Kunskapsstyrning
Enheten för hälsoutveckling

PM
2026-04-30

Sammanfattning av Budgetuppdrag – Utredning av omhändertagande av personer som utsatts för våld i nära relation

Sammanfattning

Denna utredning redovisar Region Stockholms arbete med omhändertagande av vuxna personer som utsatts för våld i nära relation samt identifierar strukturella förhållanden som påverkar tillgänglighet, ansvarsfördelning och samverkan inom vårdsystemet. Utredningen visar att det finns etablerade riktlinjer, utbildningsinsatser och strategiska samverkansstrukturer, men att omhändertagandet i praktiken präglas av variation mellan verksamheter.
Särskilda utmaningar identifieras i vissa fall avseende remittering och tillgång till psykiatrisk vård, hantering av traumarelaterad problematik samt omhändertagande av personer med komplex samsjuklighet. Vidare framkommer behov av ökad förutsägbarhet i remissflöden, tydligare uppdrag för primärvården samt stärkt operativ samverkan med kommunala och idéburna aktörer.
Mot denna bakgrund lämnas förslag om riktade utbildningsinsatser, förtydligande av vårduppdrag samt genomförande av en pilotverksamhet för samlokaliserat omhändertagande i syfte att förbättra sammanhållna och likvärdiga vård- och stödinsatser

1. Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tilldelades 2025 ett budgetuppdrag att undersöka hur Region Stockholms hälso- och sjukvård omhändertar vuxna personer som utsatts för våld i nära relation samt att, utifrån identifierade förhållanden, lämna förslag på förbättringsåtgärder. Uppdraget fördelades till Enheten för hälsoutveckling vid avdelningen för kunskapsutveckling.

Enheten för hälsoutveckling ansvarar för regionens strategiska arbete avseende våld i nära relation och bemannar Region Stockholms funktion inom den myndighetsgemensamma samverkansplattformen Operation Kvinnofrid. Enheten ansvarar även för överenskommelser med Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO) rörande centrumbildningar, där Akademiskt primärvårdscentrum (APC) ingår. Vid APC är Enheten för våld i nära relation placerad, med uppdrag att stödja utbildning, verksamhetsutveckling och implementering av riktlinjer inom vårdsystemet.

Utredningsarbetet har genomförts av handläggare vid Enheten för hälsoutveckling i samverkan med företrädare för Enheten för våld i nära relation vid APC.

1.1 Genomförande och avgränsningar

Utredningen har genomförts genom studiebesök, intervjuer och dialoger med regionala vårdgivare, kommunala verksamheter samt andra relevanta aktörer. Mot bakgrund av vårdsystemets omfattning har avgränsning gjorts till verksamheter som i huvudsak möter vuxna patienter. Fokus har främst legat på öppenvård.

En enkät har skickats till samtliga identifierbara kvinnojourer verksamma i Stockholms län i syfte att inhämta kompletterande perspektiv.

2. Regionala verksamheters samlade iakttagelser

Iakttagelserna nedan bör tolkas som indikatorer på strukturella förhållanden snarare än som bedömningar av enskilda verksamheters arbete. De områden som identifieras kan utgöra grund för fortsatt styrning, förtydligande av uppdrag samt utveckling av samverkansformer.

De regionala verksamheternas iakttagelser uppvisar i huvudsak samstämmighet. För att undvika upprepning redovisas dessa tematiskt, strukturerade utifrån en förenklad processbeskrivning från identifiering till eventuell vidare hänvisning.

2.1 Identifiering av våldsutsatthet

Det bör säkerställas att tillämpningen av rutinmässig och indikationsbaserad frågeställning sker på ett sätt som är ändamålsenligt i relation till verksamhetens kontext och patientgrupp.

De tillfrågade verksamheterna uppger generellt god kännedom om Socialstyrelsens rekommendationer avseende rutinmässig respektive indikationsbaserad

frågeställning om våld i nära relation. Journalstöd i form av särskilda termer för dokumentation av frågeställning och svar används i varierande omfattning.

Samtidigt visar utredningen att andelen identifierade fall av pågående våldsutsatthet är låg i flera verksamheter som tillämpar rutinmässig frågeställning, såsom mödrahälsovård och psykiatri. Det är oklart i vilken utsträckning detta är relaterat till frågornas utformning, tidpunkt, kontext eller till screeningmetodens begränsningar.

2.2 Omhändertagande vid identifierad våldsutsatthet

Det bör tydliggöras inom vilka ramar regionala verksamheter förväntas kunna tillhandahålla insatser vid identifierad våldsutsatthet, samt när vidare hänvisning ska ske.

Möjligheten att inom den egna verksamheten tillhandahålla insatser relaterade till våldsutsatthet varierar. Tvärprofessionella och samlokaliserade verksamheter har i viss utsträckning möjlighet att erbjuda mer omfattande omhändertagande.

Majoriteten av verksamheterna uppger dock att omhändertagande av våldsutsatthet i regel kräver vidare hänvisning till externa aktörer, såsom socialtjänst eller idéburen sektor. För flertalet verksamheter finns begränsade möjligheter att själva inom ramen för det egna uppdraget erbjuda långsiktiga och heltäckande insatser kopplade till våld i nära relation.

2.3 Remittering och hänvisning

Remitterings- och hänvisningsprocesser bör präglas av förutsägbarhet och likvärdighet, oberoende av enskilda yrkespersoners informella kontakter.

Rutiner för orosanmälan av barn beskrivs som tydliga och enhetliga. Däremot identifieras osäkerhet avseende hantering av oro under graviditet samt informationsöverföring mellan verksamheter vid omlistning av patienter.

Hänvisning till Kvinnofridslinjen och kvinnojourer sker regelmässigt, men upparbetade samverkansstrukturer med jourverksamheter saknas i de flesta fall. Systematisk uppföljning av hänvisningar förekommer inte.

När det gäller remittering till psykiatrin beskriver verksamheterna betydande variation i tillgång, bedömning och väntetider. Otydlighet kring primärvårdens uppdrag i förhållande till behandling av mild och måttlig posttraumatisk stress beskrevs också.

Samsjuklighet i form av våldsutsatthet i kombination med beroende, ätstörningar eller självskadebeteenden framstår som särskilt svårhanterad.

Ett återkommande mönster är att tillgång till vård i praktiken i hög grad är beroende av informella kontakter mellan yrkesverksamma

2.4 Konsultativt stöd

Det kan finnas behov av att överväga ett mer formaliserat konsultativt stöd på individnivå för att stärka remittenters möjligheter att agera inom sitt uppdrag.

Det finns god kännedom om regionalt stöd avseende utbildning och implementering av rutiner. Däremot efterfrågas konsultativt stöd i individuella patientärenden, särskilt vid komplex samsjuklighet och osäkerhet kring ansvarsfördelning mellan vårdnivåer.

3. Kommunala verksamheters perspektiv

De kommunala perspektiven bör beaktas i det fortsatta utvecklingsarbetet, särskilt i frågor som rör operativ samverkan och tillgänglighet till regionala vårdinsatser.

De kommunala verksamheter som deltagit i utredningen uttrycker behov av ökad operativ samverkan med regionens hälso- och sjukvård. Särskilt lyfts behov av förbättrad tillgänglighet till primärvård och psykiatri för personer som redan har kontakt med kommunala stödinsatser.

Svårigheter att etablera snabb kontakt med vården, hantera vårdens kommunikationskanaler samt samordna insatser mellan olika aktörer beskrivs som återkommande.

4. Kvinnojourernas synpunkter

Majoriteten av tillfrågade kvinnojourer uppger att deras målgrupp har omfattande behov av hälso- och sjukvårdsinsatser, framför allt inom primärvård och psykiatri. Det beskrivs som resurskrävande för jourerna att stödja hjälpsökande i kontakten med vården.

Behov av samlad kompetens, minskat antal kontaktpunkter och förbättrad samverkan mellan aktörer lyfts återkommande. Tillgången till traumabehandling bedöms som begränsad.

5. Förvaltningens samlade bedömning

Förvaltningens bedömning bör utgöra underlag för fortsatt prioritering och styrning inom området våld i nära relation.

Förvaltningen bedömer att Region Stockholm har etablerade strukturer för strategiskt arbete, utbildning och riktlinjeimplementering avseende våld i nära relation. Dessa bedöms i huvudsak fungera enligt uppdrag.

Samtidigt kvarstår behov av tydligare operativ samverkan, ökad förutsägbarhet i remissflöden samt bättre hantering av målgrupper med komplex problematik.

6. Förslag till förbättringsåtgärder

Följande åtgärder bedöms kunna bidra till ökad tydlighet, mer sammanhållna processer och förbättrad förutsägbarhet i omhändertagandet av målgruppen.

1. Uppdrag till Akademiskt primärvårdscentrum att utveckla och förvalta utbildning om våld i nära relation i kombination med skadligt bruk och beroende.
2. Överväga en översyn och ett eventuellt förtydligande av primärvårdens uppdrag avseende traumabehandling
3. Genomförande av försöksverksamhet för samlokaliserat omhändertagande i samverkan med socialtjänsten.

7. Vidtalade verksamheter

Regionala verksamheter eller verksamheter som verkar på uppdrag av Region Stockholm

- Psykakuten, S:t Görans sjukhus
- Beroendeakuten, Beroendecentrum Stockholm
- Avdelning 11, Beroendecentrum Stockholm
- Maria Ungdom, Beroendecentrum Stockholm
- Traumamottagningen, Ersta sjukhus
- PTSD-mottagningen, Psykiatri Sydväst, Huddinge sjukhus
- Mama Mia Söder
- Haninge barnmorskemottagning
- Tyresö barnmorskemottagning
- Gullmarsplans barnmorskemottagning
- Vårby barnmorskemottagning
- Liljeholmens barnmorskemottagning
- Norra Botkyrka barnmorskemottagning
- Tullinge barnmorskemottagning
- Salem barnmorskemottagning
- Södertälje centrums barnmorskemottagning

- Huddinge barnmorskemottagning
- Skärholmen barnmorskemottagning
- Älvsjö barnmorskemottagning
- Mika Hälsa
- EWA-mottagningen
- Rosenlunds mödravårdsteam
- Rosenlunds barnhälsovårdsteam
- Stureby vårdcentral
- Haninge vårdcentral

Verksamheter i kommunal regi

- Relationsvåldscentrum
- Mikamottagningen
- Socialförvaltningen, Avdelningen för strategi och utveckling, Stockholms stad

Övriga vidtalade verksamheter

- Åklagarmyndigheten
- Storsthlm
- Polismyndigheten
- 29 fristående kvinnojourer verksamma i Stockholms län
- Sigurhæðir (Victory Hills), Island
- Bjarkarhlíð, Reykjavik, Island