätundersökning

För att på bästa sätt kunna genomföra funktionella interventioner för att nå projektets mål behövde aktuell information om vårdcentralernas nuvarande arbete kring våld i nära relation samlas in. Därför skickades en enkätundersökning ut med kvalitativa och kvantitativa frågor om arbetssätt (Bilaga 1 och 2). Enkätundersökningen sändes ut via e-post till cirka 200 chefer inom offentlig och privat primärvård, med huvudfokus på de cirka 173 vårdcentraler totalt som fanns i Skåne. Två påminnelser skickades ut.

Sammantaget erhölls 81 svar, vilket ger en svarsfrekvens på cirka 47%.

Insamling av data

Regional statistik samlades in via plattformen QlikView och KVÅ via controllerfunktionen i Region Skåne, för att kunna göra en övergripande bedömning av registreringen samt vid behov kunna bedöma registrering på specifika vårdcentraler. Data låg även till grund för en analys av geografisk spridning.

Det erhölls även information från Barnskyddsteamen kring hur många kontaktpersoner som finns i Skåne och vilka vårdenheter dessa är kopplade till.

En del av datainsamlingen innehöll dessutom nationell statistik från bland annat Nationellt centrum för kvinnofrid och Brottsförebyggande rådet i syfte att jämföra regionala data, komplettera kvalitativa regionala uppgifter såväl som att göra en omvärldsanalys.

Sammanställning

Vid genomgång av statistiska data såväl som enkätsvar framkommer tre viktiga områden.

- Befintlig rutin att fråga om våld.
- Journalanteckningar ”Våld i nära relation”.
- Rapporterat utbildningsbehov.

Säker dokumentation är en viktig patientsäkerhetsfråga i arbetet mot våld i nära relation. Det innebär dels att anteckningen är dold för externa system (till exempel 1177), dels att den i kvalitetssäkringssyfte kan följas och även att den potentiellt ligger till grund som bevismaterial i rättsliga processer.

Det finns en tydlig diskrepans mellan antalet rapporterade lokala rutiner för att fråga om våld och antalet journalanteckningar, vilket tyder på bristande kunskap och brister i rutinerna kring säker dokumentation.

Rapporterat behov av vidareutbildning kan bero på flera saker. Till exempel personalomsättning, att endast specifikt utvalda personer har grundläggande utbildning och kunskap, och att detta inte förs vidare i övrig personalgrupp.

I enkäten, vilket även bekräftades i individuella kontakter med verksamheter, framkom att arbetet ofta lutar sig mot ”eldsjälar”, det vill säga en eller flera personer som engagerar sig i frågan, men som inte får utrymme, möjlighet eller tid för att utveckla det, alternativt att de avslutar sin anställning.

Det främst identifierade hindren för utvecklingsarbete var:

- **Tidsbrist:** Svårigheter att hinna med både att fråga om våld och hantera svaren.
- **Resursbrist:** Det saknades dedikerad tid och personal för implementeringen.

- **Otydliga ansvarsfördelning:** Oklarhet om vem som göra vad mellan hälso- och sjukvård och kommun/ andra myndigheter.
- **Arbetsmiljö:** Oro för hot mot personal, samt påverkan på personal som själva kan vara utsatta.

Implementeringsstöd

Utifrån enkätundersökningen med tillhörande analys identifierades några fokusområden och önskemål från verksamheterna:

- **Utbildning:** Att öka tillgängligheten till utbildningar, gärna korta och i digital form, temabaserade eller yrkesgruppsspecifika utbildningar. Grundutbildning om våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck bör ske vid alla nyanställningar och/ eller med regelbunden intervall.
- **Praktiska verktyg:** Att tillhandahålla konkreta exempel på rutiner och arbetssätt, implementeringsverktyg och arbetsverktyg såsom frågeformulär.
- **Resursfördelning:** Att säkerställa att tid och resurser avsätts för implementeringsarbete.
- **Tydligare ansvar:** Att klargöra ansvarsfördelning mellan olika myndigheter och ökat samarbete på lokal nivå.
- **Kollegialt stöd:** Att utse kontaktperson och/ eller implementeringsgrupp på varje arbetsplats är viktigt för att säkerställa att det kontinuerliga arbetet följs upp.
- **Återkommande på APT:** Att regelbundet, några gånger om året, lyfta frågan om våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck på APT skulle säkerställa information och uppdatering av rutiner och förändringar till all personal.

Ovanstående punkter såväl som samverkan med olika aktörer ledde till att ett implementeringsstöd, riktat främst till vårdcentraler skapades.

Implementeringsstödet innehåller bland annat en exempelrutin, uppslag med informationskällor och utbildningar, stöd för

dokumentation, kortfattat skrivbordsstöd och utkast för en kontaktlista.

Implementeringsstödet är en vägledande guide till stöd för förändring av arbetssätt på vårdcentraler. Det huvudsakliga syftet är att skapa ett strukturellt arbetssätt med trygg arbetsmiljö och att fler ska kunna och våga fråga om våld i nära relation och kunna agera på korrekt sätt när frågan är ställd till patienten.

I förlängningen skulle användandet av implementeringsstödet leda till ett mer jämlikt arbetssätt mellan olika vårdcentraler, vilket ökar patientsäkerheten och skapar bättre förutsättningar för lika vård för alla.

Samverkan

Samarbetet har innefattat fysiska såväl som digitala träffar med flera aktörer, bland annat Primärvårdens utbildningsenhet (PUE) och Professionsföreträdare för kuratorer, Barnskyddsteamen, Utvecklingsenhet för barnhälsa, Polisen, Hedersnätverket Skåne och Länsstyrelsen. Genom regelbundna möten såväl som informella kontakter har en god kommunikation och ett effektivt informationsutbyte säkerställts.

Utbildning

Utbildningsinsatser har varit en central del av projektet för att säkerställa att så många som möjligt får tillgång till relevant kunskap och information. Under perioden har flera utbildningstillfällen arrangerats där deltagarna har fått information om sjukvårdens ansvar, strukturella arbetssätt, implementeringsguden, uppföljningsarbete och interventionsförslag. Utbildningarna har genomförts med fokus på strukturella arbetssätt och varför implementeringsarbete i just primärvården är centralt. Totalt har cirka 500–600 personer deltagit i olika föreläsningar och utbildningsform.

Vid chefsutbildningar har 102 personer deltagit och vid föreläsningarna om implementering 57 personer. Vid en digital föreläsning som hölls via Primärvårdens utbildningsenhet var totalt 83 personer inloggande. Här deltog främst kuratorer, men även läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter.

Även föreläsningar för samtalsledare för hälsosamtal, nätverksträff för psykologer och arbetsterapeuter via PUE samt nätverksträff för administrativ personal har erbjudits.

Allmänläkarkonsulterna (AKO) har fått en föreläsning om ämnet med tillhörande utbildningsmaterial för att kunna utbilda vidare på sina konferenser till specialistläkare i allmänmedicin.

Cirka 20 arbetsgrupper har även fått lokala utbildningar via nätverksträffar och APT.

Individuella samtal

För att stötta vid implementering och möjliggöra lokal anpassning har individuella samtal genomförts. Främst har dessa varit med verksamhetschefer, men även med utvecklingsgrupper, personer med medicinskt ledningsansvar (MLA), chefsstöd och andra som ansvarar för implementering och förändringsarbete inom sina verksamheter. Totalt genomfördes cirka 80 samtal. Vissa samtal hölls med grupper och chefer över flera verksamheter. Således har betydligt fler än 80 primärvårdsverksamheter deltagit.

Samtalen har syftat till att skapa individuella anpassningar utifrån de implementeringsstöd som skapats såväl som utforska resurser inom de individuella verksamheterna.

Under samtalen har följande teman ofta lyfts fram: existerande rutiner och huruvida dessa utgår ifrån patientgrupper eller utövare, samverkan med lokala myndigheter, vidareutveckling av process, intervention, säker dokumentation, med mera. Huvudfokus har alltid varit att utgå ifrån vårdprogrammet och implementeringsstödet,

samt göra lokala och individuella anpassningar utifrån verksamheternas specifika behov. Resultaten från samtalen har använts för att anpassa projektets insatser, implementeringsstödet och säkerställa att alla deltagare känner sig delaktiga.

Resultat

Kvantitativa resultat

Under projektperioden har data inom flera områden samlats in och analyserats för att följa upp måluppfyllelsen.

Registrering av antalet dolda anteckningar Våld i nära relation vid vårdcentraler i Skåne, utifrån projektåret i jämförelse med motsvarande period, året dessförinnan visar en ökning av antalet som mer än fördubblats (Tabell 3).

Tabell 3. Antalet registrerade journalanteckningar *Våld i nära relation* på vårdcentraler i Skåne under projektperioden och motsvarande period föregående år. Källa: QlikView.

Period	1 oktober 2023 - 30 september 2024	1 oktober 2024 - 30 september 2025
Antal	269	631

Registrering av antalet KVÅ vid vårdcentraler i Skåne, utifrån projektåret i jämförelse med motsvarande period föregående år visar en ökning av antalet registreringar av KVÅ GB015. (Tabell 4). Först under 2024 blev det möjligt för primärvården att registrera denna kod. En liknande jämförelse gällande KVÅ angående orosanmälan av barn visar att antalet ligger på en närmast oförändrad låg nivå. Arbete med barn som anhöriga registreras i liten omfattning.

Tabell 4. Antalet registrerade utvalda KVÅ på vårdcentraler i Skåne under projekttiden och motsvarande period föregående år.

Period	1 oktober 2023 - 30 september 2024	1 oktober 2024 - 30 september 2025
GB015	1	159
GD008	222	232
DU055	23	10
DU056	3	4
DU057	1	-

Slutenkät

Slutenkäten genomfördes under sommaren 2025 med sista svarsdag 19 september 2025. Totalt erhölls 89 svar.

Resultaten visar att 74 % har en rutin lokal rutin för att arbeta med våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck. Något mindre- 72 % - uppger att de har skapat en förändring i sitt arbetssätt kring våld i nära relationer under det senaste året.

Av de som skapat en förändring uppger 55 % att det var som direkt följd av någon av de interventioner som genomförts via primärvårdssatsningen (utbildningar, föreläsningar, intervjuer eller liknande). Andra utbildningssatsningar som till exempel föreläsningar via barnskyddsteamen eller samverkan med andra myndigheter skapade förändring hos 43 %.

Av svarande verksamheter uppger 88 % att de frågar om våld på ett strukturellt sätt, antingen till specifika patientgrupper eller alla patienter. Ytterligare 10 % av verksamheterna uppgav att utvalda yrkesutövare frågar patienter.

Flera av de som svarade på slutenkäten beskriver att en specifik primärvårdssatsning har varit hjälpsam och att resurser riktade mot primärvården har varit stöd i arbetet. Man uppger att det är ett verksamhetsarbete som framåt kommer att drivas och utvecklas.

Verksamheterna uppger dock fortfarande önskemål om återkommande utbildningar för de som inte kunde delta, önskemål om fortsatt primärvårdsspecifik konsultation och utbildningsstöd åt verksamheterna.

Resultatanalys

Resultaten indikerar att projektets insatser har haft en positiv effekt på omhändertagande av patienterna och verksamheterna.

Den ökade andelen anteckningar under utvecklingsperioden tyder på att fler patienter får strukturella frågor om våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck samt att flera av patientmötena dokumenteras på korrekt och patientsäkert vis.

Resultaten från slutenkäten visar också att fler verksamheter frågar patienter på ett strukturerat arbetssätt. Detta minskar risken för godtyckligt arbete, ökar chansen att fler våldsutsatta upptäcks i tidigare skede och får hjälp i tidigare skede.

Analysen bekräftar att samverkan med primärvårdens utbildningsenhet och barnskyddsteamen samt utbildning med fokus på strukturellt arbete och implementering varit viktiga komponenter för att nå projektets mål, samtidigt som individuella samtal har bidragit till att fånga upp viktiga synpunkter och anpassa insatserna.

- **Utbildning:** Samverkan med Barnskyddsteamen och Primärvårdens utbildningsenhet har möjliggjort flertalet utbildningar med fokus på strukturerat arbete och implementering av arbetssätt. Behovet av verksamheternas upprepade uppmärksamhet på våld i nära relationer har blivit tydligt. Ansvarsfördelningen mellan vården och andra myndigheter samt behovet av internt och kollegialt stöd, till exempel via kontaktperson på varje vårdcentral, har också tydliggjorts.

- **Praktiska verktyg:** Individuella chefssamtal, gruppmöten och implementeringsstöd har möjliggjort enklare tillgång till praktiska hjälpmedel. De individuella samtalen har även skapat forum för lokal anpassning på ett smidigt sätt.
- **Resursfördelning:** Utbildningarna såväl som materialet i implementeringsstödet har skapat förslag och förtydligande till resursfördelning, både internt inom vårdcentralerna, men även i samverkan med externa myndigheter.

Det finns dock områden där förbättringar kan göras. Till exempel är svarsfrekvensen bland verksamheter generellt sett låg vilket tyder på att det finns ett tydligt motstånd kring strukturellt arbete kring våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck. Motstånd finns dels i bristande resurser både i form av tid och kunskap, dels praktisk övning i hur man frågar om våldsutsatthet. Det efterfrågas även primärvårdsspecifik konsultativt stöd och även fortsatta utbildningar med fokus på implementering.

Geografiska skillnader kan identifieras vad gäller dolda anteckningar om våld i nära relation och även rörande svarsfördelningen i enkäterna. Område sydväst och nordväst står för en stor del av både antalet anteckningar och svaren i enkäten. Detta beror dels på att det finns fler verksamheter i dessa områden, men det tyder också på ett mer etablerat och utvecklat arbetssätt såväl som större intresse och kunskap om behovet.

Området östra Skåne har förhållandevis låg svarsfrekvens, och även lågt antal dolda anteckningar om våld. Här bör fler resurser koncentreras för att utveckla och ge stöd åt de verksamheter som har behov.

I analysen framgår även att det generellt sett i Skåne är ett fåtal verksamheter som står för antalet anteckningar. Detta baseras på att det är 23 verksamheter som har sex eller fler anteckningar om våld under den valda perioden, medan det fortfarande är många

verksamheter som inte har några anteckningar alls. Många saknar även helt registrering av aktuella KVÅ.

Framgångsfaktorer

De framgångsfaktorer för genomförandet av primärvårdssatsningen om våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck som har identifierats är:

- Fokus på valda verksamhetsområden (vårdcentralerna).
- Personalresurs i form av utvecklare med förankring i den egna verksamheten.
- Samverkan med PUE.
- Fokus riktat mot chefer och implementeringsansvariga.
- Utbildningsinnehåll och tidpunkt anpassat efter målgrupp.
- Nyttjande av befintliga utbildningsstrukturer.
- Framtagande av anpassat stödmaterial.
- Återkoppling och uppföljning.
- Kvalitativ och kvantitativ omvärldsanalys.
- Individuellt och konsultativt verksamhetsstöd.

Slutord och rekommendationer

Att arbeta med frågan om våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck ska vara en naturlig del av hälso- och sjukvårdens arbete. En statistiskt sett stor del av befolkningen har varit, är eller kommer att vara påverkade med tillhörande konsekvenser för både somatisk och psykisk hälsa. Insatser riktade till primärvården kan öka möjligheten till tidig upptäckt av våld i nära relationer och adekvat omhändertagande, vilket i sin tur skulle kunna leda till mindre lidande, färre skador och negativa konsekvenser för hälsa och välmående både på kort och lång sikt, ja även till färre dödsfall. Dessutom skulle det kunna minska sjukvårdskostnader.

Enligt Statistiska centralbyrån befolkningsunderlag bor cirka 1,4 miljoner människor i åldrarna 16–84 år i Skåne idag (SCB). I Brottsförebyggande rådets undersökning uppgav 28,7 % av befolkningen (16–84 år) att de någon gång under sin livstid blivit utsatta för våld (fysiskt, sexuellt och/eller psykiskt) av en nuvarande eller tidigare partner (Brå 2024). Det skulle innebära att cirka 402 000 personer har varit, eller kommer att bli utsatta för fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld i Skåne.

Trots att antalet anteckningar såväl som KVÅ-registreringar gällande frågan om våld i nära relation har ökat och att många verksamheter har deltagit i primärvårdssatsningen, påbörjat och utökat sitt arbete med våld i nära relation som fråga, finns det fortfarande stora brister. Vårdcentraler är en viktig vårdgivare med många vårdkontakter varje år. Skulle man vid ett fåtal av dessa, till exempel vid specifika tillfällen såsom vid spirometriundersökning, årligt besök för hypertoni/ diabetes/ psykisk ohälsa eller hos utvalda patientgrupper till exempel äldre patienter och patienter som är sjukskrivna, fråga om våld skulle antalet patienter som blir tillfrågade om våld öka drastiskt. Det skulle även innebära att patienter som tillhör särskilt utsatta grupper (till exempel äldre som är omvårdnadsberoende) och kanske inte träffar andra vårdgivare, i högre grad hade upptäckts och hade kunnat erbjudas vård och stöd.

KVÅ-registrering av orosanmälningar och samtal om och med barn som anhöriga sker i liten utsträckning, vilket tyder på stort behov av insatser. Kännedom om att man ska registrera i de fall man gjort en insats behöver spridas. Kunskap om det lagstadgade barnrättsarbetet inom hälso- och sjukvården och betydelsen av detsamma, behöver även öka. Återkommande utbildningar och stöd i utvecklingen av barnrättsarbetet är angelägna insatser framöver.

I en dagligen föränderlig verksamhet med flertal viktiga fokusområden är det av vikt att säkerställa fortsatt implementering och stöd till verksamheterna. Personalomsättning både bland medarbetare och verksamhetschefer riskerar att medvetenheten om

frågan och tillhörande ansvar sjunker. Därför bör efterfrågat stöd och utbildning erbjudas kontinuerligt en längre tid för att på sikt etablera arbetssätt som en naturlig del av den kliniska vardagen. Ett primärvårdsspecifikt stöd rekommenderas för att fortsätta etableringen av detta arbetssätt med hjälp av individuell kontakt, stöd i verksamhetsförändring, skapande av lokalt stöd och nätverk samt regelbundna utbildningar.

Fortsatt arbete och strukturella regelbundna uppföljningar behövs för att bibehålla den positiva processen och arbeta vidare utifrån de önskemål och behov som har förts fram under projektet. En förutsättning för framgång är att det finns tydligt chefsansvar och delegerat uppdrag med tillhörande mandat och resurser för att kunna driva och utveckla arbetet och garantera en hög kompetens rörande frågan på arbetsplatsen.

Källor

Brottsförebyggande rådet (Brå) (2024). Brott i nära relation. Kartläggning av utsatthet under 2022 och under livstiden. Rapport 2024:4.
https://bra.se/download/18.63eed38e192716a4afc1536/1728997063093/2024_4-Brott-i-nara-relation.pdf

Brottsförebyggande rådet (Brå) (2025). Risk för våld i partnerrelation. En statistisk analys av sociodemografiska faktorer. Kortanalys 2025:1.
https://bra.se/download/18.68b80e7f194b6c6bb2711e08/1738591623684/2025_1_V%C3%A5ld%20i%20partnerrelation.pdf

Felitti V.J, Anda R.F, Nordenberg D. m fl. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. American Journal Of Preventive Medicine, 14(4), 245–258.

Nationellt centrum för kvinnofrid (2014). VÅLD OCH HÄLSA. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa (NCK-rapport 2014:1).
NCK-rapport. Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa

Socialstyrelsen (2022). HSLF-FS (2022:39).
HSLF-FS 2022:39

Socialstyrelsen: Kunskapsguiden. (Webbplats)
https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/vad-ar-vald-i-nara-relationer/fysiskt-vald/

Statistiska centralbyrån (SCB): Statistikdatabasen.
Statistiska centralbyrån Befolkning efter region, förändringar, kön och månad. PxWeb

Bilaga 1: Enkät

1. Vänligen ange namn och enhet nedan:

2. Vad är du verksamhets- eller enhetschef över? (Du kan välja flera alternativ):
   - Barnmorskemottagning
   - Barnavårdscentral
   - Vårdcentral
   - Annat:

3. Hur väl känner du till Region Skånes vårdprogram för våld i nära relationer och hedersrelaterat våld?
   - Mycket väl (jag har läst det flera gånger och varit aktivt involverad i arbetet för implementering av vårdprogrammet och lokala riktlinjer på min enhet)
   - Något (jag har läst det)
   - Mindre bra (jag känner till att det finns)
   - Vet ej

4. Har något av nedanstående förändrat hur ni arbetar med våld i nära relation och hedersrelaterat våld (du kan välja flera alternativ)?
   - Regionalt arrangerad utbildning eller konferens
   - Föreläsning av barnskyddsteamet
   - Samarbete med kommun
   - Skapande av lokal riktlinje
   - Annat, vänligen specificera:

5. Har ni tagit fram en lokal riktlinje baserat på vårdprogrammet för våld i nära relationer och hedersrelaterat våld i er enhet/verksamhet?
   - Ja
   - Nej
   - Vet ej

6. Om ja, har ni det på en eller flera av era verksamheter (om du är chef över flera verksamheter)?

7. Hur implementerar ni vårdprogrammet för våld i nära relationer och hedersrelaterat våld i er praktiska verksamhet? (Du kan välja flera alternativ)
   - Genom utbildningar för personalen
   - Genom att införa rutiner för att fråga patienter om våld
   - Genom att utse en kontaktperson eller någon som är specifikt ansvarig för frågor om våld i nära relationer
   - Genom att samarbeta med externa aktörer (t.ex. socialtjänsten)
   - Genom kontinuerligt arbete (till exempel som återkommande punkt på APT eller utbildning för all personal vartannat år)
   - Annat, vänligen specificera: _____

8. Vilka hinder eller utmaningar ser du när det gäller att implementera vårdprogrammet i praktiken?

9. Frågar ni rutinmässigt patienter om de har erfarenhet av våld i nära relationer och hedersrelaterat våld?
   - Ja, alla patienter
   - Ja, vid specifika tillfällen (t.ex. vid misstanke eller riskfaktorer)
   - Ja, inom vissa patientgrupper (t.ex. långtidssjukskrivna)
   - Nej
   - Vet ej

10. Om ja, i vilka situationer eller för vilka patientgrupper frågar ni rutinmässigt om våld i nära relationer och hedersrelaterat våld? (Du kan välja flera alternativ)
    - Vid nybesök
    - Vid hälsoundersökningar
    - Vid sjukskrivning längre än 6 månader
    - Vid besök relaterade till psykisk ohälsa
    - Vid besök relaterade till missbruk eller beroendeproblematik
    - Vid graviditet
    - Annat, vänligen specificera: _____

11. Om du är chef på flera enheter, skiljer sig implementeringen åt mellan enheter?

12. Upplever du att personalen har tillräcklig utbildning och stöd för att fråga patienter om våld i nära relationer och hedersrelaterat våld?
    - Ja
    - Nej
    - Delvis
    - Vet ej

13. Vilka ytterligare stöd eller resurser skulle er verksamhet behöva för att förbättra arbetet med att fråga om våld i nära relationer och hedersrelaterat våld?

14. Har ni genomfört någon specifik utbildning om våld i nära relationer och hedersrelaterat våld för personalen?
    - Ja
    - Nej
    - Planeras inom det närmsta året
    - Vet ej

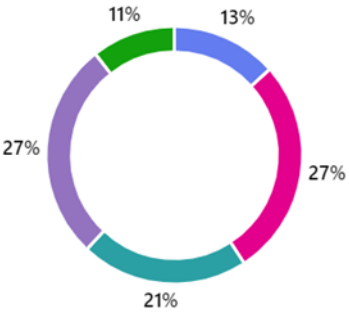
15. Vilken utbildning om våld i nära relationer och hedersrelaterat våld har du själv deltagit i?
    - Regionalt arrangerad utbildning eller konferens
    - Föreläsning via barnskyddsteamet
    - Webb-utbildning på nationellt centrum för kvinnofrid
    - Internutbildning/ workshop genom egna anställda
    - I samverkan med annan myndighet, exempelvis socialtjänsten
    - Annat:

16. Bedömer du att din personal eller du själv har behov av mer information och utbildning i frågan om våld i nära relation och hedersrelaterat våld?
    - Ja
    - Nej
    - Vet ej

Bilaga 2: Enkätsvaren i bilder

Har något av nedanstående förändrat hur ni arbetar med våld i nära relation, hedersrelaterat våld?

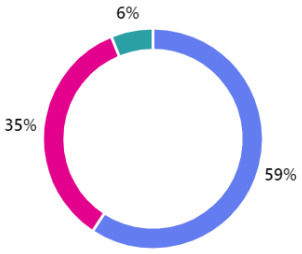
Regionalt arrangerad utbildning eller konferens	19
Föreläsning av barnskyddsteamen	39
Samarbete med kommun	30
Skapande av lokal riktlinje	39
Annat	15



Annat: AKO riktlinjer, Avvikelse

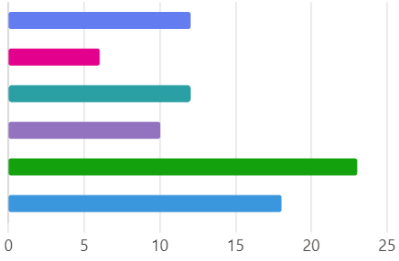
Har ni tagit fram en lokal riktlinje baserat på vårdprogrammet för våld i nära relationer och hedersrelaterat våld i er enhet/verksamhet?

Ja	48
Nej	28
Vet ej	5



Hur implementerar ni vårdprogrammet för våld i nära relationer, hedersrelaterat våld i er praktiska verksamhet?

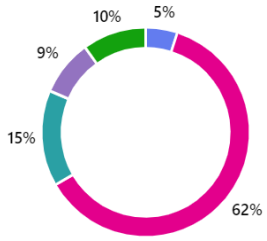
Genom utbildningar för personalen	12
Genom att införa rutiner för att fråga patienter om våld	6
Genom att utse en kontaktperson eller någon som är specifikt ansvarig för frågor...	12
Genom att samarbeta med externa aktörer (t.ex. socialtjänsten)	10
Genom kontinuerligt arbete (till exempel som återkommande punkt på APT eller...	23
Annat	18



Annat: Införa SEEK

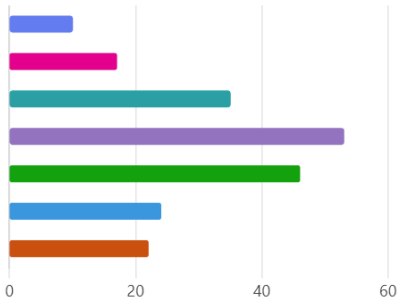
Frågar ni rutinmässigt patienter om de har erfarenhet av våld i nära relationer?

Ja, alla patienter	4
Ja, vid specifika tillfällen (t.ex. vid misstanke eller riskfaktorer)	50
Ja, inom vissa patientgrupper (t.ex. långtidssjukskrivna)	12
Nej	7
Vet ej	8



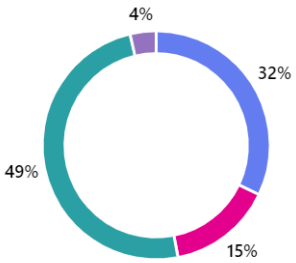
Om ja, i vilka situationer eller för vilka patientgrupper frågar ni rutinmässigt om våld i nära relationer?

Vid nybesök	10
Vid hälsoundersökningar	17
Vid sjukskrivning längre än 6 månader	35
Vid besök relaterade till psykisk ohälsa	53
Vid besök relaterade till missbruk eller beroendeproblematik	46
Vid graviditet	24
Annat	22



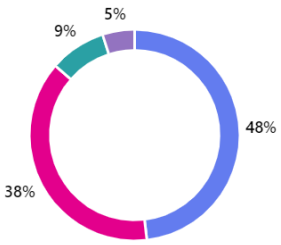
Upplever du att personalen har tillräcklig utbildning och stöd för att fråga patienter om våld i nära relationer?

Ja	26
Nej	12
Delvis	40
Vet ej	3



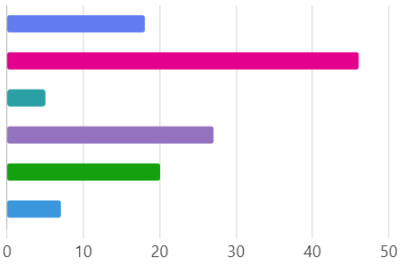
Har ni genomfört någon specifik utbildning om våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck för personalen?

Ja	39
Nej	31
Planeras inom det närmaste tiden	7
Vet ej	4



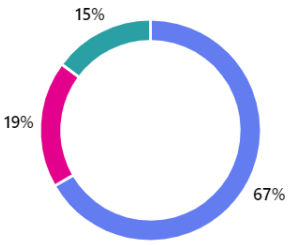
Vilken utbildning om våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck har du själv deltagit i?

Regionalt arrangerad utbildning eller konferens	18
Föreläsning via barnskyddsteamet	46
Webb-utbildning på nationellt centrum för kvinnofrid	5
Internutbildning/ workshop genom egna anställda	27
I samverkan med annan myndighet, exempelvis socialtjänsten	20
Annat	7



Bedömer du att din personal eller du själv har behov av mer information och utbildning i frågan om våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck?

Ja	54
Nej	15
Vet ej	12



Bilaga 3: Slutenkät

1. Vänligen ange namn och verksamhet.

2. Vilken typ av primärvårdsverksamhet är du chef över? (du kan svara på flera alternativ)
   - Vårdcentral
   - Barnavårdscentral
   - Barnmorskemottagning
   - Annat

3. Har ni tagit fram en lokal rutin baserat på vårdprogrammet för våld i nära relationer och hedersrelaterat våld i er enhet/verksamhet?
   - Ja
   - Nej

4. Har din vårdcentral det senaste året ändrat arbetssätt eller arbetsrutiner i frågan om våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck?
   - Ja
   - Nej

5. Om ja, vad frambringade denna förändring? (du kan välja flera alternativ)
   - Föreläsning via RS VINR (chefsutbildning, implementeringsutbildning)
   - Chefsintervju
   - APT föreläsning inom primärvårdssatsning
   - Intern samverkan (kontaktperson, kurator eller liknande)
   - Kontakt med och/ eller föreläsning via barnskyddsteamet
   - Samverkan med kommun, ideella verksamheter eller annan myndighet
   - Annat

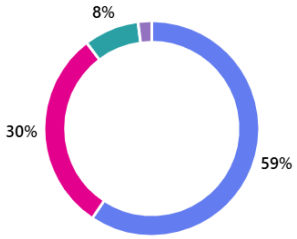
6. Ställs frågan om våld som en del av anamnesen?
    - Ja
    - Nej

7. Är det något annat du önskar framföra kring primärvårdssatsningen?

Bilaga 4: Slutenkät i bilder

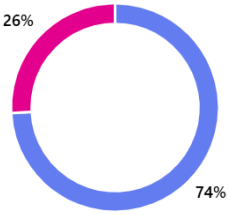
2. Vilken typ av primärvårdsverksamhet är du chef över? (du kan svara på flera alternativ)

Vårdcentral	86
Barnavårdcentral	44
Barnmorskemottagning	12
Annat	3



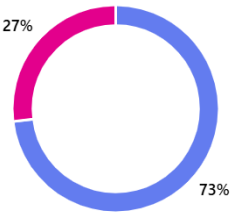
3. Har ni tagit fram en lokal rutin baserat på vårdprogrammet för våld i nära relationer och hedersrelaterat våld i er enh et/verksamhet?

Ja	66
Nej	23



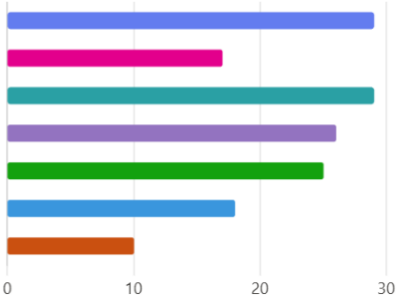
4. Har din vårdcentral det senaste året ändrat arbetssätt eller arbetsrutiner i frågan om våld i nära relationer, hedersrelat erat våld och förtryck?

Ja	65
Nej	24



5. Om ja, vad frambringade denna förändring? (du kan välja flera alternativ)

Föreläsning via RS VINR (chefsutbildning, implementeringsutbildning)	29
Chefsintervju	17
APT föreläsning inom primärvårdssatsning	29
Intern samverkan (kontaktperson, kurator eller liknande)	26
Kontakt med och/ eller föreläsning via barnskyddsteamet	25
Samverkan med kommun, ideella verksamheter eller annan myndighet	18
Annat	10



6. Ställs frågan om våld som en del av anamnesen?

Ja, till alla patienter	9
Ja, till utvalda patientgrupper	30
Ja, vid utvalda tillfällen	39
Ja, valda yrkesgrupper frågar (till exempel kurator, psykolog, arbetsterapeut)	9
Nej	2

