

Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutövare i Gävleborg – Framgångsfaktorer och utvecklingsbehov

Charlotte Roos och Anneli Marttila

FoU Välfärd

Arbetsrapport 2026:3

Den här arbetsrapporten utgörs av en kartläggning med fokus på att beskriva exempel på framgångsfaktorer och utvecklingsbehov i socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutövare i Gävleborg. Rapporten bygger på intervjuer med ett 15-tal verksamhetsföreträdare inom hälso- och sjukvården i Region Gävleborg och socialtjänsten i länets kommuner, vilka har delat med sig av sina perspektiv kring att upptäcka, motivera, utreda och behandla våldsutövare.

Vi vill rikta ett stort och varmt tack till er alla som har deltagit i intervjuer. Tack för att ni har tagit er tid att dela med er av er kunskap och erfarenhet och på så sätt lämnat viktiga bidrag till att öka kunskapen om framgångsfaktorer och utvecklingsbehov i arbetet med våldsutövare i Gävleborg. Vi vill även rikta ett stort tack till Sven Trygged, professor i socialt arbete vid Högskolan Gävle, som löpande har kommit med synpunkter under analysarbetet och på kartläggningen i sin helhet.

Vår förhoppning är att resultatet från den här kartläggningen kan användas för att ge vägledning i några perspektiv i det fortsatta arbetet med att upptäcka, motivera, utreda och behandla våldsutövare.

Charlotte Roos, fil.dr. vårdvetenskap, Avdelningschef FoU Välfärd, Region Gävleborg

Anneli Marttila, Docent folkhälsovetenskap, Lektor vid Akademin för Hälsa- och Arbetsliv, Högskolan i Gävle

Sammanfattning

Socialtjänsten har det huvudsakliga ansvaret för arbetet med våldsutövare. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer anger att socialtjänsten ska arbeta för att dess olika verksamheter i högre grad upptäcker våldsutövare samt erbjuder dem insatser. Socialtjänsten behöver samverka med hälso- och sjukvården när våldsutövare är i behov av insatser från vården. Länsstyrelserna har fått i uppdrag att stödja kommunernas arbete med våldsutövare. Länsstyrelsen Gävleborg gav hösten 2025 FoU Välfärd i uppdrag att kartlägga exempel på framgångsfaktorer och utvecklingsbehov i socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutövare i Gävle.

Kartläggningen genomfördes med kvalitativ ansats där data från semistrukturerade intervjuer analyserades med tematisk analys. I kommunernas socialtjänst intervjuades medarbetare på enheter som på olika sätt kommer i kontakt med våldsutövare, exempelvis utredande socialsekreterare, behandlare vid enheter som arbetar med våld i nära relationer samt behandlare vid beroendecentrum. I regionens hälso- och sjukvård intervjuades medarbetare inom barnavårdscentral, den slutna somatiska akutsjukvården samt inom vuxenpsykiatri.

Resultatet visar att *kunskap* och *erfarenhet* hos medarbetare är en viktig framgångsfaktor för att upptäcka och behandla våldsutövare. Kunskap bidrar till trygghet i arbetet, och det är viktigt att kunskapsaktiviteter som utbildning och handledning anpassas efter medarbetarnas behov och ges kontinuerligt. Att bygga upp en strukturerad och kontinuerlig samverkan med centrala aktörer beskrivs även det som en framgångsfaktor, då samverkan bidrar till både kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Resultatet visar vidare att *processinriktat relationsbyggande* är en framgångsfaktor i arbetet med att upptäcka och behandla våldsutövare. Här beskrivs dock utmaningar i form av korta vårdtider inom den akuta hälso- och sjukvården, vilket försvårar relationsbyggandet och möjligheten att upptäcka våldsutövare. Inom socialtjänsten beskrivs utmaningar när det gäller den relationsbyggande rollen i förhållande till den professionella myndighetsrollen. När det gäller metoder för att behandla våldsutövare beskrivs det vara en framgångsfaktor att ha en metod att använda sig av, användandet av en metod ökar tryggheten i arbetet. Resultatet pekar även på att ett *förebyggande arbete* med tidiga insatser är en framgångsfaktor, men att det samtidigt är ett utvecklingsområde att tydliggöra strukturen för det förebyggande arbetet. Avslutningsvis beskrivs våldsutövare som en svårnådd grupp. I intervjuerna lyfts det fram att de flesta personer som söker behandling är motiverade personer som utövar situationsbundet våld. Det bedöms därmed vara ett utvecklingsområde att arbeta med insatser för att *nå en bredare målgrupp*. Det som beskrivs som framgångsfaktorer när det gäller att nå målgruppen är att det är enkelt att nå socialtjänsten och att tillgängligheten är hög när en våldsutövare är motiverad att söka hjälp. Det beskrivs också vara en framgångsfaktor att insatser kan påbörjas snabbt när en våldsutövare har sökt hjälp.

Innehåll

1	Inledning.....	4
1.1	Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för arbetet med våldsutövare .	5
1.2	Metoder för att upptäcka, bedöma och erbjuda behandlingsinsatser till våldsutövare.....	5
1.3	Framgångsfaktorer och utvecklingsområden i arbetet med våldsutövare.....	7
2	Syfte.....	9
2.1	Frågeställningar.....	9
3	Metod.....	9
3.1	Design.....	9
3.2	Målgrupp och tillvägagångssätt.....	9
3.3	Datainsamling.....	9
3.4	Dataanalys.....	10
3.5	Etiska överväganden.....	10
4	Resultat.....	10
4.1	Betydelsen av kunskap och erfarenhet hos medarbetare.....	10
4.1.1	Framgångsfaktorer.....	12
4.1.2	Utvecklingsbehov.....	13
4.2	Den relationsbyggande rollen versus den professionella myndighetsrollen.....	13
4.2.1	Framgångsfaktorer.....	14
4.2.2	Utvecklingsbehov.....	14
4.3	Den behandlande rollen versus den förebyggande rollen.....	14
4.3.1	Framgångsfaktorer.....	15
4.3.2	Utvecklingsbehov.....	15
4.4	Att nå målgruppen.....	16
4.4.1	Framgångsfaktorer.....	16
4.4.2	Utvecklingsbehov.....	16
5	Diskussion.....	17
5.1	Metoddiskussion.....	18
6	Slutsatser och förslag på utvecklingsområden utifrån kartläggningen.....	19
	Referenser.....	20

1 Inledning

Stödtelefonen "*Välj att sluta*" är en nationell stödlinje för personer som utövar våld i nära relationer. Stödtelefonen drivs av manscentrum i Stockholm och finansieras av Socialstyrelsen. Under år 2023 inkom ca 850 samtal till stödtelefonen. Samma år anmäldes 38 000 fall av misshandel där offret var bekant med gärningspersonen till polisen (Socialstyrelsen 2024). Det är därav angeläget att fler våldsutövare identifieras och motiveras till stöd och behandling. En sammanställning av Brottsförebyggande rådet 2025 visar att bland anmälda brott där den våldsutsatta var bekant med offret var 65% kvinnor och 35% män (Brottsförebyggande rådet 2025a). Sociodemografiska faktorer har betydelse för risken att utsättas för våld i en parrelation. Kända sociodemografiska riskfaktorer är yngre ålder (16-29 år), utbildningsnivå (eftergymnasial utbildning minskar risken att utsättas för våld) och att bo i ett område med socioekonomiska utmaningar (Brottsförebyggande rådet 2025b).

Våldsutövare i nära relationer kan skilja sig åt på flera sätt. Många våldsutövare riktar våldet endast mot närstående, såsom en partner, en före detta partner eller barn i familjen. En del våldsutövare riktar våldet mot både närstående och andra. Våldsutövare i nära relationer kan använda en eller flera olika typer av våld, till exempel fysiskt, psykiskt, sexuellt och ekonomiskt våld. Våldet kan vara impulsivt och ett resultat av att våldsutövaren har svårt att hantera tankar och känslor i vissa situationer, så kallat situationsbundet våld. Våldet kan även vara systematiskt och överlagt och handla om konstant kontroll av den våldsutsattas liv och kontakter med andra. Våldet är då ett medel för att uppnå dominans och kontroll över en partner. En person som utövar våld kan göra det av olika anledningar. Våldsutövare kan även ha olika personlighetsdrag som bidrar till utövandet (Kunskapsguiden 2025).

Länsstyrelserna har fått i uppdrag att stödja kommunernas arbete med våldsutövare. Stödet består i att under åren 2023–2028 genomföra kunskapshöjande insatser och främja erfarenhetsutbyten för verksamma inom området (Regeringskansliet 2023). Länsstyrelsen Gävleborg har gjort en behovsinventering, där resultatet visar att länets kommuner har ett kunskapsbehov gällande att *upptäcka, utreda, riskbedöma och motivera* våldsutövare att ta emot stöd samt att *genomföra behandlingsinsatser* (Länsstyrelsen Gävleborg 2024). Behovsinventeringen visade också på ett behov av kunskap om *samverkansmodeller* mellan socialtjänst, polis och hälso- och sjukvård. Länsstyrelsen Gävleborg gav hösten 2025 FoU Välfärd i uppdrag att kartlägga exempel på framgångsfaktorer och utvecklingsbehov i socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutövare i Gävleborg. Kartläggningen avser målgruppen vuxna personer som utsätter eller har utsatt närstående för våld och där det finns en intention att våldsutövaren genom stöd och behandling i form av samtalsbehandling ska ändra sitt beteende. Det innebär att exempelvis upptäckt och stöd till personer som utifrån demenssjukdom utvecklat ett våldsamt beteende inte innefattas och inte heller målgrupper som utifrån psykisk- och/eller intellektuell funktionsnedsättning inte är mottagliga för samtalsbehandling. Resultatet av kartläggningen presenteras i den här arbetsrapporten.

1.1 Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för arbetet med våldsutövare

Socialtjänsten har det huvudsakliga ansvaret för arbetet med våldsutövare (Socialstyrelsen 2025). Enligt 13 kap 8 § i Socialtjänstlagen ska socialtjänsten verka för att personer som utsätter eller har utsatt närstående för våld ska ändra sitt beteende (SFS 2025:400). I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer förtydligas att socialtjänsten ska arbeta för att dess olika verksamheter i högre grad *upptäcker* våldsutövare samt *erbjuder dem insatser*. Exempel på insatser är stödsamtal, påverkans- och behandlingsinsatser, stöd vid sociala problem med bland annat skadligt bruk och beroende, ekonomi, bostad och arbete samt stöd vid kontakt med hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen 2022).

Socialtjänsten behöver samverka med hälso- och sjukvården när våldsutövare är i behov av insatser från vården. Hälso- och sjukvården kan även *upptäcka* våldsutövare när de får behandling för tex psykisk ohälsa eller skadligt bruk och beroende (Socialstyrelsen 2025). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer omfattar även hälso- och sjukvården men avser då enbart målgrupperna våldsutsatta och barn som bevittnat våld. För dessa målgrupper tydliggörs hälso- och sjukvårdens ansvar att ställa frågor kring våld för att kunna upptäcka och ge vård samt fullgöra anmälningsskyldigheten till socialtjänsten gällande barn som utsatts för eller bevittnat våld. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska även vid behov stödja vuxna våldsutsatta att få kontakt med socialtjänsten (Socialstyrelsen 2022). En av de politiska prioriteringarna för Region Gävleborg handlar om att arbeta aktivt för att minska våld i nära relationer (Region Gävleborg 2024 a). Det finns även en övergripande rutin för samtliga hälso- och sjukvårdsverksamheter inom Region Gävleborg gällande området våld i nära relationer. Rutinen beskriver främst åtgärder för våldsutsatta och barn som bevittnat våld, och innehåller exempel på frågor att ställa för att upptäcka våldsutsatthet. Gällande våldsutövare beskrivs endast att vid *upptäckt* kan hälso- och sjukvårdspersonalen informera patienten om att stöd och hjälp kan ges av socialtjänsten samt att de kan hjälpa till att förmedla kontakt med socialtjänsten (Region Gävleborg 2024 b).

1.2 Metoder för att upptäcka, bedöma och erbjuda behandlingsinsatser till våldsutövare

Vad gäller att *upptäcka* och *bedöma* risken för våld i hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns vetenskapligt stöd för att standardiserade bedömningsinstrument fungerar bättre än ostrukturerade bedömningar. Det är dock inte möjligt att rekommendera en viss bedömningsmetod före en annan, då metoder för att *upptäcka* och *bedöma* våldsutövare inte är tillräckligt utvärderade (Socialstyrelsen 2023).

Gällande att *erbjuda behandlingsinsatser* med vetenskapligt stöd till våldsutövare publicerade Socialstyrelsen år 2020 en översikt av internationell forskning. Översikten visade att vanliga inslag i behandlingsinsatserna var:

- Kunskapsförmedling om våld i nära relationer.

- Detaljerad analys av individens eget våldsbeteende och vad som framkallar våld.
- Träning av färdigheter i att hantera tankar och känslor som leder till våld.
- Att kommunicera i en nära relation.

Socialstyrelsen konstaterar i översikten att för att kunna rekommendera specifika behandlingsinsatser behövs dock fler vetenskapliga studier (Socialstyrelsen 2020), vilket även beskrivs i en systematisk litteraturöversikt av Punzo och Velotti (2026).

Socialstyrelsens översikt visade vidare att den dominerande behandlingen i Sverige var individuella samtal mellan våldsutövaren och behandlaren, och att behandlarna till största delen inte använde en specifikt namngiven metod utan valde att anpassa behandlingen utifrån individen genom att använda flera olika metoder såsom kognitiv beteendeterapi, den norska metoden Alternativ till våld (ATV), psykodynamisk teori, familjesystemteori och så vidare. I de fall där en namngiven metod användes var den norska metoden ATV och Samtal om våld (som är en svensk vidareutveckling av ATV) de vanligast förekommande (Socialstyrelsen 2020).

Metoden ATV har utvecklats i Norge och riktar sig till personer som utövar våld i nära relationer och som vill ha behandling. Behandlingen kan ges både individuellt och i grupp. Metoden bygger på teorin om att den som utövar våld gör det för att bemästra en känsla av vanmakt. Vanmakt definieras som ett tillstånd där behov, målsättningar och förväntningar inte uppfylls. Syftet är att individen ska sluta använda våld och utveckla förmågan att kommunicera, samarbeta och lösa konflikter i nära relationer. Metoden syftar till att individen som utövar våld ska bli medveten om inre signaler som leder till att de tillgriper våld, lära dem att dra sig ur risksituationer, avhålla sig från eller avbryta våldsbeteenden, tillämpa andra handlingsalternativ, lära sig att kommunicera i konfliktfyllda situationer, ge insikter om orsaker till våldet samt insikter i konsekvenser av våldet för den som utsatts för det. Behandlingstiden anpassas efter våldsutövarens behov. Den genomsnittliga tiden för individuell behandling är åtta till tio månader (Socialstyrelsen 2020).

Samtal om våld är en svensk vidareutveckling av ATV och riktar sig till utövare av situationsbundet våld. Partnervåld ses som ett inlärt beteende som styrs av tankar om den egna personen, partnern och våld som problemlösningsmetod. Behandlingen ges individuellt och syftar till att våldsbeteendet ska upphöra genom att individen ökar sin förmåga att hantera tankar och tolerera känslor som ökar risken för våld. Metoden bygger på behandlingsformer som motiverande samtal, kognitiv beteendeterapi och mindfulness inspirerade terapiformer. Metoden innefattar sju moduler; få stopp på våld, pykoedukation om våld, affekter och kognitioner, kommunikation och relation, psykologisk ryggsäck/sammanhang, våldets konsekvenser, sammanfattning av behandling och vidmakthållandeplan, med ett stort antal övningar och andra verktyg som behandlarna kan använda. Vid behov kan fyra tilläggsmoduler användas; föräldraskap, låg självkänsla, sexualitet och svartsjuka. Behandlingen omfattar mellan 15 till 20 tillfällen (Socialstyrelsen 2020).

En systematisk översikt som publicerades 2025 inkluderade 15 randomiserade kontrollerade studier med fokus på insatser för våldsutövare. Av de inkluderade artiklarna var nio från USA, två från Spanien och en vardera från England, Nederländerna, Norge och Sverige. Översiktens resultat visade att metoder som

innehöll träning i emotionell kompetens var mer effektiva än de som inte innehöll det. Program som innehöll träning i emotionell kompetens minskade återfallsrisken, vilket var kopplat till förbättrad förmåga att reglera känslor och förstå konsekvenser (Mora-Pelegri n et al. 2025).  r 2024 publicerades en systematisk översikt som inkluderade 30 vetenskapliga studier med fokus på vilka insatser som effektivt förebygger eller hanterar våld i nära relationer. Av de inkluderade artiklarna var 15 från Afrika, sex från Asien, en från Australien, fyra från England och fyra från USA. Resultatet visade att multikomponentprogram som kombinerar beteendeförändring, utbildning och stöd visade goda resultat. Resultatet pekade även på vikten av tidig upptäckt (Bacchus et al. 2024). Ytterligare en litteraturöversikt, publicerad 2025, som inkluderade 30 vetenskapliga studier visade att kombinerade och flexibla behandlingsupplägg var framgångsrika. Av de inkluderade artiklarna var 13 från Afrika, sex från Asien, en från Australien, fem från England och fem från USA (Cannon et al 2025).

Socialstyrelsens kartläggning  r 2020 visade att de som utövar grovt våld mer sällan söker sig till behandling. Vidare visade kartläggningen att unga personer som ännu inte har barn, pensionärer, personer med utländsk bakgrund och personer med funktionsnedsättning även de sällan söker sig till behandling (Socialstyrelsen 2020). Det  r därför angeläget att upptäcka fler våldsutövare även bland dessa grupper samt att motivera dem till behandling.

1.3 Framgångsfaktorer och utvecklingsområden i arbetet med våldsutövare.

SKR har i en rapport beskrivit framgångsfaktorer och utvecklingsområden i arbetet mot våld i nära relationer (SKR 2015). Utifrån rapporten beskrivs nedan de faktorer som  r framgångsrika samt vilka utvecklingsområden som  r kända i arbetet med våldsutövare.

- *En framgångsfaktor att det finns många och lättillgängliga vägar till stöd och behandling.*

Genom att erbjuda våldsutövare många och lättillgängliga vägar till stöd och behandling med kort varsel kan ytterligare våld förhindras och förebyggas. Bland våldsutövare kan det dock finnas rädslor och föreställningar om vilka konsekvenserna blir om man kontaktar socialtjänsten, vilket kan vara ett hinder för att söka hjälp.

- *En framgångsfaktor att medarbetare har god kunskap om våld samt rutiner för att identifiera våldsutövare.*

I arbetet med att identifiera våldsutövare  r det en framgångsfaktor om frågan ställs rutinmässigt till samtliga personer som en verksamhet kommer i kontakt med. Vissa förutsättningar krävs dock för att yrkesverksamma ska v ga fråga om våld på ett rutinmässigt sätt. Förutsättningar som krävs är att yrkesverksamma ges utbildning och förståelse för vikten av att fråga om våld, samt förutsättningar att veta vad de ska göra med det svar som ges. Olika rädslor

inför att ställa frågor om våld beskrivs och därför lyfts vikten av att skapa trygghet inför detta genom tydliga rutiner och kunskap om hur man frågar. En trygghetsfaktor är exempelvis att veta vart i organisationen en våldsutövare ska hänvisas. En annan viktig trygghetsfaktor för yrkesverksamma är att det finns någon med specialistkompetens att vända sig till i organisationen för rådgivning. Specialistkompetens finns oftast i verksamheter som arbetar specifikt med våldsutövare. Ytterligare en förutsättning som krävs för att yrkesverksamma ska våga fråga om våld på ett rutinmässigt sätt är att verksamhetens ledning är väl insatt i och efterfrågar utveckling av arbetet.

- *En framgångsfaktor att samverka internt och externt*

För att snabbt och adekvat kunna ge skräddarsytt stöd och hjälp åt våldsutövare förutsätts en väl fungerande intern samverkan. Vikten av att bygga upp interna stödprocesser, till exempel i form av politiskt beslutade handlingsplaner, standardiserade rutiner och metoder och en tydlig struktur för samordning mellan enheter betonas. Vidare beskrivs strukturerad samverkan mellan kommun, hälso- och sjukvård, tandvård, polis, kriminalvård, kvinnojourer och brottsofferjourer som en viktig beståndsdel i ett framgångsrikt arbete. I samverkan betonas vikten av att klargöra roller, ansvar och befogenheter i respektive kommun, region, myndighet och frivillighetsorganisation. Klargörandet av roller, ansvar och befogenheter bidrar till en ökad samsyn gällande vilket stöd respektive part har ansvar för och stärker i bästa fall utformningen av det stöd och den behandling som ges. Samverkan beskrivs vidare generera mervärden i enskilda ärenden utifrån upparbetade personliga kontakter och relationer mellan yrkesverksamma.

- *Ett utvecklingsområde att utveckla det våldsförebyggande arbetet.*

Arbetet mot våld i nära relationer består främst av reaktiva insatser, det vill säga ett ingripande när våld redan är ett faktum. Detta är i sig ett våldsförebyggande arbete, men det kan inte vara det enda våldsförebyggande arbetet om samhället vill stoppa våldet och förhindra att det uppkommer. Ett utvecklat våldsförebyggande arbete kan handla om att förändra normer kring maskulinitet, makt och våld. Ett utvecklat våldsförebyggande arbete kan rikta sig till den breda allmänheten, till avgränsade geografiska områden, till en viss åldersgrupp eller till ett visst kön. Det är således ett viktigt utvecklingsområde att utveckla det breda förebyggande arbetet.

2 Syfte

Att belysa exempel på framgångsfaktorer och utvecklingsbehov när det gäller socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutövare i Gävleborg.

2.1 Frågeställningar

1. Vilka exempel på framgångsfaktorer och utvecklingsbehov framkommer när det gäller socialtjänstens arbete med att upptäcka, utreda, motivera och behandla våldsutövare?
2. Vilka exempel på framgångsfaktorer och utvecklingsbehov framkommer när det gäller hälso- och sjukvårdens arbete med att upptäcka samt motivera våldsutövare till kontakt med socialtjänsten?

3 Metod

3.1 Design

Kartläggningen genomfördes med kvalitativ ansats där data från semistrukturerade intervjuer analyserades med tematisk analys.

3.2 Målgrupp och tillvägagångssätt

I kommunernas socialtjänst intervjuades medarbetare på enheter som på olika sätt kommer i kontakt med våldsutövare, exempelvis utredande socialsekreterare, behandlare vid enheter som arbetar med våld i nära relationer samt behandlare vid beroendecentrum. Intervjuer genomfördes med medarbetare i tre kommuner, varav två i Hälsingland och en i Gästrikland. I regionens hälso- och sjukvård intervjuades medarbetare inom barnavårdscentraler, den slutna somatiska akutsjukvården samt inom vuxenpsykiatri. Deltagarna kontaktades via mail och erhöll både muntlig och skriftlig information innan intervjun. Muntligt samtycke inhämtades i anslutning till intervjun.

3.3 Datainsamling

Data samlades in med semistrukturerade intervjuer (Polit & Beck 2021). En intervjuguide användes och frågorna till medarbetare inom socialtjänsten hade fokus på erfarenheter av att upptäcka, utreda, motivera och behandla våldsutövare, samt vilka framgångsfaktorer och utmaningar som upplevs. Frågorna till medarbetare inom hälso- och sjukvården hade fokus på erfarenheter av att upptäcka våldsutövare och att motivera dem till kontakt med socialtjänsten, samt vilka framgångsfaktorer och utmaningar som upplevs. Intervjuguiden innehöll även frågor till både medarbetare inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården om erfarenheter av samverkan inom och mellan organisationer samt vilka framgångsfaktorer och utmaningar som upplevs.

Intervjuerna genomfördes under tiden september 2025 till februari 2026. Samtliga intervjuer genomfördes digitalt och deltagarna valde själva datum och tid för intervjun.

Totalt intervjuades 14 personer i 9 intervjuer (fem individuella intervjuer och fyra gruppintervjuer). Intervjuerna, som varade mellan 45-60 minuter, spelades in och transkriberades digitalt. Deltagandet var frivilligt och kunde när som helst avbrytas utan att ange skäl för detta.

3.4 Dataanalys

Data analyserades genom tematisk analys med induktiv ansats (Braun & Clarke 2006). Data analyserades av båda författarna i följande steg:

1. De transkriberade intervjuerna lästes igenom i sin helhet.
2. Innehåll relaterat till syfte och frågeställningar identifierades.
3. Teman identifierades.
4. Innehåll i teman och relationen mellan teman diskuterades av båda författarna tills konsensus uppnåts.
5. Teman namngavs.
6. Analysen lästes igenom av en senior forskare inom området, som lämnade synpunkter på analysen.

3.5 Etiska överväganden

I kartläggningen samlades inga känsliga personuppgifter in då syftet och frågeställningarna hade fokus på framgångsfaktorer och utvecklingsbehov vad gäller socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutövare i Gävleborg. Personuppgifter har dock samlats in i form av inspelade intervjuer. Hantering av personuppgifter har registrerats hos Region Gävleborg. De inspelade intervjuerna har sparats med kodnamn och inspelade och transkriberade intervjuer och kodlista förvaras i åtskilda mappar på Region Gävleborgs server i tio år. Endast ansvariga forskare har tillgång till mapparna. Intervjumaterialet har behandlats konfidentiellt och resultat redovisas utifrån pseudonymiserad data. Deltagande i kartläggningen var frivilligt och kunde när som helst avbrytas utan att ange skäl för det.

4 Resultat

Fyra teman som är centrala i arbetet med våldsutövare har identifierats; *Betydelsen av kunskap och erfarenhet hos medarbetare*, *Den relationsbyggande rollen versus den professionella myndighetsrollen*, *Den förebyggande rollen versus den behandlande rollen* och *Att nå målgruppen*. Dessa teman presenteras nedan och framgångsfaktorer samt utvecklingsbehov presenteras under respektive tema.

4.1 Betydelsen av kunskap och erfarenhet hos medarbetare.

Kunskap och erfarenhet beskrivs vara centralt i arbetet med våldsutövare. De informanter som mer sällan möter våldsutövare i sitt arbete beskriver behov av ökad *kunskap* exempelvis gällande vilka tecken man bör söka efter och vara observant på när det gäller att upptäcka våldsutövare. Kunskap beskrivs även vara viktig för att känna sig

trygg i att möta våldsutövare. Exempelvis beskriver intervjuade informanter inom hälso- och sjukvården, att de upplever att de mer sällan möter våldsutövare i sitt arbete. Informanterna uttrycker en osäkerhet kring att fråga om våldet.

”Det är allra svårast att ställa frågor till personer som utövar våld. Det är där man känner sig mest osäker” (3)

Osäkerheten beskrivs till stor del bestå av en rädsla för om frågan i sig kan framkalla våld. Vidare beskriver informanterna en osäkerhet kring vad de ska göra av svaret.

”Vi var jättedåliga och osäkra på att fråga om man är våldsutsatt eller våldsutövare, så det har vi ju fått göra ett stort arbete kring att komma i gång att fråga, och hur ska vi fråga och vilken information behöver vi, vad gör vi av svaret och vad är våld i nära relation?” (2)

Även de informanter som i större utsträckning möter våldsutövare i sitt arbete beskriver vikten av att *kontinuerligt utveckla sin kunskap* och då främst genom vidareutbildning och professionell handledning.

Inom verksamhetsområden där medarbetare mer sällan möter våldsutövare beskrivs exempel på framgångsfaktorer i form av att man anlitar exempelvis polisen, enheter för våld i nära relation och mansjourer för föreläsningar inom området. Länsstyrelsens föreläsningar och utbildningsdagar lyfts även fram som framgångsfaktorer när det gäller att öka kunskap om våldsutövare. I arbetet med att öka kunskap i arbetet med våldsutövare beskrivs även Länsstyrelsens nätverk för våld i nära relation som ett viktigt forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Ytterligare en framgångsfaktor som lyfts fram är vikten av att ha tillgång till en strateg som har kunskap inom området.

Inom en del verksamhetsområden, både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, beskrivs att det finns interna *rutiner* utarbetade för arbetet med våldsutövare. Dessa rutiner beskrivs vara viktiga framgångsfaktorer för att öka tryggheten för informanter som mer sällan möter våldsutövare och därför har begränsad kunskap och erfarenhet inom området. En framgångsfaktor som beskrivs inom hälso- och sjukvården när det gäller att våga fråga om våldet är att använda sig av *strukturerade frågor* kring våld vid inskrivningssamtalet dvs att det ingår som en rutin i inskrivningssamtalet inom hälso- och sjukvården. Detta beskrivs öka tryggheten hos medarbetarna att våga ställa frågan. Exempel ges även på att man använder sig av FREDÅ-kort (FREDÅ är en standardiserad bedömningsmetod för socialtjänstens arbete mot våld i nära relation, (Socialstyrelsen 2020)) där det på ena sidan av kortet finns frågor om våldsutsatthet och på andra sidan kortet frågor om våldsutövande. Inom BVC-verksamheter beskrivs att man har ett strukturerat arbetssätt för att fånga upp frågor kring våld, då man använder sig av metoden BarnSäkert (En arbetsmodell för att tidigt identifiera barn som lever i en hemmiljö där det förekommer psykosociala problem, som nedstämdhet, oro för ekonomin, extrem föräldrastress, riskbruk av alkohol eller upplevelser av våld, (Engström & Lucas 2022)).

Inom ett verksamhetsområde inom hälso- och sjukvården beskrivs ett *strukturerat arbete* för att arbeta med våldsutövare. Arbetet initierades av verksamhetens ledning, vilket av informanterna beskrivs vara viktigt dvs att *ledningen både prioriterar och ger stöd i arbetet*. Initialt genomfördes en enkät till samtliga medarbetare inom verksamhetsområdet. Enkäten hade fokus på medarbetarnas behov av kunskap gällande våldsutövare. När enkätens resultat analyserats påbörjades ett arbete med återkommande föreläsningar och workshops för att öka kunskap inom området. Vidare utarbetades ett material att använda som diskussionsunderlag på arbetsplatsträffar. Arbetet med materialet syftar till att hålla frågan levande i verksamheten. Inom verksamhetsområdet betonas vikten av att *arbeta långsiktigt* med frågan så att den inte stannar av efter en utbildningssatsning. Därav planeras att ambassadörer, som har ett utökat ansvar för att driva och bevaka frågan, utses i verksamhetsområdet. Utöver detta har man i verksamhetsområdet upprättat samverkan med polisen, socialtjänsten och beroendevården. Parterna träffas regelbundet en gång i månaden. Det strukturerade arbetssättet med våldsutövare beskrivs som en framgångsfaktor.

Gällande behov av kunskap inom området beskriver informanter inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten vikten av samverkan. *Strukturerad samverkan* mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och polisen beskrivs, och i denna samverkan delas både kunskaper och erfarenheter, vilket beskrivs som en framgångsfaktor. När kunskap och erfarenheter delas i samverkan kan också nya arbetssätt utvecklas. Samverkan i sig beskrivs således vara viktig för att bidra till att öka kunskap inom området. Exempelvis beskrivs det vara av stor betydelse i verksamheter som har få ärenden när det gäller våldsutövare. Utöver att samverkan beskrivs bidra till kunskap beskrivs att samverkan även bidrar till samsyn i frågan.

" Vi har fått större förståelse för hur olika enheter jobbar. Vi har ju väldigt olika förutsättningar och uppdrag och samtidigt möter vi samma personer. Så att få en förståelse för varandras arbete har varit bra tycker jag. Sen har det ju verkligen drivit på vårt eget arbete också. Att se, det här jobbar socialtjänsten med och det här jobbar polisen med. Vi behöver också vara aktiva i arbetet mot våld i nära relation. Så jag tycker att det har fungerat som en motivationshöjare för oss liksom att försöka driva den här frågan i verksamheten. Vi har blivit motiverade att vi måste göra bättre " (2)

4.1.1. Framgångsfaktorer

- Att öka medarbetares kunskap och trygghet kring att möta våldsutövare genom kunskapshöjande insatser som anpassas efter medarbetarnas behov.
- Att Länsstyrelsen fortsatt ger stöd för kunskapsutveckling genom utbildningsinsatser och nätverk.
- Att det finns tillgång till strategier inom området.
- Att rutiner utarbetas som stöd till medarbetare.
- Att ledningen prioriterar och ger sitt stöd till att utveckla arbetet med våldsutövare.
- Att bygga upp strukturerad och kontinuerlig samverkan med centrala aktörer, vilket bidrar till både kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

4.1.2 Utvecklingsbehov

- Vidareutveckla kunskapshöjande insatser, exempelvis fördjupa kunskapen kring att använda strukturerade frågor som stöd i arbetet med våldsutövare.
- Vidareutveckla kunskap om olika typer av våld och metoder för hur dessa kan behandlas.
- Upprätthålla och vidareutveckla systematisk och kontinuerlig samverkan mellan centrala aktörer.

4.2 Den relationsbyggande rollen versus den professionella myndighetsrollen

Processinriktat relationsbyggande beskrivs vara centralt i arbetet med våldsutövare. Inom den akuta hälso- och sjukvården beskrivs dock utmaningar kring processen. Hälso- och sjukvården har ett ansvar att upptäcka våldsutövare och motivera dem till kontakt med socialtjänsten. För att kunna ställa frågor om våldet beskriver informanter inom den akuta hälso- och sjukvården vikten av att ha en god relation till patienten. Att etablera en god relation är en process som dock beskrivs försvåras av korta vårdtider. Detta beskrivs som en av de största utmaningarna när det gäller att upptäcka våldsutövare inom den akuta hälso- och sjukvården. Informanter inom BVC-verksamheter betonar även de vikten av att skapa och arbeta genom relationen. Då medarbetare på BVC har längre relationer med de familjer de möter beskrivs det som en framgångsfaktor när det gäller att upptäcka våldsutövare.

"Vårt arbete går ut på att bygga relationer och att man känner förtroende för oss, så vi har ju den förmånen att vi vågar fråga hur familjer mår. Jag kan ta hand om svaret och jag har chans att följa upp. Det är väldigt skönt." (9)

Informanterna, inom den akuta hälso- och sjukvården, beskriver även en rädsla för att relationen till personen kan skadas av frågan om våld, vilket i sig beskrivs kunna påverka annan pågående vård- och behandling. Ytterligare en utmaning som beskrivs inom den akuta hälso- och sjukvården är kopplat till ett *etiskt dilemma*. Informanterna beskriver dilemmat i form av att inte vilja kränka patientens *integritet* genom att fråga om våldsutövande när patienten vårdas för något annat.

"Jag tänker att det dels handlar om förtroende och att vad gör jag om jag får till mig sådan information? Hur agerar jag på den och hur blir förtroende från patienten och hur hjälper jag patienten vidare?" (3)

Inom socialtjänsten beskriver, i synnerhet informanter som arbetar med behandling att relationen till personen är central. Här beskrivs utmaningar i form av att skapa en allians samtidigt som våldet inte förminskas.

"Det som är svårt är ju det här med att man vill fånga upp dem. Man vill visa förståelse och jag förstår att det blir så här tokigt och så. Men utan att vara dömande på något sätt samtidigt som

att jag inte är förlåtande eller liksom tar bort handlingen. Alltså den gränsen är ju svår, liksom det är klart att de måste komma till mig och känna sig trygg i samtalsrummet för att de ska kunna berätta om hur svårt det är och jag får inte vara dömande eller så på något sätt. Samtidigt så får jag inte ta bort udden av det de faktiskt har gjort. Den balansgången är det svåraste skulle jag säga.” (4)

Ett dilemma som beskrivs när det gäller det processinriktade relationsbyggandet och *myndighetsrollen* inom socialtjänsten är att om våldsutövaren också är förälder.

”Har dom barn hemma, hur är det? Det är bra att man kan göra klart den biten innan de kommer till oss för behandling, så man inte behöver börja med det... man ska skapa allianser och börjar man då med att anmäla dem, göra en orosanmälan. Då börjar det inte med det bästa utgångsläget kanske.” (5)

För att främja processinriktat relationsarbete betonas betydelsen av att någon annan person än den som arbetar med behandlingen innehar myndighetsrollen.

4.2.1 Framgångsfaktorer

- Att etablera en god relation/allians med våldsutövaren.

4.2.2 Utvecklingsbehov

- Att föra diskussioner om arbetssätt och metoder för att arbeta med våldsutövare i relation till korta möten med många professioner i hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Att föra diskussioner om hur man hanterar de två rollerna processinriktat relationsbyggande versus myndighetsutövning.

4.3 Den behandlande rollen versus den förebyggande rollen

När det gäller den *behandlande rollen*, beskriver informanter inom socialtjänsten att de oftast har någon form av vidareutbildning i att arbeta med våldsutövare. Utöver det beskriver dessa informanter också att de deltar i regelbunden *handledning*, vilket beskrivs vara mycket viktigt. När det gäller behandling beskrivs att den vanligaste *metoden* som används är *samtal om våld* (svensk vidareutveckling av den norska metoden Alternativ till våld). Metoden anpassas dock utifrån den enskilda personens problematik. Informanterna beskriver att det är en stor trygghet att ha en metod att utgå ifrån, exempelvis finns ett antal övningar beskrivna i metoden. Metoden beskrivs också vara viktig för att hålla sig inom en ram som försäkrar att man har behandlat alla centrala områden. En utmaning som beskrivs gällande metoden är att den är utvecklad för att behandla män som utövar situationsbundet våld och det är därav svårt för personer med annan genus- och könstillhörighet, som genomgår behandlingen, att känna igen sig i. Ytterligare en utmaning som beskrivs i den behandlande rollen är kopplat till att inte väcka skam hos den som behandlas.

”Det är så mycket skam inblandat i det. Och att inte väcka det liksom, för då kommer man ingen vart i behandlingen om de hamnar i skam. Det kan ju vara lite svår balans för man måste ju samtidigt allvariggöra våldet liksom, samtidigt som man måste skapa allians och att de känner att man, att man har liksom en medkänsla med dem och att det finns en förståelse och empati för vad de är liksom. Det är väl det som är en balansgång för man måste allvariggöra våldet fast inte döma.” (5)

Informanterna inom socialtjänsten beskriver även vikten av *tidiga och breda förebyggande insatser* exempelvis genom arbete i skolan. Exempel beskrivs där socialtjänsten arbetar med utbildningsinsatser inom området för elever i högstadie- och gymnasieskolor. Informanterna lyfter här fram vikten av att involvera eleverna i utbildningsinsatser.

” I BRÅs rapport kan man läsa att den bästa metoden att informera och sprida kunskap gällande våld i nära parrelationer, det är att involvera eleverna i att själva ta fram material för att sprida kunskapen. Så då tänkte vi, då gör vi det, vi involverar ungdomarna då i att ta fram material och så till spridning... Vad är våld? Våld på nätet eller sociala medier. Hur upptäcker jag varningstecken? Var kan jag få hjälp? Och sen har vi också gjort en introduktionsfilm och tagit fram material som man ska kunna använda som diskussionsunderlag i klassrummen.” (6)

Vidare ges exempel på att socialtjänsten genomför aktiviteter, med fokus på att öka kunskap om normer och värderingar, i skolan under en vecka fri från våld samt att de arbetar med utbildningsinsatser inom området för skolans personal.

Inom hälso-och sjukvården beskriver informanter som arbetar på BVC att deras uppdrag i sig är förebyggande.

”Vårt uppdrag är att stötta familjer i sitt föräldraskap så att barnen kan få växa upp i en trygg och hälsosam och frisk miljö.” (9)

4.3.1 Framgångsfaktorer

- Att använda evidensbaserade metoder i behandlingen.
- Att fokusera på tidiga förebyggande insatser.
- Att engagera målgrupperna som det berör i de tidiga förebyggande insatserna i skolan.

4.3.2 Utvecklingsbehov

- Att utveckla organiseringen av förebyggande insatser - tydliggöra och systematisera vilka förebyggande insatser som genomförs och av vilka verksamheter- och yrkesgrupper.
- Att öka medvetenhet kring och utveckla behandlingsmetoder där genus och könstillhörighet beaktas.

4.4 Att nå målgruppen

Informanter inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten upplever att målgruppen både är relativt liten och svårnådd. Inom socialtjänstens behandlande enheter beskrivs att målgruppen som oftast nås främst utgörs av motiverade personer som själva söker hjälp. Dessa personer beskrivs i intervjuerna utgöras främst av svenska män i 35-50 års åldern. De flesta personer som själva söker hjälp beskrivs inte ha en pågående relation utan söker hjälp då de haft problem med våld i tidigare relationer. Socialtjänstens informanter betonar att det är viktigt att det går att få snabb hjälp när motivationen finns och att tröskeln är låg när det gäller tillgång till stöd och insatser. När det gäller att komma i kontakt med socialtjänstens verksamheter som arbetar med behandling av våldsutövare beskriver informanterna att det är en framgångsfaktor att det är enkelt att kontakta dom tex via webb, mail, sms eller telefon.

Informanter inom socialtjänsten beskriver även att de kommer i kontakt med målgruppen genom orosanmälningar där det finns barn med i bilden. En utmaning i detta kan vara att våldsutövaren inte vill påbörja behandling av rädsla för att förlora vården om barnet.

” Jag tror att det är mycket rädslor, att talar man om hur det faktiskt ligger till så erkänner man brottet och då finns det risk för att mina barn blir placerade. Att det finns rädslor i det.” (4)

Inom området skadligt bruk och beroende beskriver informanter inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården att de kommer i kontakt med målgruppen. Personer med ett skadligt bruk- och beroende beskrivs som en extra utsatt grupp där våld är vanligt förekommande.

Informanter inom hälso- och sjukvården beskriver att de i större utsträckning möter våldsutsatta. Inom vissa verksamhetsområden har man bedrivit ett systematiskt arbete kring att identifiera våldsutsatta och motivera dem till kontakt med socialtjänsten. Detta arbete beskrivs även relatera till arbetet med att identifiera våldsutövare.

” Om jag pratar med en patient som är våldsutsatt och får godkänt att jag får ringa till polisen, då blir det ju indirekt att man jobbar med våldsutövarna i och med att jag ringer till polisen och talar om att jag har en patient här som beskriver sig vara våldsutsatt, och att polisen får uppgifter och kan fånga upp det. Så då blir ju våldsutövaren också aktualiserad även om inte jag har pratat med den som är våldsutövare.” (1)

4.4.1 Framgångsfaktorer

- Att det är enkelt att nå socialtjänsten och att tillgängligheten är hög när en våldsutövare är motiverad att söka hjälp.
- Att insatser kan påbörjas snabbt när en våldsutövare har sökt hjälp.

4.4.2 Utvecklingsbehov

- Att nå en bredare målgrupp exempelvis unga personer som ännu inte har barn, äldre personer, personer med utländsk bakgrund och personer med funktionsnedsättning.

- Att nå våldsutövare som utövar olika typer av våld exempelvis kontrollerande våld.

5 Diskussion

Syftet med kartläggningen var att belysa exempel på framgångsfaktorer och utvecklingsbehov när det gäller socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutövare i Gävleborg. I kartläggningen identifierades fyra teman som centrala i arbetet med våldsutövare: *Betydelsen av kunskap och erfarenhet hos medarbetare, Den relationsbyggande rollen versus den professionella myndighetsrollen, Den förebyggande rollen versus den behandlande rollen* och *Att nå målgruppen*. För varje tema identifierades även framgångsfaktorer samt utvecklingsbehov.

En tidigare känd framgångsfaktor i arbetet med våldsutövare (SKR 2015) är att yrkesutövare har god kunskap om våld samt att det finns kända rutiner för att identifiera och behandla våldsutövare i verksamheten. Kunskap och rutiner beskrivs vara viktiga för att öka tryggheten i arbetet. Liknande framgångsfaktorer identifierades i denna kartläggning dvs att kunskap och rutiner ökar trygghet när det gäller att arbeta med våldsutövare. Detta beskrivs i kartläggningen vara extra viktigt för yrkesverksamma som möter våldsutövare i mindre utsträckning. Dock betonas vikten av kontinuerlig utbildning och handledning även bland dem som i större utsträckning möter våldsutövare. SKR (2015) lyfter även fram tillgången till specialistkompetens som en viktig framgångsfaktor. I denna kartläggning beskrivs vikten av att ha tillgång till specialistkompetens i form av strategier inom området. Även länsstyrelsen beskrivs som en specialistkompetens, och länsstyrelsens nätverk och utbildningsdagar inom våldsområdet lyfts fram som viktiga.

I kartläggningen identifierades strukturerad samverkan som en framgångsfaktor. Strukturerad samverkan mellan exempelvis hälso- och sjukvården, socialtjänsten och polisen beskrevs bidra till kunskap och erfarenheter, vilket i sig kan bidra till att nya arbetssätt utvecklas. Utöver det beskrevs samverkan bidra till samsyn. SKR (2015) beskriver att samverkan med externa aktörer är en känd framgångsfaktor i arbetet med våldsutövare. Även intern samverkan beskrivs vara en viktig framgångsfaktor i arbetet. Kartläggningens resultat visade att det i vissa verksamheter fanns utarbetade rutiner för samverkan inom organisationen, vilket ska ses som en framgångsfaktor. Gällande framgångsfaktorer beskriver SKR (2015) vidare att en förutsättning i arbetet med våldsutövare är att verksamhetens ledning är väl insatt i och efterfrågar utveckling av arbetet. Även det identifierades i kartläggningen som en framgångsfaktor.

Ytterligare en framgångsfaktor som lyfts fram av SKR (2015) i arbetet med våldsutövare är att det finns många och lättillgängliga vägar till stöd och behandling och att stöd och behandling kan ges med kort varsel. Även dessa framgångsfaktorer identifierades i denna kartläggning.

När det gäller utvecklingsbehov har SKR (2015) identifierat att det våldsförebyggande arbetet behöver utvecklas, främst vad gäller primärprevention. Kartläggningens resultat

visade liknande resultat samt att det behöver tydliggöras och systematiseras vilka förebyggande insatser som genomförs och av vilka verksamheter- och yrkesgrupper. Ett exempel på förebyggande arbete i en av länets kommuner är implementering av den våldspreventiva metoden Huskurage. Viktiga aspekter av metoden är att öka allmänhetens medvetenhet om våld i nära relation, samt att öka allmänhetens benägenhet, tex en granne, att ingripa vid oro för att någon utsätts för våld. Metoden införs genom att ett bostadsbolag antar en policy som uppmuntrar boende att agera vid oro för att någon far illa i sitt hem. Policyn är utformad som en checklista och innehåller kortfattad och lättillgänglig skriftlig information om vad privatpersoner kan göra för att avbryta pågående våld, anmäla våld till berörda myndigheter, och se till att de utsatta får hjälp. Information om policyn sprids exempelvis genom informationsbrev till boende och genom att information sätts upp i allmänna utrymmen som trapphus och tvättstugor samt ibland genom att information kommuniceras vid möten eller föreläsningar (Skoog Waller et al 2020).

Kartläggningens resultat visade vidare att arbetet med att nå en bredare målgrupp med stöd och behandling är viktigt att utveckla. I intervjuerna framkom att det främst är svenska män i 35-50 årsåldern som utövar situationsbundet våld som nås. Det är därför viktigt att utveckla arbetet med att nå exempelvis unga personer som ännu inte har barn, äldre personer, personer med utländsk bakgrund och personer med funktionsnedsättning. Det är även viktigt att i utökad utsträckning arbeta för att nå våldsutövare som utövar olika typer av våld exempelvis kontrollerande våld med stöd och behandling.

Kartläggningens resultat stämmer väl överens med tidigare kända framgångsfaktorer och utvecklingsområden i arbetet med våldsutövare. Dock betonas i kartläggningen även vikten av att skapa en god relation/allians som en viktig framgångsfaktor för att både upptäcka och behandla våldsutövare.

5.1 Metoddiskussion

Kartläggningens begränsningar utgörs främst av urvalet. I kartläggningen deltog medarbetare från tre av tio kommuner. Fler kommuner kontaktades vid ett flertal tillfällen gällande deltagande men lämnade ingen återkoppling. Vad gäller tidiga förebyggande insatser är det en begränsning i urvalet att mödravårdscentraler inte deltagit. Mödravårdscentraler kontaktades dock gällande deltagande men lämnade ingen återkoppling. Det är dock en styrka i kartläggningen att medarbetare vid barnavårdscentraler har deltagit. För att även täcka in verksamheter som arbetar med personer över 65 år kontaktades verksamhet inom geriatrik vid ett flertal tillfällen, men inte heller dessa verksamhet lämnade någon återkoppling. Det är därav angeläget att fortsatt kartlägga framgångsfaktorer och utvecklingsområden i verksamheter som möter grupper i särskilt utsatta situationer, exempelvis bland personer som är 65 år och äldre.

6 Slutsatser och förslag på utvecklingsområden utifrån kartläggningen

- *Upprätta en långsiktig plan för arbetet med våldsutövare inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamhetsområden. Planen bör exempelvis innehålla vilka utbildningssatsningar som ska genomföras kontinuerligt, vilka standardiserade metoder som används och vilka insatser som ska vidtas för att nå en bredare målgrupp.*
 - *Anpassa utbildningsinsatser till medarbetarnas kunskapsbehov, genomför dessa återkommande samt arbeta kontinuerligt med frågan på tex arbetsplatsträffar.*
 - *Upprätta interna rutiner i verksamheten för arbetet med våldsutövare. Rutiner utgör ett viktigt stöd, särskilt för de som mer sällan möter våldsutövare i sitt arbete.*
 - *Vidareutveckla strukturerad samverkan med aktuella aktörer tex hälso- och sjukvården, socialtjänsten och polisen. Strukturerad samverkan bidrar till kunskaps – och erfarenhetsutbyte.*
-

Referenser

Bacchus, L., Colombini, M., Pearson, I., Gevers, A., Stöckl, H., & Guedes, A. (2024). Interventions that prevent or respond to intimate partner violence against women and violence against children: a systematic review. *Lancet Public Health*, 9: e326–38.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Brottsförebyggande rådet. (2025a). [Våld i nära relation | Brå - Brottsförebyggande rådet](#)

Brottsförebyggande rådet. (2025b). [Risk för våld i partnerrelation](#)

Cannon, C., Leahy, C., & Buttell, F. (2025). Examining Intervention Programs for Perpetrators and Victims of Intimate Partner Violence: A Review of Contemporary Approaches. *Partner Abuse*, 16(2).

Engström, M., & Lucas, S. (2022). [Barnsäkert rapport 2022](#)

Kunskapsguiden. (2025). <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/socialtjansten-och-vald-i-nara-relationer/valdsutovare-i-nara-relationer/>

Länsstyrelsen Gävleborg. (2024). *Behovsinventering barnrätt och våldsutövare*.

Mora-Pelegrián, M., Aranda, M., & Montes-Berges, B. (2025). Emotional skills and health assessment in interventions for intimate partner violence perpetrators: A systematic review of randomized controlled trials. *PLoS One*, 20 (7).

Punzo, G. & Velotti, P. (2026). Interventions for Perpetrators of Intimate Partner Violence: An Umbrella Review of Systematic Reviews. *Agressive Behaviour*, 52 (1).

Regeringskansliet. (2023). [Uppdrag till länsstyrelserna om vålds- och återfallsförebyggande insatser - Regeringen.se](#)

Region Gävleborg (2024a). *Budget 2025 och Ekonomisk plan 2026-2027*. SD, M, KD, SVG.

Region Gävleborg (2024b). *Rutin Våld i nära relationer, Hälso- och sjukvård*. Dokument ID: 09-51196.

Skoog Waller, S., Li Kusterer, H., Halin, N., Ytterholm, L., & Trygged, S. (2020). *Våldsprevention genom Huskurage. Utvärdering och följeforskning av en förebyggande insats i Gävle kommun 2020*. Högskolan Gävle.

Socialtjänstlag (SFS 2025:400). Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2020). [Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer - Socialstyrelsen](#)

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

Socialstyrelsen. (2023) [Våld i nära relationer – Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården - Socialstyrelsen](#)

Socialstyrelsen. (2024). [Fler söker hjälp för att sluta använda våld i nära relation - Socialstyrelsen](#)

Socialstyrelsen. (2025). [Personer som utövar våld i nära relationer - Socialstyrelsen](#)

Sveriges regioner och kommuner. (2016). Framgångsfaktorer i kvinnofridsarbetet. En undersökning av utvecklingen av arbetet mot våld i nära relationer i kommuner. [7585-398-7.pdf](#)