

Riktlinjer för förändringsaktörer inom våld i nära relationer

Förebyggande åtgärder och respons

En tvärvetenskaplig riktlinje för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården



Exploiting practical knowledge of medical staff to enhance the multi-professional contact with victims of domestic violence.

Innehåll

1. Sammanfattning	4
2. Fastställande av ramverket: Tankesätt, ansvar och kraften i små steg	5
2.1 Vem är en förändringsaktör?.....	5
3. Bästa praxis för förändringsaktörer.....	7
3.1 Led genom professionellt exempel	7
3.2 Stärk och lär andra	8
3.3 Delta i lokalt samarbete.....	9
3.4 Påverka system och politik.....	10
4. Utmaningar längs förändringsaktörens väg.....	10
5. Du kan göra mycket.....	11
6. Changemaker-väggkarta.....	13
7. Slutsatser	13
8. Vidare läsning	13
9. Bilagor: Verktyg, resurser och ett exempel på en workshop.....	14
Bilaga 9.1 Gruppövning: Från idéer till handling.....	14
Bilaga 9.2 Praktiska verktyg för förändringsaktörer	15

Förord

Denna riktlinje är avsedd för vårdpersonal som anser att förändring inte enbart är beroende av stora reformer, utan också kan uppstå genom engagerade individers konsekventa och målmedvetna handlingar. Sådana förändringsaktörer stärker förtroendet, öppnar vägar till trygghet och stöd för offer för våld i nära relationer och bygger broar mellan olika sektorer för skydd mot våld.

Vi hoppas att denna riktlinje ger dig möjlighet att:

- känna igen möjligheter till handling,
- stödja kollegor,
- stärka samarbetet
- bidra till en säkrare miljö för offer för våld i hemmet.

Tack för ditt engagemang för förändring!

Författare: Bettina Pfeiderer och Stefanie Giljohann

Visuell design och layout: Madeleine Stöhr

Publicerad online: 14 januari 2026

Ansvarsfriskrivning

VIPROM är ett CERV-projekt som finansieras av Europeiska unionen. De åsikter och uppfattningar som uttrycks är dock endast författarnas och återspeglar inte nödvändigtvis Europeiska unionens eller CERV:s åsikter. Varken Europeiska unionen eller den beviljande myndigheten kan hållas ansvariga för dem.

Upphovsrätt

© 2023 – 2026 VIPROM-konsortiet

1. Sammanfattning

Förändring börjar i det lilla, men har kraften att inspirera till transformation långt bortom individnivån.

Våld i nära relation (VIN) är en komplex folkhälso- och människorättsfråga som drabbar individer i alla demografiska, kulturella och socioekonomiska grupper ([WHO 2023](#), [FRA 2024](#)). Yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården kan dagligen möta konsekvenserna av detta. Ändå känner sig många osäkra på hur de ska agera effektivt, påverka strukturella ramar eller bidra till långsiktiga systemförändringar.

Denna riktlinje ger ett omfattande, praktiskt orienterat ramverk för förändringsaktörer, dvs. yrkesverksamma som tar ansvar, inspirerar andra, undervisar, samarbetar och påverkar system för att skydda individer som är utsatta för våld i nära relationer.

Med utgångspunkt i insikter från VIPROM-projektet, praktisk erfarenhet från fältet och akademisk evidens beskriver detta dokument:

- Vad förändringsarbete innebär i praktiken
- De fyra huvudsakliga vägarna för förändringsaktörer
- Utmaningar och möjliggörare på flera nivåer
- En praktisk färdplan från individuella till strukturella åtgärder
- Verktyg, checklistor och mallar för samarbete
- Vägledning för gruppbaserat lärande och implementering
- Rekommenderad litteratur

2. Fastställa ramen: tankesätt, ansvar och kraften i små steg

Förändring börjar i det lilla – en fråga, en iakttagelse, ett samtal – och växer sig sedan starkare för att påverka team, institutioner och system.

Vårdpersonal som möter konsekvenserna av våld i nära relationer i sitt dagliga arbete saknar ofta den utbildning, de resurser eller det systemstöd som krävs för att kunna agera effektivt.

Denna riktlinje positionerar våld i nära relationer inte som ett individuellt ansvar, utan som ett gemensamt samhällsansvar. Den betonar att förändring inte börjar med policyer utan med vardagliga professionella interaktioner: med att ställa frågor, med domstolsgodkänd dokumentation, med en välplacerad remiss eller med ett ögonblick av modigt engagemang inom den egna verksamheten.

2.1 Vem är en förändringsaktör?

En förändringsaktör är en person som väljer att vidta avsiktliga, konstruktiva åtgärder inom sin inflytandesfär. Förändringsaktörer väntar inte på perfekta strukturer, utan skapar momentum genom att föregå med gott exempel, dela kunskap, motivera kollegor och stärka partnerskap mellan olika sektorer. En förändringsaktör definieras inte av sin yrkestitel utan av sin inställning och sitt beteende.

Kort sagt, förändringsaktörer:

- ser det som andra förbiser,
- reagerar när andra tvekar,
- kommunicerar med empati och tydlighet,
- agerar trots osäkerhet,
- binder samman människor och institutioner,
- pratar/tar ställning för offer för våld i nära relationer och strukturella förbättringar,
- balanserar idealism med realism,
- agerar med ödmjukhet, uthållighet och mod.

De bidrar till säkrare miljöer, mer lyhörda institutioner och mer sammanhållna lokala nätverk, även när det finns systemiska brister eller begränsningar.

Förändringsaktörer kan agera inom olika områden:

1. **Individuella interaktioner** (erkännande, kommunikation, dokumentation av våld i nära relationer)
2. **Team- och institutionspraxis** (protokoll, utbildning, organisationskultur)
3. **Lokala samverkansnätverk** ([tjänster för våld i nära relationer, polis, skyddsboenden, skolor](#))

4. Politik och inflytande på systemnivå (påverkansarbete, forskning, regelverk)

Dessa nivåer är sammankopplade. Små åtgärder på nivå 1 kan driva förändringar mot nivå 4.

Av de fyra nivåerna förtjänar samverkansnivån särskild uppmärksamhet, eftersom det är här förändringsaktörer kan skapa störst effekt. Samverkan mellan flera myndigheter är inte bara viktigt för att hantera komplexiteten i VIN, det är också i detta sammanhang som förändringsaktörer kan bygga broar, överbrygga klyftor och driva systemen framåt. I praktiken hjälper förändringsaktörer institutioner att samarbeta genom en **samordnad, myndighetsövergripande strategi** för att säkerställa säkerhet, tidiga insatser och kontinuerligt stöd för offren.

Samarbete i ett optimalt scenario omfattar:

- **Proaktiv identifiering och uppsökande verksamhet**

- Vårdgivare letar aktivt efter tidiga varningssignaler, etablerar rutiner som möjliggör respektfull kommunikation med potentiella offer, erbjuder stöd och tar kontakt med stödtjänster om det är lämpligt.

- **Remissvägar och informationsutbyte**

- Tydliga rutiner för **att hänvisa utsatta för våld i nära relationer** till lämplig tjänst inom stödnätverket (t.ex. kvinnojourer, rådgivning, juridiskt stöd).
- Strukturerade protokoll för informationsutbyte gör det möjligt för vårdpersonal att utbyta viktig riskrelaterad information samtidigt som sekretessreglerna respekteras.

- **Samordning av ärenden**

- Strukturerade planer för samordning av stöd (inklusive socialarbetare, polisens enheter för våld i nära relationer, personal på kvinnojourer) bidrar till att undvika fragmentering och säkerställa kontinuiteten i vården.

- **Konferenser om högriskfall/konferenser om riskbedömning mellan flera myndigheter (MARAC)**

- Högriskfall identifieras först med hjälp av ett gemensamt förfarande, som huvudsakligen utförs av polisen eller socialtjänsten. Därefter samlas representanter från alla berörda myndigheter för att bedöma faran, utarbeta en gemensam riskhanteringsplan och fördela ansvar.
- Detta tillvägagångssätt bidrar till att överbrygga klyftor mellan olika tjänster och säkerställer snabba, kollektiva insatser. Inom hälso- och sjukvården kan särskilt psykologiskt/psykiatriskt stöd behövas tillsammans med all

annan vård som anses nödvändig för att förbättra den psykiska stabiliteten och hälsan hos ett brottsoffer för våld i nära relationer.

• **Kontinuerlig uppföljning och övervakning**

- Myndigheterna övervakar gemensamt framstegen, uppdaterar säkerhetsplanerna och anpassar stödet efterhand som situationen utvecklas.

• **Utbildning och sektorsövergripande förståelse**

- Regelbunden gemensam utbildning hjälper yrkesverksamma att förstå varandras roller och minska missförstånd mellan sektorer, det så kallade "treplanetproblemet"¹.

3. Bästa praxis för förändringsaktörer

Förändringsaktörer skapar broar där det tidigare fanns klyftor.

3.1 Led genom professionellt exempel

Ta ansvar och inspirera andra

Att leda genom exempel är kärnan i förändringsarbete. Exempel listas i tabell 1. Yrkesverksamma som leder genom exempel visar känslighet i sin praktik, föregår med gott exempel i respektfull kommunikation och påverkar institutionella normer.

Tabell 1. Exempel på att leda genom att föregå med gott exempel hämtade från sjukvårdssektorn, men som även kan anpassas till andra sektorer.

Beteende	Effekt
Ställer rutinmässigt frågor om våld i nära relationer <ul style="list-style-type: none"> • Använd lugn, bekräftande kommunikation • Säkerställ integritet och undvik att medföljande svarar åt de våldsutsatta • Sakta ner undersökningarna för att minska stressen 	Normaliserar avslöjandet av våld i nära relationer De våldsutsatta känner sig trygga och respekterade, bygger upp patienternas förtroende.
Dokumentera skador och uttalanden noggrant på ett sätt som håller i domstol	Dokumentationen kan användas i domstol om den våldsutsatta

¹Uttrycket "treplanetproblemet" är en metafor som beskriver **hur människor från olika sektorer eller yrkesbakgrunder kan verka komma från olika planeter**. Detta kan leda till missförstånd, orealistiska förväntningar och kommunikationssvårigheter ([Hester, M. \(2011\)](#))

	beslutar (även senare) att vidta rättsliga åtgärder mot förövaren.
Hänvisa våldsutsatta till stödtjänster	Underlättar tillgången till säkerhetsnätverk
Dela insikter med kollegor genom att diskutera fall (anonymiserade) i teamutbildningar och uppmuntra andra att delta i utbildningar	Skapar institutionellt lärande

3.2 Stärka och undervisa andra

*Sprid kunskap och självförtroende: undervisning skapar en **kultur av delat ansvar**.*

Undervisning utvidgar påverkan långt bortom individen. Många kollegor tvekar att stödja offer för våld i nära relationer, eftersom de är rädda för att "göra fel". För att hantera dessa osäkerheter har VIPROM-projektet utvecklat **tio utbildningsmoduler för utbildare inom hälso- och sjukvårdssektorn** som en del av den [europeiska utbildningsplattformen om våld i nära relationer](#). Dessa moduler har översatts till elva språk och anpassats till landsspecifika ramverk. Dessutom [åtföljs dessa moduler av en utbildningshandbok](#). En [interkulturell utbildningshandbok](#) kompletterar modulerna och förser utbildare med viktiga insikter för att kunna bedriva effektiv utbildning i kulturellt mångfaldiga miljöer, vilket därmed fyller en betydande kunskapslucka i utbildning av kollegor och studenter.



Bild av freepik

Yrkesverksamma som undervisar andra bidrar till att bygga upp långsiktig kapacitet och främja en konsekvent, traumainformerad praxis över verksamhetsgränser. Men meningsfulla förändringar sker också utanför formella utbildningsmiljöer: korta undervisningsmoment, så kallade mikroutbildningar på 5–10 minuter, och mentorskap kan alla ha en betydande inverkan.

Med hjälp av VIPROM:s utbildningsmoduler och Intercultural Training Handbook kan förändringsaktörer:

- införa och kontextualisera traumainformerade tillvägagångssätt
- modellerar säkra och lämpliga screeningmetoder
- beskriva remissvägar och tillgängliga resurser
- integrera lärande i vardagliga teammiljöer
- stärka professionella nätverk

3.3 Delta i lokalt samarbete

Skapa kontakter och dela ansvar

Våld i nära relationer kan inte hanteras av en enda sektor. Lokalt samarbete är ryggraden i arbetet mot våld i nära relationer och stärker remissvägarna och det ömsesidiga förtroendet. Att ta fram en karta över potentiella lokala samverkanspartner kan stödja detta arbete genom att klargöra tillgängliga resurser, avslöja luckor och underlätta samordnade åtgärder.

Typiska lokala samverkanspartner är till exempel

- kvinnorådgivningscentraler och kvinnojourer
- polis och enheter för skydd av offer
- barnskyddsmyndigheter
- migrant- och integrationstjänster
- psykisk hälsa och missbruksvård
- kommunala samordnare
- skolor och ungdomsvårdskontor

Tabell 2 är ett generellt exempel som illustrerar hur en lokal intressentkarta kan se ut. Den måste anpassas lokalt genom att man lägger till kontextspecifika tjänster, roller och möjligheter till samarbete.

Tabell 2. Exempel på kartläggning av lokala intressenter.

Intressenter	Roll	Samarbete
Vårdgivare	Identifiera offer för våld i nära relationer	Säker screening, remittering
Polisen	Brottsbekämpande myndigheter	Omedelbara säkerhetsåtgärder
Socialtjänst	Stöd till offer	Rådgivning, stöd till skyddsboenden
Skolor	Identifiera barn i riskzonen	Rapportering, förebyggande åtgärder
Lokala icke-statliga organisationer	Påverkansarbete	Workshops, uppsökande verksamhet

3.4 Påverka system och politik

Ta med professionella bevis till politisk nivå

Professionella har viktig kunskap om brister i systemet och utmaningar i verkligheten.

Deras insikter kan ligga till grund för:

- institutionella protokoll/skrivna rutiner
- regionala och globala ramverk för våld i nära relationer
- utbildningsstandard
- riktlinjer för hälso- och sjukvårdssystemet
- finansieringsprioriteringar
- nationella kampanjer

Utöver den lokala nivån utökar internationellt samarbete tillgången till bästa praxis, förbättrar spridningen av forskning och stärker politisk opinionsbildning. VIPROM:s deltagande i europeiska nätverk visar på kraften i gränsöverskridande samarbete.

4. Utmaningar längs vägen till förändring

Ingen förändring utan utmaningar.

Förändringsaktörer står inför många utmaningar. Att förstå dessa utmaningar hjälper yrkesverksamma att förutse dem och utveckla strategier för att hantera dem.



Bild av [starline](#) på [Freepik](#)

Utmaningarna kan sammanfattas i fyra grupper: individuella utmaningar, interpersonella professionella utmaningar och strukturella utmaningar.

Individuella utmaningar

- Känslan av att VIN inte är "min yrkesroll" eller ligger utanför ens befogenheter
- Självtvivel
- Brister i kunskap och färdigheter
- Rädsla för att göra misstag
- Emotionell påfrestning och känsla av överväldigande

Interpersonella utmaningar

- Svårigheter att bygga upp förtroende och relationer med patienter som är offer för våld i nära relationer (medicinskt sektorsspecifikt)
- Rädsla för att skada relationen mellan läkare och patient när man tar upp frågor om våld i nära relationer (specifikt för sjukvårdssektorn)
- Kulturella [barriärer](#) mellan individer (på engelska)
- Missförstånd mellan individer från olika sektorer ("treplanetsproblemet"²)
- Stigmatisering och skuldbeläggande av offren
- Maktbalanser som har sina rötter i patriarkala normer
- Tystande dynamik inom team eller mellan kollegor (t.ex. avskräcka från engagemang eller minimera oro)

Professionella utmaningar

- Brist på integritet i kliniska miljöer (specifikt inom medicinsk sektor)
- Begränsad tid för känsliga samtal i kliniska möten (specifikt för medicinsk sektor)
- Rädsla för att "öppna en dörr" utan resurser
- Brist på utbildning eller självförtroende
- Emotionell börda och sekundär traumatisering
- Förvirring kring rapporteringsskyldigheter

Strukturella utmaningar

- Otydliga eller fragmenterade ansvarsområden inom hälso- och sjukvårdsorganisationer (medicinska sektorsspecifikt)
- Bristande institutionell prioritering
- Brist på resurser (särskilt tid)
- Avsaknad av rutiner/regelverk eller remissvägar
- Otillräcklig kommunikation mellan myndigheter
- Svaga nätverk för samarbete mellan myndigheter
- Juridisk komplexitet och osäkerhet
- Underfinansierade stödtjänster
- Brist på institutionellt stöd för konsekventa åtgärder mot våld i nära relationer

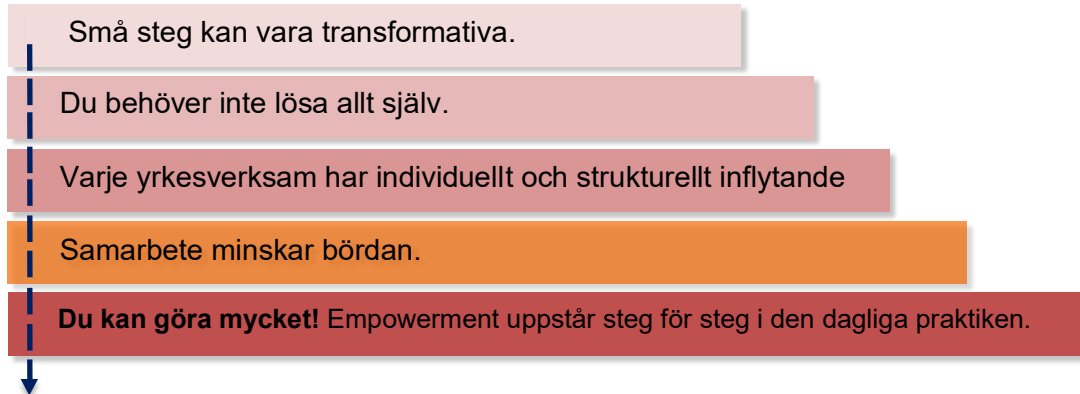
Värt att notera: utmaningarna ökar med varje nivå av förändringsarbete; ju större påverkan, desto större motstånd och komplexitet.

5. Du kan göra mycket

²Uttrycket "**treplanetsproblemet**" är en metafor som beskriver **hur människor från olika sektorer eller yrkesbakgrunder kan verka komma från olika planeter**. Detta kan leda till missförstånd, orealistiska förväntningar och kommunikationssvårigheter ([Hester, M. \(2011\)](#)).

Du kan göra mycket – och du är inte ensam!

Empowerment uppstår när yrkesverksamma ser att det är möjligt att effektivt hantera våld i nära relationer – steg för steg.



Effektiv empowerment omfattar två nivåer: individuell och strukturell nivå (se [modul 10](#) i VIPROM-utbildningsplattformen för mer information (på engelska)). Dessa två nivåer är beroende av varandra.

Exempel på individuella nivåer är:

- ✓ Att känna igen tecken på våld i nära relationer
- ✓ Säker samtalsmetodik/kommunikation
- ✓ Dokumentation
- ✓ Hänvisningar
- ✓ Influens från jämnåriga
- ✓ Kontakt med lokala stödtjänster
- ✓ Integrera ämnen som rör våld i nära relationer i rutinmässiga utbildningsmoment
- ✓ Upprätthålla egenvård

Exempel på strukturella nivåer är

- ✓ Skyddad tid och resurser
- ✓ Standardiserad dokumentation
- ✓ Tydliga protokoll och remissvägar
- ✓ Interna kommunikationssystem
- ✓ Utbildningsprogram
- ✓ Ledarkultur
- ✓ Innovation i praktiken
- ✓ Kopplingar mellan praktik och forskning
- ✓ Politisk påverkan

Det är viktigt att organisationer prioriterar säkerhet, stöd och reflekterande praxis, där ledarskapet spelar en avgörande roll för att institutionalisera program mot våld i nära

relationer. Effektiva insatser mot våld i nära relationer kräver starka interna strukturer och samordnat samarbete mellan flera myndigheter ([se modul 10 \(på engelska\), modul 7](#)). Detta samarbete bygger på att man utvecklar ett gemensamt språk, skapar ömsesidigt förtroende och främjar respekt för olika yrkesspecifika perspektiv. Dessa grunder kan stödjas av tydliga avtal om dataskydd och sekretess, väl definierade remissvägar och protokoll för snabb informationsdelning. Gemensamma fallgranskningar är idealiska för att stödja kontinuerligt lärande, kvalitetsförbättring och effektiv samverkansmetodik.

6. Changemaker Roadmap

- 👉 1. Utforska din omgivning
- 👉 2. Börja i liten skala med realistiska insatser
- 👉 3. Bygg interna och externa partnerskap
- 👉 4. Skapa synlighet och medvetenhet
- 👉 5. Verka för strukturellt stöd
- 👉 6. Reflektera, utvärdera och anpassa



7. Slutsatser

Förändringsarbete är en långsiktig process. Den börjar med varje yrkesverksam person som väljer att agera och växer när team, institutioner och system utvecklas tillsammans. Dina handlingar är viktiga. Din förebild och ditt ledarskap är viktiga.

8. Vidare läsning

(1) WHO (2023). *Violence against women prevalence estimates* ISBN: 978-92-4-011696-2. <https://www.who.int/health-topics/violence-against-women>

(2) Hester, M. (2011). *The Three Planet Model: Towards an Understanding of Contradictions in Approaches to Women and Children's Safety in Contexts of Domestic Violence*. <https://academic.oup.com/bjsw/article/41/5/837/1640422?login=true>

(3) FRA (2014). *EU-wide Survey on Violence Against Women*. <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>

(4) García-Moreno, Claudia et al. (2015) *The health-systems response to violence against women*. The Lancet, Band 385, 1567 – 1579
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2814%2961837-7>

9. Bilagor: Verktyg, resurser och ett exempel på en workshop

Viktiga resurser inkluderar VIPROM-utbildningsmoduler, EU-webbseminarier, remissmallar, riskbedömningsverktyg och ramverk för kulturell kompetens.

Bilaga 9.1 Gruppövning: Från idéer till handling

Detta exempel kan anpassas för användning i workshops eller utbildningar.

Mål

Deltagarna **lär sig att kartlägga sin egen yrkesmiljö** för att kunna **identifiera och utveckla sin egen identitet som förändringsaktör**:

- Vad finns redan i den lokala insatsen mot våld i nära relationer?
- Vad saknas i den lokala miljön?
- Vad de realistiskt sett kan börja förändra
- Vilket stöd de behöver

Steg I–III som ska genomföras (minst 25 minuter) i små grupper (max 4 deltagare)

Steg I – Orientering

Diskutera:

- Vad finns redan i din organisation eller i ditt land?
- Var finns luckorna?
- Hur skiljer sig erfarenheterna mellan olika discipliner eller regioner?

Steg II – Fokusering

Diskutera:

- Vilka små förändringar är både effektiva och realistiska?
- Vad är ett praktiskt första steg?
- Vilket stöd/vilka resurser skulle vara till hjälp?

Steg III – Dela

Förbered ett exempel för plenum:

- Ange nivån: individuell eller strukturell
- Förklara varför det är viktigt
- Beskriv realistiska första steg

Hur lång tid det tar att dela med sig av gruppexemplen beror på antalet grupper.

Möjligt steg IV: Plenumdiskussion (längden beror på antalet exempel, utmaningarna/komplexiteten i de steg som ska vidtas och därmed det uttryckta behovet av ytterligare diskussion)

Bilaga 9.2 Praktiska verktyg för förändringsaktörer

Verktyg 1 – Säker [kommunikation](#)

- Medicinskt specifikt: ”Jag frågar alla mina patienter detta eftersom säkerhet är viktigt...”
- ”Finns det något som gör att du känner dig rädd hemma?”
- ”Din information är konfidentiell och din säkerhet är viktig.”

Verktyg 2 – [Mini-riskbedömning](#)

- Omedelbar fara?
- Berörs barn?
- Tillgång till flyktvägar?
- Vapen i hemmet?
- Eskalering under de senaste veckorna?

Verktyg 3 – Remissmall

Innehåller:

- Sammanfattning av situationen
- Riskindikatorer
- Samtycke och sekretessanmärkningar
- Uppföljningsavtal

Verktyg 4 – [Dokumentationsrutiner \(specifika för medicinsk sektor\)](#)

- Neutral, saklig formulering
- Skador beskrivs med storlek, position, färg (se VIPROM [Med.DocCard©](#) respektive [Dent.DocCard©](#))
- Exakta citat med citattecken
- Fotografier enligt lokal policy