

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2026-03-10

Innehållsansvar: Carina Eliason, (carel4), Områdeschef

Giltig till: 2026-12-20

Granskad av: Tove Corneliussen, (tovco1), Utvecklingsledare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Regional medicinsk riktlinje

Våld i nära relationer - indikationer och handläggning

Huvudbudskap

- Vården har ansvar för att identifiera och ge stöd till patienter som utsätts för våld i nära relationer.
- Viktigt att uppmärksamma barn som anhöriga.
- Journal förs vid behov med sekretess.
- Samverkan med myndigheter görs vid behov.
- All hälso- och sjukvårdspersonal i Västra Götalandsregionen ska genomgå obligatorisk utbildning om våld i nära relationer.

Nytt sedan föregående version

Redaktionella ändringar.

Bakgrund

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska hälso- och sjukvårds- och tandvårdspersonal agera vid misstanke om att en patient utsätts för våld av närstående [HSLF-FS 2022:39 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer](#). Verksamheter ska ha rutiner för att upptäcka och handlägga våld, samt för att fullfölja anmälningskyldigheten.

Med våld i nära relationer avses våld som utövas en närstående, exempelvis en nuvarande eller tidigare partner, en förälder, ett syskon eller ett vuxet barn. Våldet kan vara fysiskt, psykiskt eller sexuellt. Försummelse (omsorgssvikt) är också en form av våld.

Alla kan utsätts för våld av närstående. Mest förekommande är att kvinnor utsätts av en manlig partner, vilket ofta får allvarigare hälsokonsekvenser. Många patienter saknar kunskap om kopplingen mellan sin egen ohälsa och

våldsutsatthet. Att utsätta barn för att bevittna/uppleva våld i nära relationer är en allvarlig form av psykiskt våld och är straffbart genom brottet [barnfridsbrott](#).

Patienter att särskilt uppmärksamma

Att utsättas för våld kan få särskilt allvarliga konsekvenser när den som utsätter är en närstående. Utsattheten för våld kan förstärkas om personen är beroende av omsorg, exempelvis på grund av hög ålder, funktionsnedsättning eller vistas i Sverige med ett tidsbegränsat uppehållstillstånd. Könsoverskridande identitet och sexuell läggning är andra exempel. Sårbarheten för våldsutsatthet kan också handla om bristande nätverk, isolering eller bristande kännedom om vart man kan vända sig för att få hjälp. [Sårbarhetsfaktorer](#)

Utredning

Upptäckt

Patienter som är eller varit utsatta för våld i en nära relation söker ofta vård av andra anledningar, ofta upprepade gånger. Få vågar eller vill på eget initiativ ta upp att de varit utsatta, men skulle vilja att vårdpersonal ställer frågan.

Det finns en obligatorisk [basutbildning](#) som vänder sig till all personal i Västra Götalandsregionen som möter våldsutsatta. Det finns också en [metodutbildning](#) om att ställa frågan om våld på rutin.

Enligt föreskrifter och rekommendationer från Socialstyrelsen

- ska hälso- och sjukvårdspersonal ställa frågor om våld om en patient visar symptom eller tecken på våldsutsatthet.
- bör hälso- och sjukvården fråga alla kvinnor som uppsöker mödravård eller psykiatrisk vård om erfarenheter av våld.
- bör frågan om våld tas upp i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri.

Inom Västra Götalandsregionen bör även frågor om våldsutsatthet och våldsutövning ställas på rutin

- vid utfall på suicidriskbedömning då det finns risk att patienten även har tankar på att skada någon annan
- till födande och icke-födande föräldrar inom barnhälsovården.

Därutöver är det upp till varje verksamhet att fastställa när och hur frågor om våld ska ställas. Se exempel på frågor: [Formuläret Frågor om våld \(FOV\)](#)

Vid frågor om våld:

- Ställ frågor till patienten i enrum.

- Vid behov av tolk, använd auktoriserad tolk (helst telefontolk), utbildad i sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) – låt aldrig närstående tolka.
- Informera om anmälningsplikten gällande oro för barn som far illa.

Tecken och symtom på våldsutsatthet:

- Skadebilden stämmer inte överens med patientens berättelse.
- Skador i varierande stadier av läkning (bilaterala eller multipla skador).
- Långvarig/kronisk smärta (ex. huvud, mage eller underliv).
- Patienten söker upprepad vård för diffusa symtom.
- Psykisk ohälsa, till exempel depression, ångest, PTSD, självskadebeteende, suicidala tankar, sömnsvårigheter och eller ätstörningar.
- Skadligt bruk av alkohol eller narkotika.
- Upprepad sjukskrivning eller sjukskrivning längre än 4 veckor.
- Kontrollerande medföljande som för patientens talan.

Omhändertagande

Många våldsutsatta känner skam och skuld över sin utsatthet och ser inte sig själva som våldsutsatta. Ett respektfullt bemötande som bekräftar våldsutsatthet kan vara avgörande för vidare hjälpsökande och uppbrott. För många utsatta innebär mötet i hälso- och sjukvården samt tandvården en första och konkret möjlighet att få hjälp. Det är därför viktigt att personalen skapar möjlighet för patienten att berätta om våldserfarenheter. Berätta att våldserfarenheter kan påverka hälsan.

Vid kännedom om att en vuxen utsätts för våld av en närstående ska hälso- och sjukvårdspersonalen

- 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 kontakt med frivilligorganisationer
- hjälpa den vuxna att få kontakt med socialtjänsten om denne samtycker till det
- ta reda på om det finns barn i den vuxnas familj och göra anmälan till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa
- beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp, se [RMR Barn som anhöriga](#)
- följa upp patienten.

Riskbedömning

Om en patient utsätts för våld av en närstående är det viktigt att ta reda på om patienten riskerar att utsättas för allvarligt våld och behöver skydd. Det kan göras genom att ta reda på mer om våldet och om patienten känner sig rädd för den närstående.

Exempel på varningstecken

- hot, önskan eller tankar om att man själv eller en närstående ska dö
- strypvåld
- eskalerande våld
- kontrollbehov i samband med separation
- sexuellt våld

Vid risk för våld, informera om möjligheten till skydd av socialtjänsten och polisen. Förmedla kontakt vid behov.

Vid vissa typer av grövre brott i nära relationer har hälso- och sjukvården en möjlighet att bryta sekretess, utan samtycke från patienten. Det omfattar

- polisanmälan vid misstanke om begångna brott i kapitel 3, 4 och 6 i Brottsbalken som har ett minimistraff på minst 6 månaders fängelse och försök till brott med ministraff på ett års fängelse (10 kap 23 § OSL), exempelvis våldtäkt, grov fridskränkning och grov misshandel.
- tips till polisen vid risk för kommande allvarligt våld i nära relationer. Med allvarligt våld avses brott i kapitel 3, 4 och 6 i Brottsbalken som har ett minimistraff på ett års fängelse (10 kap 18c § OSL), se [Tipsa polisen för att förhindra våld](#) . Undantag från sekretessen bör användas med varsamhet. I första hand eftersträvas patientens samtycke.

Anmälningsskyldighet

All personal är skyldig att anmäla till socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om att ett barn far illa enligt 19 kap. 1 § Socialtjänstlagen.

Anmälningsskyldigheten avser barn under 18 år, ej ofödda barn. Det är dock möjligt att i vissa fall lämna uppgifter mellan myndigheter och till skydd för ett väntat barn utan hinder av sekretess, se [Länsgemensam riktlinje för oro vid väntat barn](#). Vid behov kan socialtjänsten konsulteras avidentifierat. Vid anmälan använd [Orosanmälan gällande barn och unga](#). Observera att anmälningsskyldigheten inte kan överlåtas till någon annan. [RMR - Barn under 18 år som far illa](#).

Samverkan

I de fall patienten har behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst ska en Samordnad individuell plan upprättas: [Samordnad individuell](#)

[plan, SIP](#). Tänk på att beakta behovet av trygghet och säkerhet hos våldsutsatta och barn som bevittnat våld.

Dokumentation

För att säkerställa att patienten får en god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över de bedömningar och beslut som har gjorts avseende patientens vård och behandling. Vid upptäckt av våld, dokumentera:

- vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av våldet, inklusive eventuell anmälan till socialtjänst och polis
- vilka symtom eller tecken som har observerats och som väckt misstanke om att den vuxna är våldsutsatt.

Dokumentation kan utgöra en viktig stödbevisning och grund för ett rättsintyg i en framtida rättsprocess, [Rättsintyg - rättsmedicinalverket](#). Det är därför viktigt att skador dokumenteras både genom beskrivning av skadan samt fotografering, [dokumentation och skadedokumentation \(VKV\)](#).

Vid dokumentation är det viktigt att:

- Journalföra både fysiska skador och psykisk utsatthet.
- Dokumentera både akuta allvarliga skador och lindrigare skador. Återkommande lindriga skador kan utgöra bevisning för upprepad utsatthet.
- Dokumentera även tidigare våldsutsatthet då det kan ha påverkan på hälsan.
- Vara noggrann och objektiv i beskrivningen av skador och/eller muntliga utsagor. Undvik egna tolkningar och värderingar.
- Dokumentera synbara skador med färgfoto - alternativt rita in i [kroppsmall](#).
- Dokumentera patientens berättelse, observationer och undersökningar.

Skydd av patientjournal

Person som uttrycker behov av sekretess, eller då tand-, hälso- och sjukvårdspersonal misstänker hotbild ska dokumentation ske i mallen "Undantag från direktåtkomst" och dokumenteras under sökordet "Våldsutsatthet i nära relationer". Sökord visas inte i journalen via nätet, men syns mellan vårdgivare. Journalanteckningar som rör patientens hälsotillstånd ska föras i ordinarie journalanteckning, se [1177 journal](#)

Patienten har också möjlighet att försegla sin journal: [1177 journal](#). Detta gör att ingen kan läsa journalen via direktåtkomst, men journalen syns för vårdgivare.

Observera att journalanteckningar förda under Undantag från direktåtkomst inkluderas om journalutskrift begärs. Gör därför alltid en menprövning om

patient, anhörig eller utomstående myndigheter (till exempel försäkringsbolag) begär journalutskrift. Beakta möjligheten att begäran kan ske under tvång.

Skyddade personuppgifter

I Västra Götalandsregionen ska skyddade personuppgifter hanteras med mycket stor försiktighet, se [regional riktlinje](#) och [Patienter med skyddade personuppgifter och barn placerade i samhällsvård](#). Syftet är att förhindra att obehöriga ska kunna ta del av skyddade personuppgifter vilket kan innebära risk för liv och hälsa.

Diagnoskoder och KVÅ-koder

T 74.1	Fysisk misshandel
T 74.2	Sexuellt övergrepp
T 74.3	Psykisk misshandel
GD008	Anmälan enligt 19 kap. 1§, SoL, angående barn med möjligt skyddsbehov.
UX560	Rutinmässiga frågor om våld i nära relationer ställda.

Uppföljning

Angiven ICD-kod och KVÅ-kod ska alltid användas för att möjliggöra den kvalitetsuppföljning som hälso- och sjukvården är skyldig att genomföra. Lokala rutiner samt användning av angivna koder, följs upp av respektive ledningssystem.

Innehållsansvarig

Carina Eliason, områdeschef, Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer

Relaterad information

[Våld i nära relationer - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Information om stöd för patienter som lever med våld i nära relation:

[Organisationer att konsultera](#)

Information om stöd för personal: [Informera om stöd](#)

Stöd till chefer: [Chefens ansvar](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Carina Eliason, (carel4), Områdeschef

Granskad av: Tove Corneliussen, (tovco1), Utvecklingsledare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN12865-780821730-730

Version: 6.0

Giltig från: 2026-03-10

Giltig till: 2026-12-20