

# **Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer**

**Ett nationellt kunskapsstöd till beslutsfattare och  
personal inom hälso- och sjukvård och tandvård**

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2025-3-9451

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), mars 2025

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

## Förord

I det här kunskapsstödet lyfter Socialstyrelsen hur hälso- och sjukvården och tandvården kan bidra, medverka och arbeta för att stärka hälsa och förebygga delaktighet i brott, samverka med andra verksamheter samt stödja personer till avhopp från organiserad brottslighet.

Kunskapsstödet syftar till att stödja hälso- och sjukvården och tandvården i mötet med barn, unga och vuxna involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer. Stödet vänder sig till dig som är beslutsfattare eller personal och som möter dessa personer.

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram samt stödja spridning och implementering av ett nationellt kunskapsstöd som kunde användas av hälso- och sjukvården och tandvården i mötet med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer. Under uppdragstiden och i löpande kontakt med Socialdepartementet har ändringar skett i uppdraget via regleringsbrev som återfinns i fotnot nedan.<sup>1,2</sup> Ändringarna innefattade förlängning av uppdragstiden och att kunskapsstödet *vid behov* skulle innehålla kompetensutvecklande insatser inom specifika medicinska områden eller verksamheter avseende akut omhändertagande av våldsutsatta personer.

Kunskapsstödet kan användas som ett kunskapshöjande material och som inspiration till regionalt och lokalt arbete. Innehållet belyser områden som Socialstyrelsen identifierat som angelägna efter intervjuer med personer inom och utanför hälso- och sjukvården samt efter att ha tagit del av forskning som finns på området.

Projektledare för kunskapsstödet på Socialstyrelsen har varit Gudrun Hedman, vetenskaplig projektledare Rose-Marie Nylander och ansvarig enhetschef Maria Areblad.

Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunnande har bidragit till arbetet med kunskapsstödet.

Björn Eriksson  
Generaldirektör  
Socialstyrelsen

---

<sup>1</sup> ~110\_2024-8 Ändring av regleringsbrev för bp 2024 avseende Socialstyrelsen S2024/01775.

<sup>2</sup> ~110\_2024-5 Ändring av regleringsbrev för bp 2024 avseende Socialstyrelsen S2024/01201 (delvis).

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>6</b>
<b>Målgrupp, syfte och avgränsningar .....</b>	<b>8</b>
<b>Termer och begrepp .....</b>	<b>9</b>
<b>Allas rätt till god hälsa och vård på lika villkor .....</b>	<b>10</b>
Utvecklingen av organiserad brottslighet .....	11
<b>Sammanfattning av resultat från förstudien .....</b>	<b>13</b>
Sammanfattande resultat från intervjuerna: .....	13
Mer kunskap om regler för samverkan och sekretessbestämmelser .....	14
<b>Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens uppdrag .....</b>	<b>16</b>
Ett särskilt ansvar att uppmärksamma barn som far illa .....	17
<b>Hälso- och sjukvården och tandvården kan göra skillnad .....</b>	<b>18</b>
Tidigt uppmärksamma normbrytande beteenden .....	18
Främja hälsan med tidiga insatser och föräldraskapsstöd .....	21
Olika verksamheter kan bidra .....	22
Hälso- och sjukvård och tandvård på primärvårdsnivå .....	23
Uppmärksamma tillstånd som ökar risk för kriminalitet .....	24
<b>Traumamedveten vård .....</b>	<b>27</b>
Drabbade av våldsamma eller allvarliga händelser .....	27
Sekundär traumatisering .....	28
Risk för hot och våld på arbetsplatsen .....	28
<b>Bemöta personer med ett utåtagerande eller aggressivt beteende .....</b>	<b>29</b>
Uppmärksamma utåtagerande beteenden .....	29
Förebyggande åtgärder .....	30
Bedöma våldsrisk .....	30
Lågaffektivt bemötande .....	31
<b>Samverka för ett gemensamt brottsförebyggande arbete .....</b>	<b>33</b>
Strukturerade samverkansmodeller .....	33
Att bidra till avhopp kräver insatser och samverkan .....	37
<b>Relevant juridik .....</b>	<b>39</b>
Sekretess- och tystnadspliktsgränser .....	39

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

Sekretessbrytande bestämmelser gällande vissa uppgifter om brott ....	42
Anmäla oro för barn .....	47
Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården och tandvården .....	48
<b>Diskussion .....</b>	<b>51</b>
<b>Projektorganisation.....</b>	<b>53</b>
<b>Referenser.....</b>	<b>55</b>
<b>Bilaga 1. Befintliga uppdrag inom brottsförebyggande.....</b>	<b>60</b>
<b>Bilaga 2. Utgångspunkter och genomförande.....</b>	<b>61</b>
Regeringsuppdrag .....	61
Utgångspunkter och genomförande .....	61
<b>Bilaga 3. Frågeformulär vid intervjuer .....</b>	<b>65</b>
<b>Bilaga 4. Resultat av förstudie .....</b>	<b>66</b>
Strukturerade intervjuer .....	66
Stick- och skottskador som krävt vård .....	70
<b>Bilaga 5. Ytterligare behov och medskick .....</b>	<b>75</b>
Vård som kan förebygga rekrytering .....	75
Vidareutveckla och fördjupa tidiga insatser .....	75
Samverkan, hur ska det gå till? .....	76
Säkerhet på arbetsplatsen .....	76
<b>Bilaga 6. Dialog med kommuner och regioner, pågående arbeten och exempel.....</b>	<b>77</b>

## Sammanfattning

Utvecklingen av det grova våldet och den organiserad brottsligheten har påverkan på hälso- och sjukvården, tandvården och hela samhället. Trots att personer involverade i kriminella miljöer inte utgör en egen patientgrupp så möter vården allt oftare individer som är involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer.

Stick- och skottskador har ökat och barn och ungas utsatthet har blivit större än tidigare. Personer i dessa miljöer uppges ha omfattande vårdbehov särskilt vad gäller psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar som även kan vara påverkade av den livssituation de befinner sig i. Vårdens möte med dessa personer kan innebära en ökad risk för hot och våld, eller oro och rädsla hos personalen för att det ska uppstå. Det finns därför, förutom uppenbara arbetsmiljörisker, även en risk att personer med koppling till organiserad brottslighet och våldsbejakande miljöer inte får vård på lika villkor som övriga patienter.

Barn är efterfrågade i de kriminella nätverken och allt yngre personer rekryteras av äldre kriminella. En kombination av riskfaktorer under uppväxten ökar sannolikheten för brottsligt beteende. Normbrytande beteende är tillsammans med andra riskfaktorer en av de starkaste prediktorerna för att barn och unga begår brott. Särskild uppmärksamhet bör riktas mot barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt trotssyndrom eller uppförandestörning,

Hälso- och sjukvården kan inom sitt uppdrag bidra genom att:

- **Identifiera barn och unga i risk.** Genom ökade kunskaper om risk- och skyddsfaktorer och normbrytande beteende kan barn och unga med hög risk att utveckla mer bestående och allvarliga problem kopplat till normbrytande beteende identifieras tidigt.
- **Ge tidiga insatser och föräldraskapsstöd.** Riktade insatser till barn och unga som tidigt uppvisar normbrytande beteende eller flera riskfaktorer. En central del i att främja hälsa och förebygga delaktighet i brott är att tidigt bedöma, behandla och erbjuda stöd till föräldrar som syftar till att stärka föräldraförmågan och relationen mellan föräldrar och barn.
- **Uppmärksamma tillstånd som kan öka risk för kriminalitet.** Det finns en koppling mellan vissa psykiatriska tillstånd och funktionsnedsättningar och kriminalitet. Hälso- och sjukvården och tandvården kan genom att förstärka sitt arbete med att identifiera och behandla psykiatriska och neuropsykiatriska tillstånd, bidra till att minska risken för normbrytande beteende, förebygga delaktighet i brott eller återfall i brott.
- **Ha strategier för att möta utåtagerande och aggressiva beteenden.** Med kunskap om utåtagerande beteende och genom att använda ett

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

lågaffektivt bemötande kan personalen minska risk för att situationer med hot och våld ska uppstå i mötet med personer med utåtagerande och aggressiva beteenden. Det är också viktigt med kunskap om traumamedveten vård till patienter som utsatts för våld och att ha kunskap om sekundär traumatisering för den vårdpersonal som exponeras för andras trauma.

- **Samordna stöd i samverkan.** Hälso- och sjukvården behöver bli en mer aktiv och närvarande part på både strategisk och operativ nivå. Det brottsförebyggande arbetet kan förstärkas genom ökad samverkan mellan samhällets olika aktörer, på alla nivåer; organisations-, verksamhets och individnivå. Etablerade samverkansstrukturer möjliggör ett samlat stöd till barn och unga i risk samt till personer som befinner sig i upprepad brottslighet eller vill hoppa av. Olika exempel redovisas i avsnittet om samverkan.
- **Ge vård och information till avhoppare.** Hälso- och sjukvården och tandvården kan i vårdmötet möta patienter som är motiverade att hoppa av organiserad brottslighet. Dessa personer har ofta vårdbehov utifrån både fysisk och psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens personal kan även bidra till att identifiera personer som vill hoppa av och kan då ge information om vart de kan vända sig för att få ytterligare stöd till avhopp hos kommunen.

# Målgrupp, syfte och avgränsningar

Socialstyrelsen har tagit fram ett nationellt kunskapsstöd med syfte att stärka hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens förutsättningar att möta individer som är involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer. Kunskapsstödet vänder sig till dig som är beslutsfattare och personal i klinisk verksamhet.

Tolkning av uppdraget att stödja hälso- och sjukvården och tandvården i mötet med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer baseras på behov som framkommit i samband med intervjuer i förstudien samt myndighetens egen tolkning ur ett helhetsperspektiv.

Kunskapsstödet innehåller bland annat:

- Kompetenshöjande delar såsom hur hälso- och sjukvården och tandvården kan bidra till att främja hälsa och minska risk för delaktighet i brott
- Övergripande kunskap om relevant lagstiftning
- Avsnitt om samverkan inom och över organisations- och huvudmannagränser
- Områden där hälso- och sjukvården uppges ha behov av ytterligare stöd

Kunskapsstödet beskriver hur hälso- och sjukvården och tandvården kan bidra genom att främja hälsa och uppmärksamma vårdbehov bland de som är involverade i kriminella nätverk, samverka med andra aktörer och använda sig av relevant lagstiftning. Det fokuserar en del på de yngre barnen där vi identifierat att hälso- och sjukvården och tandvården kan göra störst skillnad på gruppnivå. I kunskapsstödet lyfter vi fram omständigheter som ökar risk för normbrytande beteende och återfall i brott. Vår avsikt är inte att stigmatisera, utan istället belysa dessa gruppers behov utifrån möjligheten till hälso- och sjukvård på lika villkor.

Frågor kring säkerhet omhändertas till viss del i kapitel om bemötande och har också identifierats och bedöms vara ett utvecklingsområde. Vissa delar kring hot och våld i arbetsmiljön som är arbetsgivarens ansvar och en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet lyfts i valda delar.

Kunskapsstödet avgränsas främst till att ge stöd till hälso- och sjukvården och tandvården som motsvarar de behov som identifierats i den inledande förstudien, samt de ramar som satts upp för uppdraget. Kunskapsstödet lyfter inte specifikt frågor om våld i nära relationer, våldsbejakande extremism eller hedersrelaterat våld och förtryck. I kunskapsstödet redovisas inte andra huvudmäns områden eller verksamhetsområden i detalj men samverkansytor, möjligheter och samverkansbehov belyses.



Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

# Termer och begrepp

I tabellen nedan beskrivs och förklaras de termer och begrepp som används i kunskapsstödet.

## Beskrivning av termer och begrepp

Termer och begrepp	Definitioner i detta kunskapsstöd
<b>Hälso- och sjukvård och tandvård</b>	Genomgående i kunskapsstödet där vi skriver hälso- och sjukvården avses även tandvården. I utvalda delar har vi ändå skrivit ut hälso- och sjukvården och tandvården som ett ytterligare förtydligande. Ordval som vården och vård förekommer i valda delar.
<b>Organiserad brottslighet</b>	Organiserad brottslighet kan ses som ett paraplybegrepp där exempelvis den så kallade "gängkriminaliteten" eller "kriminella nätverk" ingår. Olika begrepp används ibland exempelvis "gängkriminalitet", "kriminella miljöer", "kriminella nätverk" och "organiserad brottslighet" synonymt för att beskriva brottslighet som innebär någon typ av samverkan inom en struktur.
<b>Kriminalitet</b>	Brottsliga handlingar.
<b>Kriminell miljö</b>	Socialt sammanhang eller kontext där kriminella aktiviteter och brott begås regelbundet. Det handlar om grupper eller nätverk av personer som samarbetar för att utföra brottsliga handlingar. En kriminell miljö kan vara organiserad i olika omfattning och på olika nivåer.
<b>Våldsbejakande miljöer</b>	Miljöer där våld används, uppmuntras eller rättfärdigas.
<b>Brottsförebyggande arbete</b>	Brottsförebyggande insatser avser insatser som sätts in tidigt för att förhindra en ogynnsam utveckling, eller insatser för att förebygga återfall i brott.
<b>Normbrytande beteende</b>	Negativa, destruktiva beteenden som innebär brott mot sociala normer, regler och lagar.
<b>Föräldrar</b>	Med föräldrar avses i detta kunskapsstöd vårdnadshavare eller andra omsorgsgivande vuxna som ansvarar för barnets eller den unges dagliga omsorg.
<b>Föräldraskapsstöd</b>	Olika insatser, aktiviteter och verksamheter riktade till föräldrar som stärker föräldraförmågan och relationen mellan förälder och barn.
<b>Avhoppare</b>	En individ som har valt att lämna organiserad brottslighet och som bedöms vara i behov av samhällets stöd och skydd för att fullfölja detta. Det finns ingen åldersgräns, även barn kan vara avhoppare.

# Allas rätt till god hälsa och vård på lika villkor

Tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård är fortfarande ojämlik och vissa grupper i samhället får inte vård på samma villkor. Skillnaderna i hälsa uppstår av människors olika livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor.<sup>3</sup> Målet med hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen<sup>4</sup> och målet för tandvården är en god tandhälsa och tandvård på lika villkor för hela befolkningen.<sup>5</sup>

Det innebär att det ska vara möjligt för alla, oavsett var man bor, att vid behov och på lika villkor få del av hälso- och sjukvårdens tjänster. Tillgången till vård får inte hindras av ekonomiska, sociala, språkliga, religiösa, kulturella och geografiska förhållanden.<sup>6</sup>

Personer inom organiserad brottslighet kan befinna sig utanför samhällets skyddsnät och löpa risk att inte få den vård de behöver. Det kan ge konsekvenser för den enskilde och bland annat avspeglar sig i en ojämlik tillgång till bedömning, vård och behandling.<sup>7</sup> I mötet med dessa personer är det viktigt att hälso- och sjukvården och tandvården är uppmärksam på de vårdbehov som de har så det inte riskerar att förbises.

“Personer man är rädd för får inte samma vård”

Citat från intervjuade

Ett hårdare samhällsklimat har resulterat i att det blivit vanligare med ett hotfullt och våldsamt bemötande mot medarbetare inom hälso- och sjukvården och tandvården. I kunskapsstödet lyfter vi fram hur hälso- och sjukvården och tandvården kan bemöta utåtagerande och aggressiva personer, vilka omständigheter som ökar risk för normbrytande beteende, återfall i brott och vad som kan försvåra mottaglighet av viss vård och omsorg

---

<sup>3</sup> SOU 2017:47. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa.

<sup>4</sup> 3 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2010:30), HSL.

<sup>5</sup> 2 § tandvårdslagen (1985:125), TvL.

<sup>6</sup> Prop. 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag, m.m. sid 27 – 28.

<sup>7</sup> SOU 2017:47. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa; Vård och omsorgsanalys, 2022. Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022. Indikatorer på kvalitet, jämlikhet och effektivitet; Folkhälsmyndigheten, 2023. Folkhälsorapport 2022.

## Utvecklingen av organiserad brottslighet

Den nuvarande samhällsutvecklingen är allvarlig och det grova och dödliga våldet samt drivkrafter som verkar våldsbejakande har ökat. Den organiserade brottsligheten påverkar människors trygghet och säkerhet och får påverkan på många olika samhällsnivåer och viktiga samhällsfunktioner [1].

Enligt Brottsförebyggande rådet (Brå) har det grova våldet och misstankar om vapenbrott, narkotikaöverlåtelse, utpressning och bedrägerier ökat avsevärt under senare år för barn under 18 år [2]. Den så kallade ålder-brottskurvan visar att kriminell aktivitet på gruppnivå tilltagit under tonåren, når sin topp under tidiga vuxen år, för att sedan avta med stigande ålder [3, 4]. Brå's undersökningar visar att en stor andel av de brottsaktiva begår få brott och en liten andel begår många brott. Den grupp som svarar för den enskilt största delen av brottsligheten i samhället är de som begår många brott och som fortsätter med sina kriminella karriärer efter övergången till vuxenlivet [4].

Ett mål i den nationella strategin mot organiserad brottslighet är att stoppa så kallade kriminella karriärer, dels genom att motverka att unga socialiseras och rekryteras in i kriminalitet. Samhället kan vinna mycket på att förebygga att barn och unga hamnar i kriminalitet och alla samhällsaktörer behöver medverka för att vända utvecklingen [4, 5].

Personer som vill lämna kriminalitet har ofta komplexa behov som kräver olika typer av insatser och ett samlat stöd från olika samhällsaktörer, exempelvis i form av skyddsåtgärder, vård för beroende, psykisk ohälsa och för att kunna förändra attityder och livsstil. Samverkan mellan de olika aktörerna, inklusive hälso- och sjukvården är nödvändig för att möta dessa behov [6].

### **Delaktighet i brott**

Det stora flertalet av personer som bedöms vara *aktiva* i kriminella nätverk är män, 95 procent. Medan kvinnor utgör 5 procent. Kvinnors *delaktighet* i kriminella miljöer har däremot visat sig vara betydligt mer utbredd än tidigare uppskattat. Andelen kvinnor med koppling till kriminella nätverk utgör cirka 19 procent och är fyra gånger större än de som bedöms vara aktiva i kriminella nätverk [3].

## Rekrytering till kriminella nätverk

Studie från Brottsförebyggande rådet, (Brå) visar att barns och ungas utsatthet inom kriminella nätverk är omfattande, där även anhöriga riskerar

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

att drabbas av hot, våld och manipulation [2]. Brå betonar vikten av att förbättra det brottsförebyggande arbetet, särskilt genom ökat samarbete och stöd på lokal nivå, exempelvis från vårdgivare och psykiatrisk vård. De framhäver också behovet av tydligare samverkan för att minska återfallsfrekvensen hos både unga och vuxna efter att de har avtjänat straff [7]. Det kan vara en svår och komplicerad process att lämna kriminella miljöer och stödet till avhoppare från kriminella nätverk behöver därför fortsätta att utvecklas [1].

Barn och unga är efterfrågade av de kriminella nätverken. De är billig arbetskraft, får ta sig an sysslor med stor risk för upptäckt och bidrar till de kriminella nätverkens tillväxt och förankring i ett område. De kriminella nätverken där barn involveras bygger på hierarki mellan äldre och yngre och när barn och unga väl rekryterats förlorar de snabbt sitt självbestämmande. Det blir svårt att lämna nätverket och barn och unga hindras genom hot, våld eller att de sätts i skuld [2].

Barn som tillbringar tid utomhus utan vuxens tillsyn löper större risk att kontaktas av kriminella. Rekrytering sker ofta i miljöer där barn befinner sig såsom skola, i grannskapet, ungdomsgården eller olika fritidsaktiviteter. [2, 8]. Exponeringen är särskilt påtaglig i utsatta områden, där närvaron av organiserad brottslighet är hög. Att barn och unga exponeras för kriminella beteenden i sin vardag och närmiljö ökar risken för att de ska utveckla normbrytande beteenden och själva bli delaktiga i kriminalitet [1].

De kriminella nätverken använder idag även digitala plattformar för att uppvakta och locka in barn och unga att utföra tjänster. Uppvaktingen kan vara omfattande och intensiv, det kan vara lätt att bli frestad och vara svårt att stå emot och säga nej [2].

Under 2023 ökade samtalen till Bris om kriminalitet med 60 procent – från 325 till 520 samtal. Sedan 2020 har det skett en ökning med 150 procent. Hälften av samtalen om kriminalitet handlade under 2023 om gängkriminalitet. Den största förändringen i barns samtal till Bris om kriminalitet under 2023 är inte antalet samtal utan de konsekvenser som barn beskriver, exempelvis oro för eget eller anhörigas liv och säkerhet [9].

# Sammanfattning av resultat från förstudien

Arbetet med kunskapsstödet inleddes med en förstudie med syfte att:

- Identifiera hälso- och sjukvården och tandvårdens behov av stöd i arbetet med dessa personer.
- Förstå hur den organiserade brottsligheten påverkar mötet och omhändertagandet av dessa personer.
- Förstå vårdbehoven bland personer som är involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer.<sup>8</sup>

Strukturerade intervjuer genomfördes med flertalet personer och verksamheter (bilaga 2 och 3) samt en statistiksammansättning av stick- och skottskador som krävt vårdinsatser (bilaga 4). Läs mer om utgångspunkter och genomförande i bilaga 2.

Tre områden framstod som särskilt viktiga i förhållande till mötet med och omhändertagande av dessa personer inom hälso- och sjukvård och tandvård –*Vårdbehov, Samverkan samt Säkerhet och bemötande.*

## Sammanfattande resultat från intervjuerna:

### Komplexa vårdbehov

Hälso- och sjukvården och tandvården möter fler personer med koppling till kriminella nätverk eller våldbejakande miljöer och det har även skett en ökning av antalet skador orsakade av yttre våld. Personer med koppling till dessa miljöer uppges generellt ha olika vårdbehov men har generellt låg kontakt med hälso- och sjukvården och tandvården vid sidan om akuta behov i samband med incident eller olycka. En hög grad av ohälsa beskrevs bland dessa personer där psykiatriska sjukdomar eller funktionsnedsättningar bedömdes vara dominerade. Beteendestörningar framhölls vara vanligt bland vuxna, barn och unga, och behoven av ökad tillgång till psykiatri för bedömning och eventuell behandling samt för att kunna arbeta tidigt förebyggande bedömdes som stora. Bristen på tillgång till psykiatri samt brist på snabba kontaktvägar upplevdes som ett stort problem. I dialog uttrycktes även behov av stöd i bemötande av utåtagerande eller aggressiva personer för att hantera svåra situationer som kan uppstå.

---

<sup>8</sup> Fortsättningsvis i kunskapsstödet benämns personer som är involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer som "dessa personer".

## Mer kunskap om regler för samverkan och sekretessbestämmelser

Vid intervjuerna uttrycktes behov av kunskap om strukturer för samverkan med andra aktörer för att bättre kunna möta de samlade behoven, exempelvis vid avhopp från organiserad brottslighet med samtidig psykisk eller fysisk ohälsa. Särskilt behov ansågs finnas för upparbetade och snabba kontaktvägar till psykiatri samt sekretessbestämmelser i samverkan. Behov uppgavs också finnas av att utveckla rutiner och arbetssätt för att i högre grad medverka i befintliga samverkans-strukturer inom och utom hälso- och sjukvården och tandvården, till exempel Barn och unga i organiserad brottslighet (BOB).

### Frågor om säkerhet är centrala

De intervjuade uppgav att vårdpersonalen kan behöva förhålla sig till särskilda omständigheter som innebär ökad risk för hot och våld i vårdmötet. De vi intervjuade lyfte fram frågor om säkerhet för patienter och personal, och att dessa frågor inte upplevdes tillräckligt omhändertaget i verksamheterna. De uttryckte även behov av stöd för att bemöta patienter eller närstående som har ett utåtagerande eller aggressivt beteende. Arbetsgivaren arbetsmiljöansvar och det framkom önskemål om förtydligande av arbetsgivarens ansvar för att säkerställa en trygg arbetsmiljö i förhållande till patientsäkerhet och jämlik vård.

“Traditionellt tittar vi bara på vårdbehovet. Vi är inte vana att vid de här nya situationerna, vi har inte behövt hantera detta tidigare. Ingen kan förklara för oss hur vi ska göra med de här personerna. Vi har inte förhållit oss till det tidigare men vi måste göra det och ha strategier för det här nu. Vad väger tyngst? Patienten kontra vår arbetsmiljö kan man fråga sig”

Citat från dialogpartner

### Slutsatser och implikationer för hälso- och sjukvården och tandvården

Resultat från förstudien (bilaga 4) har legat till grund för kunskapsstödet i riktning och slutliga innehåll och återspeglas i följande avsnitt:

- tidigt uppmärksamma normbrytande beteenden
- främja hälsan med tidiga insatser och föräldraskapsstöd

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

- uppmärksamma tillstånd och funktionsnedsättningar som ökar risk för kriminalitet bland vuxna, barn och unga
- traumamedveten vård och risk för hot och våld i arbetet
- bemöta personer med ett utåtagerande eller aggressivt beteende
- samverka för ett gemensamt brottsförebyggande arbete
- ge stöd till avhopp från organiserad brottslighet
- relevant juridik

## Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens uppdrag

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.<sup>9</sup> Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.<sup>10</sup> När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.<sup>11</sup>

- Hälso- och sjukvård innebär enligt 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter, och omhändertagande av avlidna.
- För att uppfylla kraven på en god vård ska hälso- och sjukvården enligt 5 kap. 1 § HSL vara av god kvalitet med god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Den ska vidare bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Hälso- och sjukvården ska även vara lätt tillgänglig.

Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.<sup>12</sup> I tandvårdslagen (1985:125), TvL, definieras tandvård som åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan.<sup>13</sup>

- Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård, vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den ska även vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen<sup>14</sup>.
- Akuta fall ska behandlas med förtur. När tandvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas<sup>15</sup>.

---

<sup>9</sup> 3 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2010:30), HSL.

<sup>10</sup> 3 kap. 1 § andra stycket HSL.

<sup>11</sup> 5 kap. 6 § HSL.

<sup>12</sup> 2 § tandvårdslagen (1985:125), TvL.

<sup>13</sup> 1 § TvL.

<sup>14</sup> 3 § första stycket TvL.

<sup>15</sup> 3 § andra och tredje stycket TvL.



## Ett särskilt ansvar att uppmärksamma barn som far illa

Hälso- och sjukvården har ett utpekat ansvar att uppmärksamma barn som anhöriga och barn som riskerar att fara illa.

Hälso- och sjukvården och dess personal har ett särskilt ansvar att beakta anhöriga barns behov av information, råd och stöd. Det gäller när barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor med har en psykisk störning eller funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom/skada, ett skadligt bruk eller utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående för våld eller andra övergrepp. Det gäller även om den vuxna närstående avlider.<sup>16</sup>

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer framgår att vårdgivare ska ha rutiner för när och hur personalen ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård.<sup>17</sup>

Det ska även finnas rutiner i verksamheten för hur barns behov av information, råd och stöd ska beaktas, och för hur anmälnings-skyldigheten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska fullgöras vad gäller ett våldsutsatt barn eller ett barn som bevittnat våld.<sup>18</sup>

I mötet med personer med koppling till organiserad brottslighet eller andra våldsbejakande miljöer är det angeläget att ta reda på om det finns anhöriga barn som kan behöva information, råd eller stöd. Vid misstanke om att barn på något sätt kan fara illa ska en anmälan göras till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § SoL. Läs mer i avsnitt om att anmäla oro för barn.

---

<sup>16</sup>5 kap. 7 § första stycket HSL och 6 kap. 5 § andra stycket patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

<sup>17</sup> 7 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer.

<sup>18</sup> 7 kap. 3–4 §§ HSLF-FS 2022:39.

# Hälso- och sjukvården och tandvården kan göra skillnad

I den nationella strategin mot organiserad brottslighet lyfts ett delmål om att motverka att unga socialiseras och rekryteras in i kriminalitet [1].

Regeringen lyfter också återkommande vikten av tidiga insatser för barn som riskerar att hamna i kriminalitet eller återfalla i brott.<sup>19</sup>

Hälso- och sjukvården och tandvården gör idag mycket av det som lyfts i det här kunskapsstödet, bland annat genom universella och mer riktade insatser för att främja barns och ungas hälsa och utveckling. Till exempel inom verksamheter såsom mödrahälsovård, barnhälsovård, elevhälsa, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri och tandvården. Men med mer kunskap och fokus på risker för normbrytande beteende kan det brottsförebyggande perspektivet förstärkas ytterligare [9-12].

I det här kapitlet beskrivs kunskap om de risk- och skyddsfaktorer som har betydelse för barn och ungas hälsa samt Socialstyrelsens bedömning av hur hälso- och sjukvården och tandvården kan bidra till att stärka hälsan och på så sätt förebygga delaktighet i brott genom att:

- Tidigt uppmärksamma normbrytande beteenden.
- Ge tidiga insatser och föräldraskapsstöd.
- Olika verksamheter kan bidra.
- Uppmärksamma tillstånd som ökar risk för kriminalitet.

## Tidigt uppmärksamma normbrytande beteenden

Tidigt normbrytande beteende är en riskfaktor för fortsatt normbrytande beteende och forskning visar att en riskfaktor ökar risk för att barnet eller den unge utvecklar och exponeras för fler riskfaktorer, så kallad kumulativ risk [9, 11].

En grupp barn och unga som särskilt bör uppmärksammas är de med utvecklingsrelaterade tillstånd eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, särskilt i kombination med trotssyndrom eller uppförandestörning. Det är viktigt att tidigt bedöma och ge anpassningar, stöd och behandling då det har visat sig att personer med den typen av funktionsnedsättning har förhöjd risk att hamna i skadligt bruk och kriminalitet. Barn

---

<sup>19</sup> Proposition 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga s. 94 och Ju 2017: L Tillsammans mot brott – Prioriterade områden, Rapport från utredningen om insatser för att förebygga brottslighet i socialt utsatta områden s. 24–36.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar löper också en högre risk för att själva utsättas för brott [9].

Forskning visar att unga som begår brott ofta har flertalet riskfaktorer under uppväxten och i sin närmaste omgivning. Kunskap om risk- och skyddsfaktorer är därför avgörande för att tidigt kunna identifiera barn och unga i risk [13].

Individuella riskfaktorer hos barnet eller den unga som kan öka risk för delaktighet i brott innefattar bland annat:

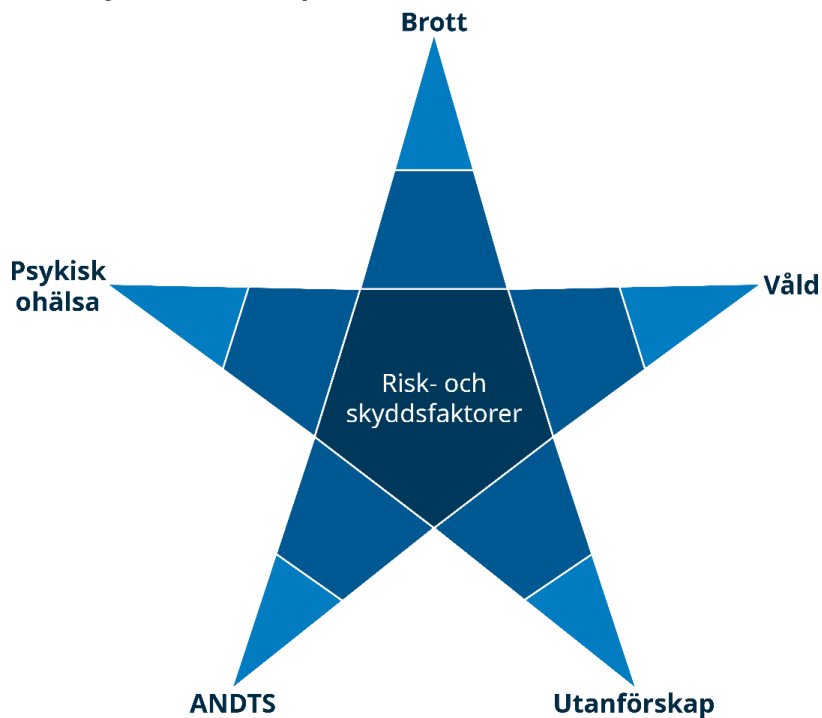
- normbrytande beteende
- trotsighet, ilska, oräddhet
- överaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårigheter
- svårigheter med medkänsla, skuld och ånger
- bristfälliga språkliga förmågor eller skolprestationer
- negativa problemlösningstrategier, tolkningar eller attityder
- nedstämdhet eller självskadebeteende
- alkohol eller droganvändning
- problematiska kamratrelationer [9, 14, 15].

Inom familjen påverkar:

- föräldrars egna svårigheter, t ex psykisk ohälsa, skadligt bruk.
- svårigheter i föräldra-barn relationen
- föräldrars svårigheter med uppfostringsstrategier [9, 14, 15].

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

**Figur 1. Preventionstjärnan illustrerar risk- och skyddsfaktorer i mitten och som är gemensamma för de olika problemutfallen som finns stjärnans olika spetsar.**



Källa: Länsstyrelsen Stockholm

Preventionstjärnan (figur 1) visar att arbete med samma risk- och skyddsfaktorer skulle kunna förebygga en rad olika problematiska utfall. I mitten av stjärnan finns de risk- och skyddsfaktorer som är gemensamma för flera olika problemutfall och är ett sätt att illustrera hur närliggande förebyggande frågor är sammanlänkade genom gemensamma risk- och skyddsfaktorer. Dessa faktorer förekommer ofta tidigt i ett barns liv [14].

Det är också viktigt att ta hänsyn till skyddsfaktorer hos den unge och väga dessa mot de risker som finns. Även skyddsfaktorer kan fungera kumulativt, så att varje enskild skyddsfaktor minskar risken för normbrytande beteende [9, 14, 16]. Individuella skyddsfaktorer hos barnet, den unge eller familjen innefattar bland annat:

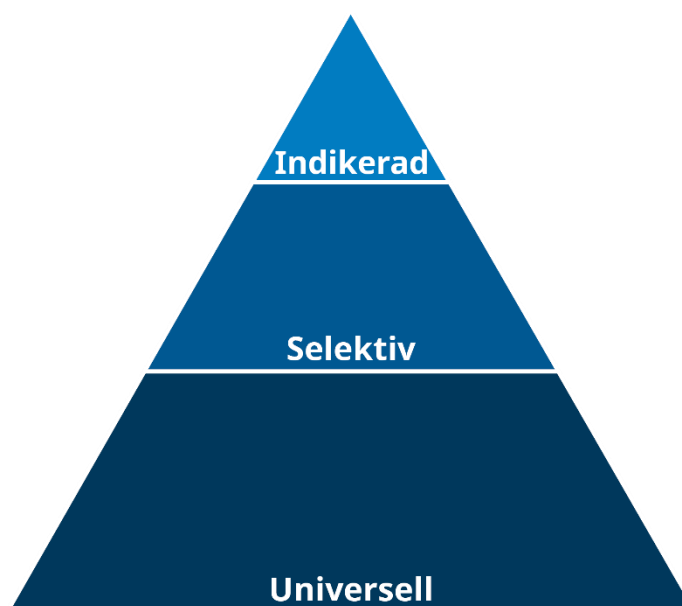
- positiv skolanknytning och prestationer, umgängen och aktiviteter
- positiva förhållningssätt eller problemlösningstrategier
- den unges medvetenhet och motivation
- föräldrars ork, engagemang och stöd samt attityder och uppfostringsstrategier
- föräldrars medvetenhet om barnets eller den ungas egenskaper och motivation att ge stöttning [9, 14].

## Främja hälsan med tidiga insatser och föräldraskapsstöd

Föräldraskapsstöd stärker föräldraförmågan och främjar barnets hälsa och utveckling [17]. Föräldrar som i ett tidigt skede får stöd att stärka skyddsfaktorer och motverka riskfaktorer har bättre förutsättningar att ge barn en uppväxt präglad av god hälsa och utveckling. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) påtalar att föräldrar är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för barn och ungdomar, och att rätt föräldraskapsstöd även kan minska risken för normbrytande beteende [18, 19].

Förebyggande insatser behöver erbjudas på olika preventionsnivåer (figur 2), utifrån barnet eller familjens behov. Från universellt stöd som ges till alla oavsett behov, selektiva och riktade insatser som erbjuds till särskilt utsatta eller där det finns flera riskfaktorer eller har begynnande problem. Indikerat stöd är riktade insatser där problem redan har observerats. De mest genomgripande insatserna i omfattning och utformning, bör ges till de med störst behov [17, 18, 20, 21]. Verksamheter som möter barn och föräldrar behöver uppmärksamma barn och unga som tidigt uppvisar normbrytande beteende, så att familjen tidigt kan få mer riktade insatser [21-25]. För att effektivt nå dessa föräldrar krävs bättre samverkan mellan hälso- och sjukvården, tandvården, kommunala verksamheter, myndigheter och civilsamhället, samt en mer träffsäker kommunikation som tar hänsyn till olika kulturella och språkliga behov [18].

**Figur 2. Preventionspyramiden illustrerar tre nivåer med förebyggande insatser, universellt selektiv och indikerad.**



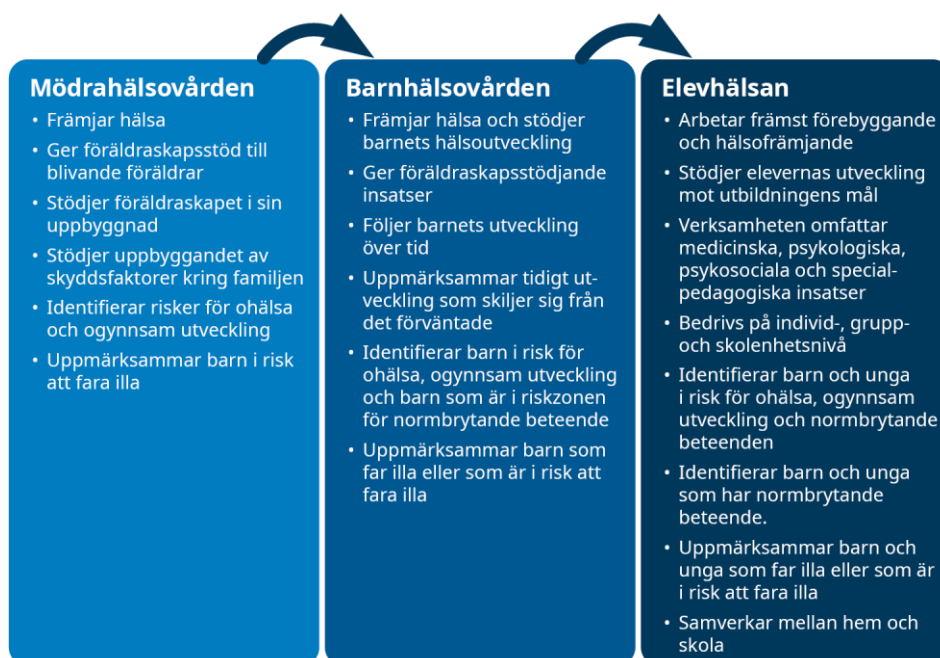
Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

## Olika verksamheter kan bidra

Verksamheter inom hälso- och sjukvården och tandvården möter de flesta personer i befolkningen vid olika tillfällen i livet. För föräldrar, barn och unga finns kontaktytor och verksamheter som mödravård, barnhälsovård, elevhälsa och tandvård som innebär en naturlig ingång då de allra flesta väljer att vända sig dit.

Föräldraskapsstöd och förebyggande arbete som bedrivs inom mödra- och barnhälsovård och elevhälsan bidrar till att riskfaktorer för en ogynnsam utveckling kan upptäckas tidigt. Stöd och insatser erbjuds inom ramen för respektive verksamhet samt familjens behov [19, 24, 26].

**Figur 3. Nedan sammanfattas olika delar och insatser som ingår i mödrahälsovården, barnhälsovården och elevhälsans uppdrag.**



Mödrahälsovårdens uppdrag är att främja hälsan hos både den gravida och det väntade barnet. Föräldraskapsstödet till blivande föräldrar under graviditeten är särskilt viktigt då föräldraskapet är i sin uppbyggnad och mödrahälsovården bjuder in och erbjuder föräldraskapsstöd till både den födande och icke födande föräldern. Stöd till att stärka skyddsfaktorer kring den blivande familjen är en viktig del av att förebygga framtida problem, inklusive brottslighet [27, 28].

Barnhälsovårdens huvuduppgift är att stödja och följa alla barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö över tid [29]. Den ska också förebygga ohälsa hos barn och tidigt uppmärksamma och åtgärda problem samt erbjuda föräldraskaps stödjande insatser. Genom att regelbundet följa barnets utveckling och tidigt uppmärksamma när utvecklingen skiljer sig från det

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

förväntade, kan barnets fysiska, inklusive munhälsa, psykiska och sociala hälsa främjas på lång sikt. Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser kan påverka utveckling av barns förmågor och vissa tillstånd kan diagnostiseras tidigt. Vid andra svårigheter är det vanligt med tydliga beteendesymtom, avvikande beteenden och reglerings svårigheter redan från det första levnadsåret [27]. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan ofta misstänkas tidigt i livet, och om detta fångas upp tidigt kan bedömning, familjestöd och i vissa fall behandling ( t ex av ADHD) leda till en mer gynnsam utveckling som minskar barnets riskfaktorer [5, 22, 30] Barnhälsovården behöver som en del i det brottsförebyggande arbetet vara uppmärksam på tidiga tecken under de första levnadsåren [24, 27].

Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. En viktig skyddsfaktor för barn och unga, både generellt och för att förebygga brott, är att klara av skolan och dess kunskapsmål [14, 25]. Elevhälsan har en central roll i mycket av det arbete som kan antas fungera brottsförebyggande. Till exempel bidra till att främja skol- och klassrumsklimat såsom studiero, tillitsfulla relationer mellan elever och vuxna, mellan elever och elever samt en god samverkan mellan hem och skola. Det kan bland annat handla om att kartlägga och förebygga risker för kränkande behandling. Elevhälsan ska samverka med lärare och övrig personal samt vid behov samverka med hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten<sup>20</sup> [24, 31].

”Jag gjorde en sak som va dumt. Det va några äldre killar i mitt område som är kriminella som bad mig göra en sak för dom för då skulle jag få pengar och jag behövde pengar också så de va svårt att säga nej därför. Kanske dom kommer fråga mig om mer saker och jag vet inte vem jag ska ta hjälp av med att säga nej.”

BRIS

## Hälso- och sjukvård och tandvård på primärvårdsnivå

Hur primärvården är organiserad varierar mellan olika regioner och utformningen kan se olika ut i olika primärvårdsverksamheter, vårdcentraler eller liknande. En gemensam målbild är att primärvården ska kunna omhänderta mild till måttlig psykisk ohälsa hos barn, unga, vuxna och äldre samt har förutsättningar att tidigt identifiera psykisk ohälsa, och ge tidig behandling eller förebyggande insatser. Primärvården har också möjlighet att uppmärksamma psykisk ohälsa hos patienter som söker vård för andra hälsoproblem [32]. Med begreppet första linjens vård avses verksamheter

---

<sup>20</sup> 2 kap. 25 § första stycket skollagen (2010:800).

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

och funktioner som har i uppgift att vara den instans som först tar emot dem som mår dåligt.

Många kommuner och regioner har arbetat med att bygga upp en första linjens vård, för att kunna tillgodose behovet hos barn och unga med mild till måttlig psykisk ohälsa. Hur verksamheterna organiseras skiljer sig åt. Första linjen ser olika ut i olika delar av landet beroende på hur man lokalt valt att fördela ansvaret [33].

Tandvård på primärvårdsnivå benämns allmäntandvård. Övervägande andelen barn och unga besöker Folk tandvården som drivs i offentlig regi. Allmäntandvård till barn och unga har hög täckningsgrad med 91 procent av 6 åringar som besöker tandvården under en period på 2 år. Motsvarande andel av 12 åringar är 88 procent och 19 åringar 75 procent [34]. Tillsammans med barnhälsovården och skolan når tandvården i princip alla barn med råd om goda mat- och munhygienvanor.

Tandvården behöver samverka mer med den övriga hälso- och sjukvården, barnhälsovården, skolan, socialtjänsten med flera aktörer, för att främja en god munhälsa i befolkningen. Då krävs bland annat att tandvården inkluderas i hälso- och sjukvårdens övergripande arbete för bättre samordning [35].

## Uppmärksamma tillstånd som ökar risk för kriminalitet

Vid intervjuer i förstudien framgick att tillgång till psykiatri behöver förbättras så att vårdbehov i högre utsträckning kan tillgodoses. Behov av psykiatrisk vård upplevdes vara stort men att det generellt var svårt för dessa patienter att komma i kontakt med specialistverksamheter för bedömning och behandling. Det uppgavs vara stort behov av insatser från framförallt psykiatri, särskilt för barn och unga i behov av bedömning, behandling och förebyggande insatser kopplat till normbrytande beteende.

När hälso- och sjukvården tidigt identifierar och behandlar psykiatriska tillstånd och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar minskar risken för utveckling av normbrytande beteenden och kan bidra till det brottsförebyggande arbetet. När psykiatriska tillstånd identifieras och behandlas i ett senare skede, exempelvis i samband med avhopp från organiserad brottslighet, bidrar hälso- och sjukvården till det brottsåterfallsförebyggande arbetet genom att stödja personen till en bättre funktionsnivå. Det finns en koppling mellan vissa psykiatriska tillstånd och ökad risk för kriminellt beteende och risken varierar beroende på diagnos, brottstyp, kön samt om fler diagnoser förekommer samtidigt. Psykiatriska tillstånd är vanligare bland personer som är eller har varit brottsaktiva,



Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

jämfört med befolkningen i övrigt. Majoriteten av personer med psykiatriska tillstånd är dock inte kriminella [16, 36, 37].

## Komplexa samband mellan olika tillstånd

Forskning visar på komplexa samband mellan individers psykiatriska tillstånd, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och risken för våld eller annan allvarlig kriminalitet. Förståelsen försvåras av att psykiatriska tillstånd och andra riskfaktorer som är vanligare hos personer med allvarlig kriminalitet men att dessa inte nödvändigtvis *orsakar* kriminalitet. En annan utmaning är att flera psykiatriska tillstånd delar liknande symtom eller sårbarheter, vilket kan göra det svårt att skilja mellan olika tillstånd. Det kan till exempel handla om emotionell instabilitet, impulsivitet eller svårigheter att bedöma och konstruktivt hantera sociala situationer, så kallad social kognition [38-40].

## Psykiatriska tillstånd

Det är viktigt att komma ihåg att majoriteten av personer med psykiatriska tillstånd inte begår våldsamma handlingar, att de flesta med psykisk ohälsa inte begår brott [16, 36, 37], och att det oftast är andra samtidigt förekommande faktorer som tillsammans med en psykiatrisk diagnos bidrar till riskökningen för våld. Dock finns det en tydlig relativ ökning av risken för våldsutövande vid vissa psykiatriska tillstånd jämfört med den allmänna befolkningen. Det finns en riskökning jämfört med den allmänna befolkningen vid skadligt substansbruk [39], personlighetssyndrom präglade av risktagande, emotionell instabilitet och fientlighet [40] och vid schizofreni [39]. Även ADHD, framförallt i kombination med trotssyndrom eller uppförandestörning, och bipolär sjukdom ökar risken för våldshandlingar. Autism och PTSD utan annan psykiatrisk samsjuklighet har ingen tydlig koppling till ökad våldsrisk. För alla tillstånd ökar risken om de förekommer tillsammans med substans- eller alkoholbruk [39].

## Samsjuklighet och samtidighet

Vid svårare psykisk ohälsa förekommer oftast flera psykiatriska tillstånd parallellt och tillsammans med icke-psykiatriska faktorer som ett sämre allmänt hälsotillstånd, inklusive sämre munhälsa. Till exempel socialt utanförskap, traumatiska upplevelser, utsatthet för våld i barndomen[41], antisociala attityder och kriminella kamrater eller gängtillhörighet. Brottsrisken ökar särskilt vid samtidighet mellan ett eller flera psykiatriska tillstånd och skadligt substansbruk, t.ex. schizofreni och alkoholbruk eller ADHD och amfetaminanvändning liksom vid tidigare känd (vålds)kriminalitet. Dessa kombinationer innebär ofta förstärkt impulsivitet, paranoia, och minskad förmåga till riskbedömning och social problemlösning, vilket kan öka sannolikheten för våldsamt beteende. Svensk

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

forskning visar att också vårdsökande unga med diagnostiserad samsjuklighet har betydligt högre risk att dömas för brott än de med ett enda psykiatriskt tillstånd [42]. Psykoaktiva substanser påverkar direkt hjärnans funktion. Alkohol och droger som amfetamin och kokain ökar risken påtagligt för våldsbrott hos individer med andra psykiatriska tillstånd. Skadligt substansbruk kan förstärka symtom som paranoia och impulsivitet och minska förmågan att korrekt bedöma risker och konsekvenser. Skadligt substansbruk eller beroende, både som enskild diagnos och samsjuklighet, är särskilt viktigt att identifiera och försöka behandla [38].

## Underliggande sårbarheter

Att personer med olika psykiatriska och neuropsykiatriska tillstånd har större risk att hamna i allvarlig kriminalitet beror ofta på kombinationer av underliggande känslomässiga och kognitiva sårbarheter:

- Svårigheter att hantera frustration och impulser, emotionell instabilitet och impulsivitet: Kan leda till snabbt eskalerande konflikter och svårigheter att lösa problem konstruktivt.
- Bristande förmåga att tolka sociala signaler, social kognition: Kan leda till missförstånd och fientliga förhållningssätt. Exempelvis kan misstolkade intentioner hos andra människor bidra till ökad fientlighet och antisocialitet.
- Känslighet för stress: kan förvärra psykiatriska symtom och trigga våldsamt beteende.

Genom att förstå och reducera riskökande orsaksfaktorer och stärka individens styrkor och resurser kan hälso- och sjukvården bidra till att minska allvarliga kriminella utfall på kortare och längre sikt [38].

## Traumamedveten vård

I mötet med patienter utsatta för våld är det viktigt att ha förståelse för hur trauma kan påverka individen och varför kunskap och ett empatiskt bemötande är viktigt. Att inte skuldbelägga eller förminska det patienten varit med om kan underlätta för patienten att våga berätta. Vårdpersonal behöver vara medveten om att patienten ofta upplever ett underläge som hjälpsökande. Det är viktigt att upplysa patienten om vilka reaktioner som är vanliga till följd av olika former av våld och vilket stöd som går att få. Symtomen kan vara både fysiska och psykiska. Reaktioner kan även komma hos dem som bevittnat våld, exempelvis närstående. Ett gott bemötande och omhändertagande kan vara avgörande för de som utsatts och ge stöd till de som vill förändra sin situation [43, 44].

Traumamedveten vård utgår från fem grundläggande principer:

1. *Trygghet* genom tydlig information och rutiner, erbjuda en trygg och förutsägbar miljö
2. *Tillit och transparens* i öppen och tydlig kommunikation
3. *Stödjande och förtroendefull relation* genom att dela erfarenhet med varandra/andra
4. *Kulturell kompetens och lyhörddhet* för en fördomsfri kommunikation utifrån individens behov
5. *Empowerment och självbestämmande* genom att lyft fram styrkor, göra personen delaktighet i beslut om vård- och stödinsatser [45, 46]

## Drabbade av våldsamma eller allvarliga händelser

Den som bevittnar eller befinner sig i närheten av våldsamma eller allvarliga händelser kan drabbas indirekt och riskera att drabbas av psykologiska stressreaktioner. För de flesta går dessa över utan att lämna allvarligare eller långvariga reaktioner medan andra kan få kvarstående besvär och behöva mer omfattande krisstöd, stöd eller behandling under en tid. Stödet kan vara praktiskt, psykologiskt och socialt. Hälso- och sjukvården och tandvården behöver säkerställa att det finns lokala anvisningar och rutiner för att stödja personer som befinner sig i kris, så kallat krisstöd [47].

→ **Läs mer:** Krisstöd vid allvarlig händelse,  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-10-9.pdf>

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

## Sekundär traumatisering

Att exponeras för andras trauma och svåra berättelser kan leda till en känslomässig påfrestning och sekundär traumatisering. Personalen kan även bli påmind om egna erfarenheter av traumatiska händelser i mötet med patienter som utsatts för våld. Forskningen visar att kunskap om sekundärtraumatisering och socialt stöd från kollegor och arbetsgivare har stor betydelse i att förebygga konsekvenserna av eventuella stressreaktioner hos personalen [48]. Vissa studier indikerar att sekundär traumatisering kan öka risken för posttraumatiskt stressyndrom och depression [49-52]

## Risk för hot och våld på arbetsplatsen

Om en hotfull situation uppstår som innebär risk för någons hälsa eller liv, behöver säkerheten sättas först. Arbetsgivaren är den som har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön och säkerhet på arbetsplatsen. Som en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet kan riskbedömningar göras och lokala rutiner tas fram för att förebygga hot och våld i arbetet [53-55]. Dessa rutiner kan också behöva innehålla hur arbetsgivaren ger stöd till personal i efterförloppet till vålds- och hotutsatthet. Läs mer på arbetsmiljöverkets hemsida om att arbeta systematiskt för att minska riskerna för våld och hot om våld, samt om våld eller hot om våld inträffar trots förebyggande arbete, kunskaper och goda rutiner.

→ **Läs mer:** [www.av.se](http://www.av.se), <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/vald-och-hot-om-vald/>

# Bemöta personer med ett utåtagerande eller aggressivt beteende

I samband med intervjuer uttryckte majoriteten av parterna behov av mer stöd i mötet med de patienter och medföljande som har ett utåtagerande eller aggressivt beteende. Vårdverksamheter uttryckte också ett behov av stöd för hur de ska hantera de situationer som uppstår kring personer som är involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer, så att verksamheten är trygg för patienter, anhöriga och vårdpersonal (se tidigare avsnitt i förstudien). Med anledning av detta tillsatte Socialstyrelsen en expertgrupp som fick i uppdrag att ta fram detta avsnitt om bemötande.

## Uppmärksamma utåtagerande beteenden

Det förekommer att patienter och närstående agerar på ett sätt som skapar oro hos personal inom hälso- och sjukvården, tandvården eller andra patienter. Patienter och närstående kan bete sig på ett utmanande sätt, uppträda oresonligt, vara ovilliga till att lyssna och samarbeta, och ibland även vara aggressiva eller utåtagerande. Vårdmiljön i sig, med en allmänt hög stressnivå, kan också bidra till att våldsriskerna ökar.

Vårdgivaren ansvarar för att hälso- och sjukvård och tandvård ges på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården är, med undantag för tvångsvård, frivillig och kräver patientens samtycke. Vid akut och allvarlig fara som hotar patientens liv eller hälsa ska patienten få den hälso- och sjukvård som behövs även om vilja inte kan utredas på grund av medvetlöshet eller av någon annan orsak <sup>21</sup>. Rätten till vård på lika villkor gäller även individer som är våldsbenägna. Därför är det viktigt att ha en grundförståelse för hur utåtagerande beteende kan uppstå och vilka strategier som kan hjälpa att minska ner hotfulla situationer.

Vanliga orsaker till utmanande och utåtagerande beteende hos patienter eller anhöriga kan vara:

- försämrat allmäntillstånd eller smärtproblematik inklusive tandvärk
- alkohol eller substansbruk
- rädsla, ångest eller panikkänslor

---

<sup>21</sup> 4 kap. 4 § patientlagen (2014:821).

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

- kommunikationssvårigheter eller språkförbistring
- svårigheter att förstå och blir oroliga av för många instruktioner och förklaringar
- svårigheter att minnas det som sagts eller instruerats (ej av språkliga anledningar)
- svårigheter att kontrollera/reglera sina känslor
- frustration när de inte upplever sig hörd eller sedd.

Exempel på beteenden att vara uppmärksam på hos patienter eller anhöriga kan vara om personen:

- Är krävande eller kontrollerande.
- Inte lyssnar eller inte vill samarbeta.
- Är verbalt otrevlig eller hotar.
- Utövar fysiskt våld mot föremål eller andra personer.
- Har svårt att komma ur sin frustration eller rädsla [56].

## Förebyggande åtgärder

Genom att bland annat anpassa de lokaler vården bedrivs i går det till viss del att förebygga att risk för hot och våld uppstår inom hälso- och sjukvården och tandvården. Att möjliggöra för god säkerhet på arbetsplatsen ingår i arbetsgivarens arbetsmiljöansvar. För lokalernas **yttre** miljö är det till exempel viktigt att lokalen är säker och lämplig för ändamålet, samt att lämpliga och tydliga skyltar hänvisar patienter och besökare rätt. För lokalernas **inre** miljö kan en förebyggande åtgärd vara att lokalen är inbjudande. Möbler och skiljeväggar anordnas så att rörelse i rummet inte begränsas, att det finns god sikt och att personalen har en säker plats att dra sig tillbaka eller att eskortera andra till. En del patienter kan behöva möjlighet till lugn och avskildhet då trängsel kan bidra till stress och ångest med risk för utåtagerande beteende i vissa fall [57].

## Bedöma våldsrisk

För att bedöma aktuell risk för om en patient kommer att agera våldsamt inom hälso- och sjukvården och tandvården kan bedömningar av patientens beteende göras. Bedömning av beteenden innefattar om patienten uppträder förvirrat, retligt, bullrigt (högljutt), betar sig fysiskt eller verbalt hotfullt, inte följer instruktioner eller uppmaningar, och om de attackerar föremål i rummet (till exempel slår näven i väggen, smäller igen dörrar eller slänger föremål på golvet). Våldsrisk bör vara en del av överrapportering mellan arbetspassen eller vid byte av avdelning för att ge personal möjlighet att bemöta patienten på bästa möjliga sätt [58].

## Lågaffektivt bemötande

Konflikter kan uppstå i samspel mellan människor. En av mekanismerna i konflikter är att känslor smittar, framför allt smittar känslor av ilska och frustration. I vardagen innebär det att vi ibland smittas av andras känslor och att vi kan påverka andras känslor med våra egna känslouttryck, särskilt i situationer där vi under stress möter människor i kris.

Nedtrappningsstrategier som nämns i detta avsnitt kommer bland annat från arbete med lågaffektivt bemötande [59, 60].

En grundläggande strategi i konfliktsituationer är att behålla sitt eget lugn. Lugnet ska genomsyra tonläge, ansiktsmimik, gester och kroppshållning. I kommunikation med de som betar sig aggressivt ska röstläget vara lugnt, lite långsamt och tydligt och konkret [60].

### **Kärnan i det lågaffektiva bemötandet**

Konflikter ska lösas, inte vinnas. Den mest övergripande strategin är att du ska försöka dämpa dina känslor och ha kontroll över dina reaktioner mot personen du har framför dig.

Nedtrappning av upptrappade beteende så som aggression eller konfrontation kan innebära att berörd personal behöver:

- ha en säkerhetsmedvetenhet
- vara tillgänglig och lyssnande
- vara respektfull och hjälpsam [61].

Ytterligare strategier som visat sig verksamma för nedtrappning är att respektera andras utrymme och hålla avstånd, att identifiera den andres känslor och önskemål genom att aktivt lyssna samt att erbjuda valmöjligheter och att vara så tydlig som möjligt [62].

### **Nedtrappningsstrategier**

- I en stressig arbetssituation blir vi lätt pressade och har svårt att behålla god ton, vara artiga och vänliga. Andas lugnt och förbered dig genom att hitta ditt lugn innan du ska prata med någon som är arg.
- Prata lugnt och lite långsamt utan ansträngd röst, slappna av i käkarna. Anpassa ditt sätt att prata efter de förutsättningar de/den du pratar med, t.ex. med ett barn
- Berätta vad du vill att de/den du har framför dig ska göra, inte vad de ska sluta med. Exempelvis är det mer lugnande att få höra: "Kan du prata lite långsammare så att jag förstår?" istället för "Sluta skrik!"
- Undvik direkt och stirrande ögonkontakt, den ökar graden av känslomittera och kan tolkas som arg och tvingande. En lugn och känsloneutral ögonkontakt i några sekunder åt gången är inget problem, minimera ögonkontakten till tre sekunder i taget i konfliktfyllda situationer.
- Var intresserad av det personen har att säga. Försök ignorera allt annat som pågår runtomkring eller behöver göras samtidigt.
- Håll avstånd till dem/den som är arga. Stå helst lite snett eller vid sidan av dem/den andre, i stället för framför. Detta är lugnande för alla och kan förmedla en känsla av samarbete. Stå inte i vägen för dem/den som är arg. Att blockera en utväg är den handlingen som medför störst risk för våld.
- Ge tid och utrymme. Det tar tid att kyla ner om man är upprörd, och man kyler snabbare ner om man lämnas i fred.
- Undvik ultimatum. Det bör alltid finnas en utväg för personen som uppträder hotfullt eller konfliktsökande. Undvik att personen känner sig pressad att ge sig och tappa ansikte.
- Visa empati. Tänk på hur du själv kan agera under stress och ilska [48, 49].



## Samverka för ett gemensamt brottsförebyggande arbete

”Det finns ingen enhetlig definition av begreppet samverkan, men det kan ses som ett organisatoriskt sätt att lösa utmanande uppgifter som den egna enheten inte klarar av att göra på egen hand. För att samverkan ska fungera behövs styrning, struktur och samsyn. En väl fungerande samverkan behöver ha en tydlig styrning på alla nivåer och prioriteras av ledningen. För att samverkan ska fungera kring enskilda personer är det nödvändigt att den upprätthålls på alla nivåer; nationellt, regionalt och lokalt” [12, 56].

Allt fler aktörer tar ansvar för brottsförebyggande frågor men mycket återstår och behöver förbättras i det fortsatta arbetet varav samverkan med hälso- och sjukvården är en del. För att få helhetssyn och framgång i det brottsförebyggande arbetet är en väl fungerande samverkan mellan olika samhällsaktörer avgörande, och det behövs en struktur där frågor som rör samarbete mellan region och kommuner kan behandlas. Exakt hur en sådan struktur bör se ut kan skilja sig åt utifrån olika lokala förutsättningar men det är ofta nödvändigt att arbete sker på organisations-, verksamhets-, och individnivå [9, 63, 64].

Personer som begår brott behöver ges nödvändigt stöd för att kunna vända riktning och det är angeläget att hela samhället agerar med kraft, särskilt när en ung person är på väg in i kriminalitet. Det finns idag olika lokala samverkansformer där bl.a. socialtjänst, polis och skola samverkar för att möjliggöra ett samlat stöd till personer som hamnat i eller riskerar att hamna i en kriminell livsstil [12]. Samverkan och samarbete handlar om att hitta sätt för ett gemensamt ansvarstagande för de människor som har behov av insatser från flera huvudmän och verksamheter. Målet är att skapa en trygg och säker situation för den enskilde när denne är i behov av vård, stöd och omsorg. Informationsdelning är en förutsättning för att kunna samverka effektivt. Det innebär att personal också behöver ha kunskap om både det regelverk som gäller och kompetens att kunna motivera individen att ge sitt samtycke [64].

## Strukturerade samverkansmodeller

Många patienter befinner sig på flera organisatoriska nivåer samtidigt – både inom kommunala verksamheter och i den regionala hälso- och sjukvården. För att patienterna ska få ett bra och effektivt omhändertagande är det därför viktigt att vårdnivåer och huvudmän samverkar. Då blir det tydligt var ansvaret ligger för olika åtgärder. Ett av målen med den pågående

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

omställningen till en god och nära vård är att vården ska vara organiserad utifrån invånarens behov och förutsättningar. Detta förutsätter samverkan inom hälso- och sjukvårdssystemet och med socialtjänsten [65].

Ett effektivt brottsförebyggande arbete kräver en strukturerad samverkan och samordning mellan olika samhällsaktörer såsom hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst, polis, skola, elevhälsa, fritidssektor och övriga som kan bli relevanta exempelvis civilsamhällsaktörer [66].

Som ett stöd i samordning kan arbetet utgå från en *samordnad individuell plan* (SIP) som upprättas mellan sjukvård och socialtjänst [67]. När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska vårdgivaren tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan (16 kap. HSL). Det räcker att en av huvudmännen gör bedömningen att en plan behöver upprättas för att skyldigheten ska inträda för båda. Av den individuella planen ska framgå (16 kap. HSL):

- Vilka insatser som den enskilde behöver
- Vilka insatser som kommunen ska ansvara för
- Vilka insatser som regionen ska svara för
- Vilka åtgärder som någon annan än regionen eller kommunen utför
- Om det är kommunen eller regionen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

→ **Läs mer:** [Samordnad individuell plan - Kunskapsguiden](#)

Flera satsningar och initiativ har bidragit till att det idag finns etablerade lokala samverkansformer för att med olika infallsvinklar möjliggöra ett samlat stöd för att förebygga att barn och unga begår brott. Några exempel på befintliga samverkansstrukturer:

- Familjecentraler
- TSI - Tidiga samordnade insatser
- SIG - Sociala insatsgrupper
- SSPPF - Skola, socialtjänst, polis och fritid i samverkan – SSPPF
- BOB - Barn och unga i organiserad brottslighet
- GVI - Gruppvåldsintervention
- Stöd till avhopp

Det finns likheter mellan de olika modellerna men det finns också variationer och lokala anpassningar utifrån vad arbetet ska syfta till, vilken målgruppen är och vilka parter som ska ingå i samverkan lokalt. Gemensamt är någon form av struktur på olika beslutsnivåer. Hälso- och sjukvården och tandvården behöver överlag bli en mer aktiv part både strategiskt och operativt i de olika samverkansstrukturer som finns och skapa egna rutiner både lokalt och regionalt [68]. Detta för att hjälpa de personer som har

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

psykisk eller fysisk ohälsa och som behöver samtida insatser från andra aktörer eller verksamheter.

Vid intervjuer i förstudien framkom att hälso- och sjukvården inte i någon större utsträckning har utvecklat samverkansrutiner med andra verksamheter. Förstudien belyste också att även om personalen många gånger såg att det fanns behov hos patienten så var personalen osäkra på hur de skulle gå tillväga samt vad de fick göra eller ej. Beskrivningen av de olika samverkansstrukturerna syftar till att bidra till ökad kunskap om vilka samverkansmodeller som finns samt utgöra ett underlag till hälso- och sjukvården att skapa egna rutiner för samverkan inom ramen för befintliga strukturer. I tabellen nedan presenteras och beskrivs olika modeller och strukturer för samverkan mellan olika verksamheter och huvudmän.

### Samverkansmodeller

Samverkansmodell	Syfte, målgrupp och innehåll
<b>Familjecentraler</b>	Modell för samverkan mellan kommun och region för att bedriva hälso-främjande och förebyggande arbete. Riktat sig till barn, blivande föräldrar, föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet. Är en hälsofrämjande, generell och tidigt förebyggande och stödjande verksamhet och mötesplats. Här arbetar flera olika verksamheter tillsammans kring barnfamiljen såsom barnmorskemottagning (BMM), barnavårdscentral (BVC), öppen förskola och förebyggande socialtjänst. Familjecentralens syfte är att i samverkan minska fysisk, psykisk och social ohälsa bland barn, minska ojämlikheter i hälsa bland barn samt minska risk för att barn hamnar mellan samhällets trygghetssystem. Detta för att barnet ska få rätt stöd i rätt tid [69].
<b>TSI – Tidiga samordnade insatser</b>	Strukturerad samverkan i förebyggande arbete. Personal från skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst arbetar tillsammans för att skapa en helhet för barn och unga som är i behov av stöd från flera aktörer. Alla barn och unga ska kunna få hjälp i tid, utifrån sina och familjens behov. I några av utvecklingsarbetena inom TSI ingick i en särskild satsning på brottsförebyggande arbeten. Det handlade om insatser dels för riskgrupper bland barn och unga i socialt utsatta områden, dels för barn och unga som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck. Inom dessa arbeten var även Polisen och fritidsverksamhet involverad i samverkan samt hälso- och sjukvård [60, 61].
<b>SIG – Sociala insatsgrupper</b>	SIG är exempel på en operativ samverkan runt unga och unga vuxna med hög risk för fortsatt kriminalitet och annat allvarligt normbrytande beteende. Kärnan i SIG är insatser och samordnat stöd från viktiga aktörer i syfte att motverka att den unge återfaller i brott. I första hand är det samverkan mellan polisen, socialtjänsten och skolan, men andra aktörer blir aktuella i samverkan kring ungdomen såsom på fritiden, psykiatri, habilitering, kriminalvården. Strukturer för SIG-samverkan finns i många kommuner i landet. Målgruppen för arbetet varierar mycket. Vissa arbetar i ett tidigt skede för att upptäcka barn och unga med tidigt normbrytande

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

Samverkansmodell	Syfte, målgrupp och innehåll
	beteende och hindra rekrytering organiserad brottslighet och gäng. Vissa arbetar också med att stödja avhopp [58].
<b>SSPF – Skola socialtjänst polis och fritid</b>	SSPF är en modell för lokal samverkan mellan samhällsaktörer, för att upptäcka barn och unga i risk att begå brott och förhindra eller förebygga begynnande kriminalitet eller att de hamnar i kriminalitet, rekryteras till kriminella gäng eller skadligt bruk. SSPF riktar sig i första hand till yngre barn och barn med tidigt normbrytande beteende eller brottsaktivitet. Idag finns SSPF-strukturer i ett stort antal kommuner i Sverige. De som blir föremål för insatser i form av SSPF-samverkan har på något sätt väckt oro i sin omgivning – hos familj, skola, polis eller fritidsverksamhet. Den unge befinner sig i risk för att utvecklas negativt och har redan debuterat i någon form av normbrytande beteende [70].
<b>BoB-råd</b>	<p>Bob-strukturen ska inte ersätta befintliga och fungerande strukturer för samverkan utan effektivisera, komplettera och förstärka befintligt brottsförebyggande arbete.</p> <p>Utifrån regeringsuppdraget för Bob bör representation från hälso- och sjukvården finnas i de regionala och lokala råden tillsammans med andra aktörer som bedöms relevanta. Samverkansstrukturen Bob förväntas ge större möjlighet till gemensamma lägesbilder och individinriktade åtgärdsplaner vilket är av central betydelse, särskilt när den organiserade brottsligheten sprider sig över kommun- och regiongränser. Liksom för flera nämnda samverkansformer är hälso- och sjukvården central för upptäckt, insatser och behandling [71].</p> <p>Målgruppen för samverkansstrukturen BoB utgörs av brottsaktiva barn och unga som antingen redan är etablerade eller har en påtaglig risk att vara på väg in i den organiserade brottsligheten. Bob ska beskrivas som en arbets- och ledningsform, snarare än en insats eller åtgärd. Arbetet bedrivs på nationell, regional och lokal nivå. Syftet med bob-strukturen är:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förstärka och effektivisera arbete med att motverka att barn och unga hamnar i organiserad brottslighet.</li> <li>• Säkerställ effektiva och ändamålsenliga åtgärder för de som är inblandade i organiserad brottslighet.</li> <li>• Identifiera framgångsfaktorer och metoder samt sprida kunskap om dessa.</li> <li>• Identifiera nya arbetssätt med målgruppen.</li> <li>• Utgå från individens eller målgruppens behov.</li> <li>• Länka samman arbetet med målgruppen genom samverkansråd på nationell, regional och lokal nivå [60, 61].</li> </ul>
<b>GVI – Gruppvåldsintervention</b>	GVI en strategi för att reducera våld i kriminella miljöer, i en specifik stad eller stadsdel och bygger på samverkan mellan polis, kommun, kriminalvård och lokalsamhälle. Modellen innebär ett tydligt fokus på kriminella grupperingar. GVI har i en internationell kontext visat positiva resultat i form av minskat grovt våld och förbättrat samarbete mellan myndigheter och organisationer. Strategin för arbetet med GVI vilar på tre centrala delar som alla är viktiga och alla tre förstärker varandra:

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

Samverkansmodell	Syfte, målgrupp och innehåll
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kommunikation med ett gemensamt budskap från samhällets aktörer om att våldet måste upphöra. Det genomförs genom direktkommunikation med gruppmedlemmar.</li><li>• Ett erbjudande om hjälp där gruppmedlemmar som vill lämna det kriminella livet ska få snabb hjälp att göra det.</li><li>• Sanktioner med snabba och förutsägbara konsekvenser av våld för hela grupper [72-74].</li></ul>
<b>Stöd till avhopp</b>	Se avsnitt nedanför.

## Att bidra till avhopp kräver insatser och samverkan

Hälso- och sjukvården är en viktig samverkanspart relaterat till avhopparens fysiska och psykiska hälsa, men har även en viktig roll i att informera om stöd till avhopp och stödja möjlighet till kontakt med berörd verksamhet för patienter involverade i organiserad brottslighet. Arbetet med avhoppare bedrivs främst lokalt i samarbete mellan socialtjänsten och polisen men ibland behövs även samverkan med andra aktörer såsom hälso- och sjukvården [16, 68, 75].

Kartläggningar av Brå (2016, 2019) visade att flera av de individer som velat avsluta sin kriminalitet inte vetat hur de skulle gå tillväga. En del visste inte att det fanns verksamheter som arbetar med stöd till avhopp medan andra inte visste hur dessa verksamheter fungerade eller vilka krav som ställdes. Motivation att lämna organiserad brottslighet kan uppstå när som helst men särskilt i samband med akuta omständigheter som leder till att personen är i behov av akut hälso- och sjukvård [75, 76]. Hälso- och sjukvården och tandvården behöver därför ha kunskap om vad och vem som erbjuder stöd till avhopp och kunna stödja patienten till kontakt med dessa verksamheter [77].

## Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens insatser i samband med avhopp

Personer som söker stöd till avhopp har ofta både psykiska och fysiska vårdbehov och kan därmed behöva stöd från hälso- och sjukvården. En försvårande omständighet är att avhoppare ofta omlokaliseras och inte alltid befinner sig i sin hemregion. En avhoppare kan dessutom behöva flytta vid flertalet tillfällen under ärendeprocessen om det föreligger en hotbild. Detta innebär att individen vid upprepade tillfällen kan behöva ställa sig i vårdkö i en ny region, vilket medför en fördröjning av att vårdbehoven blir tillgodosedda [75]. Det är därför angeläget att hälso- och sjukvården och

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

tandvården, inom ramen för sitt uppdrag, utvecklar arbetet för att stödja patienter som vill lämna organiserad brottslighet alternativt ingår i ett program för avhopp.

#### **Hälso- och sjukvården och tandvården kan:**

- Sprida information om möjlighet till stöd för avhopp till berörda patienter.
- Bistå i kontakt med socialtjänst och polis i samband med patientens önskan om stöd till avhopp.
- Vända sig till polisen via 114 14 eller kommunens växel vid rådfrågning om avhopp.

Hälso- och sjukvården och tandvården ska medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. I samband med avhopp kan det finnas behov av samverkan med andra delar av hälso- och sjukvården och tandvården samt insatser för individen. Exempelvis:

- Bedömning och behandling av normbrytande beteenden, psykisk ohälsa inklusive psykiatriska tillstånd.
- Stöd och behandling skadligt bruk och beroende.
- Bedömning, behandling eller rehabilitering av fysisk ohälsa eller skador.
- Tandvårdsinsatser för förbättrad munhälsa.

#### **→ Läs mer om strukturer för stöd till avhopp:**

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/avhopparverksamheter/>

<https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete/brottsforebyggande-arbete/ansok-om-stod-till-verksamhet-for-avhoppare/avhoppare/>

<https://www.kriminalvarden.se/om-kriminalvarden/kriminalvardens-uppdrag/>

<https://www.kriminalvarden.se/behandling-och-ard/behandlingsprogram/entre/>

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

## Relevant juridik

Eftersom kunskapsstödet är avsett att användas vid hälso- och sjukvårdens och tandvårdens möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer kommer detta avsnitt att fokusera på relevanta bestämmelser på området. Redogörelsen nedan är därför inte avsedd att vara uttömmande.

## Sekretess- och tystnadspliktsgränser

Sekretess och tystnadsplikt gäller för all personal inom hälso- och sjukvården och tandvården oavsett om det är inom offentlig eller privat vård och oavsett om det är läkare, tandläkare, sjuksköterskor, undersköterskor, tandvårdspersonal eller administrativ personal. Tolkar och översättare som arbetar på uppdrag inom hälso- och sjukvården har också tystnadsplikt. Detsamma gäller för dem som arbetar på apotek. Grundprincipen är att den som arbetar inom vården aldrig får lämna ut uppgifter utan patientens godkännande.

Bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt inom hälso- och sjukvården finns i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, och patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Mer information finns i Socialstyrelsens vägledning ”Sekretess- och tystnadspliktsgränser i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården”.<sup>22</sup>

Bestämmelserna i OSL gäller för hälso- och sjukvård och tandvård som bedrivs av det offentliga, så som staten, kommuner och regioner. Bestämmelserna i PSL gäller för enskilt bedriven hälso- och sjukvård och tandvård som bedrivs av privata företag. I OSL uttrycks tystnadsplikten genom att vissa uppgifter om en enskild omfattas av sekretess medan den i PSL uttrycks som att personalen inte obehörigen får röja vissa uppgifter.

## Sekretess i offentlig hälso- och sjukvård och tandvård

Att en uppgift omfattas av sekretess innebär att den inte får röjas, dvs. inte lämnas ut, vare sig det sker muntligen, genom utlämnande av en allmän handling eller på något annat sätt.<sup>23</sup> En sekretessbelagd uppgift får inte röjas för vare sig enskilda eller för andra myndigheter, om det inte är tillåtet enligt offentlighets- och sekretesslagen eller någon annan lag eller förordning som den lagen hänvisar till.<sup>24</sup>

<sup>22</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-2-28.pdf>.

<sup>23</sup> 3 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2010:659), OSL.

<sup>24</sup> 8 kap. 1 § OSL.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

I den offentliga hälso- och sjukvården omfattas uppgifter om enskild persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden av sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL. Sekretessbestämmelserna innebär att en offentlig verksamhet inte får lämna ut uppgifter som omfattas av sekretess över sekretessgränser om inte en tillämplig sekretessbrytande bestämmelse eller en så kallad menprövning tillåter det. Menprövningen innebär att uppgifter inte får lämnas ut om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. Sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL gäller som regel också för en uppgift som har gjorts tillgänglig av annan vårdgivare eller omsorgsgivare enligt lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (25 kap. 2 § OSL).

I vissa fall kan en sekretessbelagd uppgift lämnas ut, trots att varken en menprövning har gjorts eller en sekretessbrytande bestämmelse har tillämpats. Men det förutsätter en nödsituation, alltså att det föreligger fara för någons liv eller hälsa.

En enskild person kan helt eller delvis häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne genom att lämna sitt samtycke till att en uppgift lämnas ut.

## Tystnadsplikt för privata vårdgivare och enskilda verksamheter

Inom den enskilda hälso- och sjukvården och tandvården gäller tystnadsplikt för hälso- och sjukvårdspersonalen enligt PSL.<sup>25</sup> Tystnadsplikten innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. Av förarbetena framgår att de regler som gäller inom enskild hälso- och sjukvård ska tolkas med utgångspunkt från vad som gäller inom den offentliga hälso- och sjukvården. Målsättningen är att tystnadsplikten i princip ska vara densamma för all hälso- och sjukvårdspersonal, vare sig det är fråga om allmän eller enskild verksamhet.<sup>26</sup>

Ståndpunkten från lagstiftarens sida är att den enskilde ska ha samma skydd för sin personliga integritet vare sig han eller hon har kontakt med en offentlig eller en privat vårdgivare. Privata vårdgivare ska därför kunna läsa om de sekretessbrytande bestämmelserna i den offentliga verksamheten för att hämta ledning.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> 6 kap. 12–14 och 16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

<sup>26</sup> Prop. 1980/81:28 om följdlagstiftning till den nya sekretesslagen i fråga om hälso- och sjukvården samt den allmänna försäkringen s. 22.

<sup>27</sup> Prop. 2007/08:126 s.46, 133 samt s 248 som i sin tur hänvisar till prop. 2005/06:141 s. 63 och prop. 2005/06:161 s. 82 och 93, 1980/81:28 s. 28.



Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

## Juridiska förutsättningar till samverkan

Ansvar för hälso- och sjukvården i Sverige är fördelad på huvudmän och vårdgivare. Huvudman är den region eller kommun som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård.<sup>28</sup> Vårdgivare är den statliga myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.<sup>29</sup> Det kan finnas en eller flera vårdgivare som bedriver verksamhet inom en huvudmans geografiska område.<sup>30</sup>

Regionen och kommunen får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.<sup>31</sup>

När en region eller kommun ingår ett sådant avtal är regionen eller kommunen fortfarande huvudman, men inte vårdgivare. När regionen eller kommunen bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet i egen regi är regionen eller kommunen både huvudman och vårdgivare för verksamheten.

Varje region ska erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom regionen.<sup>32</sup>

En region får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen och dess folktandvård ansvarar för enligt tandvårdslagen (1985:125), TvL.<sup>33</sup>

I varje överlämning mellan vårdgivare och vårdenheter sker utbyte och överföring av information. Det kan till exempel handla om en patient som ska skrivas ut från slutenvården till den kommunala hemsjukvården och där information måste överföras från en vårdgivare till en annan. Ofta är flera vårdgivare involverade. Det kan också röra olika verksamheter på samma sjukhus eller olika personalskift på en och samma avdelning. Utbyte av information mellan olika vårdgivare kräver att patienten har lämnat sitt medgivande. Regler om sekretess och tystnadsplikt kan ibland försvåra samverkan kring enskilda personer.

Det går att lösa sekretessfrågan genom att en person samtycker till att information får lämnas till andra verksamheter och myndigheter. För att möjliggöra samverkan i olika situationer kan enskilda helt eller delvis ge sitt samtycke till att uppgifter lämnas ut. Då är det viktigt att personen får veta vilka uppgifter det gäller och vad som ska diskuteras vid samverkan. Samtycket kan lämnas muntligt eller skriftligt och kan när som helst återkallas. Om samtycke inte lämnas får hälso- och sjukvården göra en

---

<sup>28</sup> 2 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

<sup>29</sup> 2 kap. 3 § HSL.

<sup>30</sup> 2 kap. 2 § HSL.

<sup>31</sup> 15 kap. 1 § HSL.

<sup>32</sup> 5 § tandvårdslagen (1985:125), TvL.

<sup>33</sup> 5 § tredje stycket TvL.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

bedömning i varje enskilt fall om det går att överlämna information med stöd av någon annan sekretessbrytande bestämmelse.

Vilken information som ska ges till en patient och dennes närstående till exempel vid utskrivning från en vårdenhet anges i 3 kap. patientlagen (2014:821). I lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, finns bland annat bestämmelser om samordnad individuell planering (så kallad SIP). Om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna<sup>34</sup>. En samordnad individuell plan syftar till att skapa delaktighet och trygghet för individen. Den ska utgå från vad som är viktigt för individen och vara individens plan. Planen ska innehålla vad individen kan göra själv, behöver hjälp och stöd med, vem som ansvarar för vad och kontaktuppgifter till ansvariga vårdgivare. Aktuellt datum för uppföljning och information om vem som har ett övergripande ansvar för en SIP ska framgå. SIP ska bilda en begriplig, hanterbar och meningsfull helhet för individen, eventuella närstående och personal [78, 79].

Att myndigheter samverkar påverkar inte den sekretess som gäller mellan myndigheter och mellan självständiga verksamhetsgrenar inom en och samma myndighet.<sup>35</sup> Det åskådliggörs också exempelvis genom 6 kap. 5 § PSL där det anges att hälso- och sjukvårdspersonalen och tandvårdspersonalen i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 12–14 §§ PSL och av OSL. I 5 kap. 8 § HSL anges att hälso- och sjukvården på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Även här anges att i fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 6 kap. 12–14 §§ PSL och av OSL.

## Sekretessbrytande bestämmelser gällande vissa uppgifter om brott

Riksdagen har den 26 februari 2025 beslutat om ändringar i bl.a. OSL och PSL. Lagändringarna börjar gälla den 1 april 2025. Ändringarna innebär en större möjlighet för hälso- och sjukvården att lämna uppgifter som är av betydelse för brottsbekämpningen till de brottsbekämpande myndigheterna. Redogörelsen nedan utgår från lagtexten som börjar gälla den 1 april 2025.

<sup>34</sup> 4 kap. 1 § lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

<sup>35</sup> se JO 1987/88 s. 148.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

I OSL finns sekretessbrytande bestämmelser som gör det möjligt för hälso- och sjukvården att under vissa förutsättningar lämna uppgifter som rör en enskild eller en närstående till denne till brottsbekämpande myndigheter. Bestämmelserna syftar till att polismyndigheten och övriga brottsbekämpande myndigheter ska få tillgång till uppgifter som kan bidra till att brott förebyggs, förhindras, avbryts eller utreds. Sekretessen kan således i dessa fall brytas även om patienten inte själv vill. En skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att anmäla gäller endast när personalen får vetskap om eller misstänker att ett barn far illa, se 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

## Uppgifter om terroristbrottslighet och brott mot Sveriges säkerhet

Det finns en bestämmelse i OSL som innebär att uppgifter som rör enskild får lämnas till Polismyndigheten eller Säkerhetspolisen utan hinder av hälso- och sjukvårdssekretess vid misstanke om att en enskild kommer att begå vissa brott, som terroristbrottslighet eller annat brott mot Sveriges säkerhet.

10 kap. 18 b § OSL

Sekretessen enligt 25 kap. 1 § och 2 § andra stycket samt 26 kap. 1 § hindrar inte att en uppgift som rör en enskild lämnas till Polismyndigheten eller Säkerhetspolisen, om det på grund av konkreta omständigheter finns risk för att den enskilde kommer att begå

1. brott enligt 4–10 §§ terroristbrottslagen (2022:666),
2. försök, förberedelse eller stämpling till terroristbrott enligt 4 § samma lag, eller
3. brott enligt 18 eller 19 kap. brottsbalken eller annat brott mot Sveriges säkerhet.

## Vissa brott mot en närstående

Det finns även en bestämmelse som innebär att om det på grund av konkreta omständigheter finns risk för att en enskild kommer begå vissa brott, t.ex. brott mot liv och hälsa, mot en närstående får uppgifter som rör en enskild eller närstående till den enskilde utan hinder av hälso- och sjukvårdssekretess lämnas till Polismyndigheten.

Kapitel 3, 5 och 6 i brottsbalken innehåller bestämmelser om brott mot liv och hälsa, brott mot frihet och fred samt sexualbrott.

10 kap. 18 c § OSL

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

Sekretessen enligt 25 kap. 1 § och 26 kap. 1 § hindrar inte att en uppgift som rör en enskild eller en närstående till den enskilde lämnas till Polismyndigheten, om

1. det på grund av konkreta omständigheter finns risk för att den enskilde mot den närstående kommer att begå ett sådant brott som avses i 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken för vilket det lägsta straffet enligt straffskalan för brottet är fängelse i ett år eller mer, och
2. det med hänsyn till planerade eller pågående insatser för den enskilde eller för den närstående, eller av andra särskilda skäl inte är olämpligt att uppgiften lämnas ut.

## Uppgifter om vissa brott begångna mot barn

Det finns en sekretessbrytande bestämmelse som innebär att uppgift utan hinder av hälso- och sjukvårdssekretess får lämnas till en åklagarmyndighet eller Polismyndigheten vid misstanke om vissa allvarliga brott som riktats mot någon som inte har fyllt arton år. Detta gäller även vid försök, förberedelse eller stämpling till de aktuella brotten, om en sådan gärning är belagd med straff.

Kapitel 3, 4 och 6 i brottsbalken innehåller bestämmelser om brott mot liv och hälsa, brott mot frihet och fred samt sexualbrott.

### *10 kap. 21 § OSL*

Sekretessen enligt 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§, 26 kap. 1 §, 1 a § andra stycket, 3, 4 och 6 §§ samt 33 kap. 2 och 4 a §§ hindrar inte att en uppgift lämnas till en åklagarmyndighet eller Polismyndigheten, om uppgiften angår misstanke om brott

1. som riktats mot någon som inte har fyllt arton år, och
2. som avses i 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken eller lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor, eller försök, förberedelse eller stämpling till ett sådant brott, om en sådan gärning är belagd med straff.

## Uppgifter om terroristbrottslighet

Bestämmelsen nedan innebär bland annat att uppgifter får lämnas till Polismyndigheten eller Säkerhetspolisen utan hinder av hälso- och sjukvårdssekretess vid misstanke om terroristbrottslighet.

### *10 kap. 22 a § OSL*

Sekretessen enligt 25 kap. 1 § och 2 § andra stycket samt 26 kap. 1 § hindrar inte att en uppgift lämnas till Polismyndigheten eller Säkerhetspolisen, om uppgiften angår misstanke om

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

1. ett begånget brott enligt någon av 4–10 §§ terroristbrottslagen (2022:666), eller
2. ett begånget försök eller en begången förberedelse eller stämpling till terroristbrott enligt 4 § samma lag.

## Uppgifter om vissa begångna brott

Bestämmelsen i 10 kap. 23 § OSL innebär att vid misstanke om

- ett begånget brott där straffskalan för det fullbordade brottet börjar på sex månaders fängelse samt
- vid försök till brott, förberedelse eller stämpling till brott där straffskalan för det fullbordade brottet börjar på ett års fängelse eller mer

får uppgifter av betydelse för utredningen lämnas utan hinder av hälso- och sjukvårdssekretess till åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet.

*10 kap. 23 § OSL*

Om inte annat följer av 19–22 §§ får en uppgift av betydelse för utredningen av ett begånget brott som är sekretessbelagd enligt 24 kap. 2 a eller 8 §, 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket eller 3–8 §§, 26 kap. 1 §, 1 a § andra stycket eller 2–6 §§, 31 kap. 1 § första stycket, 2 eller 12 §, 33 kap. 2 eller 4 a §, 36 kap. 3 § eller 40 kap. 2 eller 5 § lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet endast om utredningen angår

1. brott för vilket det lägsta straffet enligt straffskalan för brottet är fängelse i sex månader eller mer, eller
2. försök, förberedelse eller stämpling till brott för vilket det lägsta straffet enligt straffskalan för brottet är fängelse i ett år eller mer.

## Övriga uppgifter om brott

Bestämmelsen som anges nedan innebär att uppgift av betydelse för utredningen av ett begånget brott utan hinder av hälso- och sjukvårdssekretess får lämnas till de brottsbekämpande myndigheterna, om fängelse ingår i straffskalan för brottet.

*10 kap. 24 § OSL*

Sekretess som följer av andra sekretessbestämmelser än dem som anges i 19–23 §§, 25 kap. 2 § första stycket och 26 kap. 1 a § första stycket hindrar inte att en uppgift av betydelse för utredningen av ett begånget brott lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet, om fängelse ingår i straffskalan för brottet.

## Skyldighet för hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till Säkerhetspolisen

Enligt bestämmelsen nedan ska hälso- och sjukvårdspersonal lämna ut uppgifter som begärs av Säkerhetspolisen i ett enskilt fall och som behövs i myndighetens verksamhet för att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet som innefattar terroristbrottslighet eller brott mot Sveriges säkerhet.

6 kap. 15 § PSL

Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter som

1. gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett enskilt fall begärs av en domstol, en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Kronofogdemyndigheten, Skatteverket eller Tullverket,
2. begärs av Säkerhetspolisen i ett enskilt fall och behövs i myndighetens verksamhet för personskydd för
  - a) statschefen, tronföljaren, en annan medlem av kungahuset, en talman, en riksdagsledamot, statsministern, ett statsråd, en statssekreterare eller kabinettssekreteraren,
  - b) en person vars personskydd Säkerhetspolisen ansvarar för i samband med statsbesök och liknande händelser, eller
  - c) en person som Säkerhetspolisen i ett enskilt fall har beslutat om personskydd för,
3. begärs av Säkerhetspolisen i ett enskilt fall och behövs i myndighetens verksamhet för att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet som innefattar terroristbrottslighet eller brott enligt 18 eller 19 kap. brottsbalken eller annat brott mot Sveriges säkerhet,
4. behövs för en rättsmedicinsk undersökning,
5. Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet,
6. behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning eller polisprogrammet, eller
7. behövs för prövning av någons lämplighet att ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation enligt taxitrafiklagen (2012:211).

## Anmäla oro för barn

Alla barn har rätt till en trygg uppväxt. När vårdnadshavare inte kan ta ansvar för sina barn fullt ut behöver samhället stödja och skydda barn som annars riskerar en ogynnsam utveckling. Ansvaret ligger ytterst på kommunens socialnämnd men för att nämnden ska kunna ta sitt ansvar behöver den uppmärksammas på barn som andra känner oro för. Vissa myndigheter, anställda och yrkesverksamma är enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, skyldiga att anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att barn far illa. För andra är det en rekommendation som följer av 14 kap. 1 c § SoL

- En skyldighet för personal i hälso- och sjukvården och tandvården
- Vid oro för eller kännedom om att ett barn far illa ska anmälan göras genast
- Anmälningsskyldigheten är personlig

## Skyldighet att anmäla oro för barn

Anställda inom hälso- och sjukvården och tandvården har en skyldighet att anmäla oro för barn. Det gäller både för den offentliga vården och för enskilt bedriven vård.<sup>36</sup>

## När ska hälso- och sjukvården och tandvården göra en anmälan?

Skyldigheten att anmäla oro för barn gäller när den som är yrkesverksam inom hälso- och sjukvården eller tandvården i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Anmälan ska göras genast.<sup>37</sup>

Det är bara när yrkesutövaren får kännedom om sådana uppgifter *i sin verksamhet* som det finns en skyldighet att anmäla. För privatpersoner gäller istället att det är en rekommendation att anmäla.<sup>38</sup> Den som är anmälningsskyldig i sitt yrke behöver alltså skilja på uppgifter som man fått kännedom om i sin yrkesroll respektive som privatperson.

Vem ska då anmäla? Anmälningsskyldigheten är personlig. Det är den yrkesutövare inom hälso- och sjukvården eller tandvården som känner oro som också är skyldig att göra anmälan. Det innebär också en skyldighet att

<sup>36</sup> 14 kap. 1 § första stycket 2 och 4 socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

<sup>37</sup> 14 kap. 1 § SoL.

<sup>38</sup> Se JO 2013/14 s. 402.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd.<sup>39</sup>

## Anmälningsskyldigheten bryter sekretess och tystnadsplikt

Personal inom hälso- och sjukvården som har en skyldighet att anmäla oro för barn får göra det även om uppgifterna annars omfattas av sekretess eller tystnadsplikt. Detta eftersom skyldigheten att göra en orosanmälan är en uppgiftsskyldighet som följer av lag.<sup>40</sup>

**Mer information** → Socialstyrelsens handbok ”Anmäla oro för barn: Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare”.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2022-5-7884.pdf>

## Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården och tandvården

Patientjournalen är i första hand till för att bidra till en god och säker vård av patienten. Dokumentationen är även en informationskälla för patienten och för uppföljning och utveckling av verksamheten, för tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet enligt lag samt forskning.<sup>41</sup>

De övergripande kraven på journalföring finns i patientdatalagen (2008:355), PDL och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens handbok, Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, utgör ett stöd vid tillämpningen av HSLF-FS 2016:40. I PDL finns bestämmelser om bl.a. skyldigheten att föra journal, om vem som har den skyldigheten och vad patientjournalen ska innehålla.<sup>42</sup> Skyldighet att föra patientjournal har t.ex. den som har legitimation eller särskilt förordnande att utöva ett visst yrke inom hälso- och sjukvården eller tandvården.<sup>43</sup>

I lagen finns också krav på att en journalanteckning ska signeras av den som ansvarar för uppgiften om det inte finns några synnerliga hinder.<sup>44</sup>

---

<sup>39</sup> Se 14 kap. 1 § tredje stycket SoL.

<sup>40</sup> Se 10 kap. 28 § OSL och 6 kap. 12 § PSL.

<sup>41</sup> Se 3 kap. 2 § patientdatalagen (2008:355), PDL.

<sup>42</sup> 3 kap. 1, 3 och 5–8 §§. PDL.

<sup>43</sup> 3 kap. 3 § 1 PDL.

<sup>44</sup> Se 3 kap. 10 § PDL.



Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

## Måste hälso- och sjukvårdspersonal uppge sitt namn?

Inom offentlig verksamhet har den enskilde som huvudregel rätt att veta vem som har fattat ett beslut som angår honom eller henne. Allmänheten ska också kunna ta del av uppgifter, tex. om de anställda, för att kunna granska verksamheten. Uppgifter om en myndighets (t.ex. ett offentligt bedrivet sjukhus) verksamhet och personal ska som huvudregel lämnas ut då någon begär det.

## Möjlighet att skydda personliga uppgifter

Det finns i vissa fall möjlighet att skydda uppgifter om offentliganställda.

I 39 kap. 3 § OSL stadgas att sekretess råder för uppgift i personaladministrativ verksamhet om enskilds personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.

Med detta avses uppgifter om t.ex. adress och telefonnummer till bostaden och uppgift om den enskildes namn. Även uppgifter om en närstående kan omfattas.<sup>45</sup>

Uppgifter som omfattas av bestämmelsen kan inte hemlighållas rutinmässigt, utan endast i undantagssituationer. Bedömningen bör ofta kunna göras mot bakgrund av omständigheterna som föreligger när uppgifterna begärs utlämnade, t.ex. att den person som begär att få ta del av uppgifterna uppträder hotfullt.<sup>46</sup>

## Får en patient vara anonym?

Patientjournal ska alltid föras vid vård av patienter och varje journal får bara avse en enskild patient.<sup>47</sup> Att det ska föras patientjournal är således inget som patienten själv kan besluta om. Patientjournalen ska också alltid innehålla uppgift om patientens identitet om uppgiften finns tillgänglig.<sup>48</sup>

Detta gäller med ett undantag. En patient har rätt att vara anonym vid provtagning för hivinfektion om han eller hon begär det. Om provtagningen visar att patienten har antikroppar mot hivvirus gäller inte längre rätten att vara anonym.<sup>49</sup>

---

<sup>45</sup> Prop. 2016/17:208, Några frågor om offentlighet och sekretess. s. 48 f.

<sup>46</sup> A prop., s. 49.

<sup>47</sup> 3 kap. 1 § första stycket PDL.

<sup>48</sup> 3 kap. 6 § andra stycket 1 PDL.

<sup>49</sup> Se 1 § förordningen (2008:363) om provtagning för hivinfektion.

## Kan en patient nekas att få tillgång till uppgifter om sig själv?

Bestämmelser om rätten att ta del av handlingar och uppgifter inom den allmänna hälso- och sjukvården finns i tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).<sup>50</sup> De bestämmelserna gäller om någon begär att få ut handlingar och uppgifter ur en patientjournal. En myndighet inom allmän hälso- och sjukvård är under vissa förutsättningar skyldig att lämna ut journalhandlingar och andra handlingar och uppgifter till en patient.<sup>51</sup> För den enskilda vården regleras detta istället i patientsäkerhetslagen (2010:659). PSL. Där finns bestämmelser som begränsar möjligheten att lämna ut uppgifter från den enskilda hälso- och sjukvården.<sup>52</sup> En journalhandling inom enskild hälso- och sjukvård ska på begäran av patienten eller av en närstående till patienten så snart som möjligt tillhandahållas honom eller henne för att läsas eller skrivas av på stället eller i avskrift eller kopia, om inte annat följer av 6 kap. 12 § eller 13 § första stycket PSL.<sup>53</sup>

Även om huvudregeln är att patienten har rätt att ta del av uppgifter ur patientjournalen så kan sekretess och tystnadsplikt i undantagsfall gälla även mot patienten själv.

- I den offentliga hälso- och sjukvården gäller sekretess i förhållande till den vård- eller behandlingsbehövande själv för uppgift om hans eller hennes hälsotillstånd, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom eller henne.<sup>54</sup>
- Tystnadsplikt i enskild hälso- och sjukvård som gäller för en uppgift om en patients hälsotillstånd gäller även i förhållande till patienten själv, om det med hänsyn till ändamålet med hälso- och sjukvården är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till patienten.<sup>55</sup>
- Sekretess eller tystnadsplikt mot patienten själv kan också gälla om det annars finns risk att någon annan råka illa ut om uppgiften lämnas. Avsikten är dock att bestämmelserna ska utgöra ett snävt begränsat undantag från patientens rätt att ta del av uppgifter om sig själv.<sup>56</sup>

---

<sup>50</sup> Se 5 kap. 1 § PDL.

<sup>51</sup> Se 8 kap. 1 § PDL.

<sup>52</sup> Se 5 kap. 2 § PDL.

<sup>53</sup> Se 8 kap. 2 § PDL.

<sup>54</sup> 25 kap. 6 § OSL.

<sup>55</sup> 6 kap. 12 § andra stycket PSL.

<sup>56</sup> Se prop. 1979/80:2, s. 177 och prop. 1980/81:28, s. 28.

## Diskussion

Det förekommer att personal inom hälso- och sjukvården och tandvården möter hot och våld i mötet med patienter. Säkerheten för både patienter och personal kan upplevas som otillräcklig och det finns ett uttryckt behov av stöd för att hantera aggressiva beteenden, och att öka kunskap och förståelse för bakomliggande orsaker. Kunskap om traumamedveten vård är en viktig del för att stödja patienter som utsatts för våld, samtidigt behöver även sekundär traumatisering hos personalen beaktas. Arbetsgivaren har ett ansvar för att säkerställa en säker arbetsmiljö och det finns behov av tydliga riktlinjer för detta, inte minst gällande patientsäkerhet och jämlik vård.

I vår analys kan vi se tydliga mönster som belyser vikten av att fokusera på barn och unga inom hälso- och sjukvården och tandvården (HSV och TV). Detta fokus är inte bara en fråga om en förebyggande ansats för hälso- och sjukvården och tandvården, utan också en strategisk insats för att adressera de underliggande faktorer som bidrar till kriminalitet. Det är avgörande att förstå att kriminalitet i sig inte är en sjukdom, och att HSV och TV:s uppdrag inte omfattar att behandla kriminalitet som ett sjukdomstillstånd. Istället handlar det om att uppmärksamma de vårdbehov som dessa individer har, precis som hos alla andra medborgare i samhället.

Forskning visar att det finns en överrepresentation av psykiatriska tillstånd bland personer som är aktiva inom kriminalitet. Detta skapar en komplex situation där psykisk ohälsa utgör en riskfaktor för att ingå i kriminella aktiviteter. Samtidigt kan en kriminell livsstil i sin tur leda till eller förvärra psykisk ohälsa. Denna cykel av utmaningar gör det nödvändigt att erbjuda stöd och vård för att bryta en negativ spiral.

Att förbise dessa vårdbehov kan leda till allvarliga konsekvenser, inte bara för individen utan också för samhället i stort. Obehandlade psykiatriska tillstånd kan även utgöra en betydande risk för återfall i brott. Detta skapar en situation där det brottsförebyggande arbetet, som utförs av olika samhällsaktörer, kan bli ineffektivt om inte den underliggande problematiken adresseras.

Därför är det av stor vikt att HSV och TV även samarbetar med andra aktörer för att säkerställa att dessa individer får den hjälp och det stöd de behöver. Genom att erbjuda adekvat vård och behandling kan vi inte bara hjälpa individer att bibehålla eller återfå psykisk och fysisk hälsa, utan också bidra till att minska brottslighet och främja stabilitet och säkerhet i samhället i stort. Det handlar om att se hela människan och att ge vård och stöd i rätt tid. Detta är centrala komponenter för att skapa hållbara lösningar på både individ- och samhällsnivå.

Sammanfattningsvis är vårt fokus på barn och unga i detta kunskapsstöd en del av ett bredare perspektiv för att främja psykisk hälsa och förebygga

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

riskfaktorer för kriminella beteenden. Genom att bland annat förstå sambanden mellan psykisk ohälsa, normbrytande beteenden och kriminalitet kan vi arbeta för att bryta en negativ utveckling som kan leda till livslånga konsekvenser för individer och samhället som helhet. Det är viktigt att också vuxna får den vård, det stöd och den behandling de behöver för att må bra, både för sin egen skull och för att kunna bidra positivt till sina familjer och samhället i stort.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

# Projektorganisation

I tabellen nedan redovisas alla de personer som i olika roller deltagit i arbetet med att ta fram detta kunskapsstöd.

## Projektgrupp

Namn	Befattning och kompetenser
Gudrun Hedman	Projektledare, utredare, medicine magisterexamen, specialistsjuksköterska inom distriktsvård, Socialstyrelsen
Rose-Marie Nylander	Vetenskaplig projektledare, kandidatexamen i sociologi, Socialstyrelsen
Elisabeth Essén	Projektmedarbetare, jurist, Socialstyrelsen
Linnea Engström Nordin	Projektmedarbetare, utredare, medicine master i psykologi, specialistpsykolog i arbets- och organisationspsykologi, leg. psykolog, Socialstyrelsen
Birgit Heuchemer	Projektmedarbetare, utredare, magisterexamen i arbetsterapi, leg arbetsterapeut, Socialstyrelsen
Peter Lundholm	Projektmedarbetare, odontologiskt sakkunnig, medicine doktor, tandläkare, Socialstyrelsen

## Expertgrupp för avsnitt om bemötande

Namn	Befattning och kompetenser
Linnea Engström Nordin	Utredare, medicine master i psykologi, specialistpsykolog i arbets- och organisationspsykologi, leg. psykolog, Socialstyrelsen
Anna Backman	Utredare, medicine doktor, legitimerad psykolog, Socialstyrelsen
Pontus Strålin	Medicinskt sakkunnig i psykiatri, medicine doktor, specialistläkare i allmänpsykiatri, Socialstyrelsen
Anne-Katrin Kantzer	Medicinskt sakkunnig, medicine doktor, specialist i barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomsmedicin, Socialstyrelsen
Bo Hejlskov	Legitimerad psykolog, extern expertresurs i lågaffektivt bemötande och de-eskaleringstekniker

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

### Expertuppdrag för avsnitt om psykiatriska tillstånd

Namn	Befattning och kompetenser
Niklas Långström	Läkare, barn- och ungdomspsykiater och docent vid Karolinska institutet.
Anne-Katrin Kantzer	Medicinskt sakkunnig, medicine doktor, specialist i barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomsmedicin, Socialstyrelsen

### Övriga medverkande

Namn	Befattning och kompetenser
Sara Dahl	Sakkunnig hälso- och sjukvård för barn och unga, medicine doktor, specialist i barn- och ungdomsmedicin samt barn- och ungdomsneurologi, Socialstyrelsen
Elisabeth Wärnberg Gerdin	Medicinalråd/Senior medical officer, Socialstyrelsen
Bruno Ziegler	Medicinskt sakkunnig, specialistläkare i internmedicin
Urban Nylén	Medicinalråd, medicine doktor, Socialstyrelsen
Ylva Malmqvist	Utredare, Socialstyrelsen
Elisabet Sjöström	Utredare, Socialstyrelsen
Thérèse Åström	Utredare, Socialstyrelsen
Lina Jallow	Utredare, Socialstyrelsen
Sara Jogestränd	Utredare, Socialstyrelsen
Moa Mannheimer	Utredare, Socialstyrelsen
Lotta Nyberg	Utredare, Socialstyrelsen
Marie Cesares Olsson	Utredare, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
Karin Svanberg	Enhetschef, Brottsförebyggande rådet, Brå
Anders Bolund	Utredare, Brottsförebyggande rådet, Brå
Oskar Hagman	Center mot våldsbejakande extremism, CVE
Maria Jansson	Barnhälsovårdsöverläkare, Central barnhälsovård Västra Götalandsregionen
Angelica Liss Tano	Specialistsjuksköterska i ambulanssjukvård och projektledare

## Referenser

1. Riksdagen. Motståndskraft och handlingskraft – en nationell strategi mot organiserad brottslighet. Justitiekommitténs betänkande. 2024. Hämtad 2025 Februari 28 från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/betankande/motstandskraft-och-handlingskraft-en-nationell\\_hb01juu29/html/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/betankande/motstandskraft-och-handlingskraft-en-nationell_hb01juu29/html/)
2. Barn och unga i kriminella nätverk. En studie av inträde, brott, villkor och utträde. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2023.
3. Lägesbild över aktiva gängkriminella i Sverige. Regeringsuppdrag. Stockholm: Polismyndigheten: Nationella operativa avdelningen; 2024.
4. Forskning om ålder och brott samt dess betydelse för brottsprevention. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2024.
5. Dödligt våld i den kriminella miljön Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2020.
6. Barriärer mot brott – En socialpreventiv strategi mot kriminella nätverk och annan brottslighet. Stockholm: Regeringskansliet; Justitiedepartementet; 2024.
7. Crime Prevention in Sweden. Current status and development needs 2024. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2024.
8. Quinn K PM, Dickson-Gomez J & Nydegger LA. Childhood adversity and the continued exposure to trauma and violence among adolescent gang members. American Journal of Community Psychology. 2017; 59(1-2):36-49.
9. Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende. Kunskapsstöd för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
10. Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
11. Daniela Z, m fl. Systematic Review of Psychosocial Risk and Protective Factors in Children Reported from Developmental Criminology. 2024; 11:974-.
12. Tillsammans mot brott - Ett nationellt brottsförebyggande program Regeringskansliet; Justitiedepartementet; 2017.
13. Kunskapsguiden. Risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende. 2024. Hämtad 2025 Februari 26 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/barn-och-unga-som-begar-brott/risk--och-skyddsfaktorer-for-normbrytande-beteende/>
14. Risk- och skyddsfaktorer. Vad vet vi och vad kan göras med kunskapen? RISE-rapport 2022:34. RISE; 2021.
15. Breuer D, m fl. Predicting delinquent behavior in young adults with a childhood diagnosis of ADHD. Eur Ch & Adol Psych. 2022; 4(Apr):553-64.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

16. Tärnhäll A. Longitudinal Outcomes in Young Violent Offenders: Criminal Behaviour, Morbidity, and Mortality. Lund: Lunds Universitet; 2024.
17. Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram. Stockholm: Folkhälsmyndigheten; 2014.
18. Slutrapport, Februari 2024: Genomförande av handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd; 2024.
19. Aazami A, m fl. Risk and Protective Factors and Interventions for Reducing Juvenile Delinquency: A Systematic Review. Social Sciences. 2023; 12:474-.
20. MFOF. Preventionsstrategier. Hämtad 2025 27 februari från: <https://mfof.se/foraldraskapsstod/preventionsstrategier.html>
21. En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet; 2018.
22. Enebrink P & Stattin H. Föräldrastöd på selektiv och indikerad nivå. En sammanfattning av forskningsläget. 2020; 97 (Nr 4 och 5):910-32.
23. Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd - En vinst för alla. Stockholm: Regeringskansliet; Socialdepartementet; 2013.
24. Föräldrastöd inom hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
25. Handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd. Skellefteå: Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd; 2022.
26. Tillsammans mot brott - Ett nationellt brottsförebyggande program. Kortversion av regeringens skrivelse 2016/17:126. Stockholm: Regeringskansliet; Justitiedepartementet 2017.
27. Inera. Rikshandboken barnhälsovård. Hämtad 2025 27 februari från: <http://www.rikshandboken-bhv.se>
28. Nationella riktlinjer. Graviditet, förlossning och tiden efter. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
29. Vägledning för barnhälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
30. Regeringskansliet. Långsiktigt reformprogram för minskad segregation år 2017-2025. 2017. Hämtad 2025 27 februari från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/departementsserien-och-promemorior/2016/07/langsiktigt-reformprogram-for-minskad-segregation-ar-2017-2025/>
31. Skolans roll i det brottsförebyggande arbetet. En nordisk jämförelse och en kartläggning av brottsförebyggande arbete i svensk skola. Rapport 2023:10. Stockholm: Skolverket; 2023.
32. God och nära vård vid psykisk ohälsa. Nationell målbild för vårdcentralers omhändertagande av psykisk ohälsa för att ge befolkningen en god och nära vård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
33. Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
34. Karies bland barn och ungdomar – Epidemiologiska uppgifter för år 2023 Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.



35. Nationella riktlinjer för tandvård. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
36. Dödligt våld och psykisk ohälsa. Gärningspersoners tidigare kontakter med psykiatrisk vård. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2020.
37. Siponen R. The role of psychiatric diagnoses among youth offenders: An investigation of crime and later adverse outcomes. Örebro: Örebro Universitet; 2024.
38. Whiting D, m fl. . Violence and mental disorders: A structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment. *The Lancet Psychiatry*. 2021; 8(2):150-61.
39. Chow R, m fl. Personality disorders, violence and antisocial behaviour: Updated systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 2024.
40. Långström N, m fl. Beteendesyndrom. Natur och kultur. 4:e upplagan; 2025 (under publicering).
41. Hughes N, m fl. Health determinants of adolescent criminalisation. *The Lancet: Child & Adolescent Health* 2020; 4(2):151-62.
42. Siponen R, m fl. Psychiatric diagnoses and criminal convictions in youth: A population-based study of comorbidities of diagnoses. *Journal of Criminal Justice*. 2023; 88(Sept-oct).
43. Liu VC, m fl. Experiences of women receiving trauma-informed care: A qualitative systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*. 2024; 25(4):3054-65.
44. Powers A, m fl. Brief trauma-informed care training to enhance health care providers' knowledge, comfort, and implementation of trauma-informed care in primary care clinics: A pilot effectiveness study. *Psychological Services*. 2024; 21(4):792-6.
45. Mahon D. An umbrella review of systematic reviews on trauma informed approaches. *Community Mental Health Journal*. 2024; November(60 (8)):1627-51.
46. Reeves E. A synthesis of the literature on trauma-informed care. *Issues in Mental Health Nursing*. 2015; 36(9):698-709.
47. Krisstöd vid allvarlig händelse. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
48. Cai Y, m fl. Scoping Review of Vicarious Post-Traumatic Growth Among Nurses: Current Knowledge and Research Gaps. *Psychology Research and Behavior Management*. 2024; 17:3637-57.
49. Hill MA, m fl. Secondary traumatic stress in partners of paramedics: A scoping review. *Australasian Emergency Care*. 2024; 27(1):1-8.
50. Isdal P. Medkänslans pris. Om sekundärtraumatisering, compassion fatigue och utbrändhet hos yrkesverksamma: Gothia Förlag; 2018.
51. Asker PK. Trauma smittar! Allt du behöver veta om sekundärtraumatisering. Stockholm: Gothia Kompetens; 2019.
52. Ivicic R & Motta R. Variables associated with secondary traumatic stress among mental health professionals. *Traumatology*. 2017; 23(2):196-204.
53. Arbetsmiljöverket. Systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljöverkets ändring i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete 2003:

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

54. Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar 2023:
55. Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar 2023:
56. Pati D, Pati S & Harvey T E Jr. Security Implications of Physical Design Attributes in the Emergency Department. *HERD*. 2016; 9(4):50-63.
57. WorkSafeVictoria. Work-related violence. A guide for employers. Hämtad 2025 februari 28 från: <https://content-v2.api.worksafe.vic.gov.au/sites/default/files/2023-06/Work-related-violence-guide-for-employers-2023-06.pdf>
58. Senz A, m fl. Introducing routine risk assessment for occupational violence and aggression in the emergency department. *Emergency medicine Australasia*. 2019; 31(5):897-8.
59. Larsson Å. Lågaaffektivt bemötande. En metod för hantering av problemskapande beteende. *Omtanke. Tidningen för vård och omsorg*; 2018. s. 10 -
60. Hejlskov Elvén B. Hantera, utvärdera, förändra med lågaaffektivt bemötande och tydliggörande pedagogik. 2019; (1):63-.
61. Luck L, m fl. Conveying caring: Nurse attributes to avert violence in the ED. *International Journal of Nursing Practice* 2009; 15(3):205-12.
62. Rabin S, m fl. Protecting Frontline Workers. Strategies for Preventing and Mitigating Violence in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*. 2025; Mars.
63. Det brottsförebyggande arbetet i Sverige. Nuläge och utvecklingsbehov 2024. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2024.
64. God samverkan i komplexa situationer. Hur lyckas vi? Stockholm: Statens kommuner och regioner; 2019.
65. Kunskapsguiden. Stöd för samverkan. Hämtad 2025 Februari 28 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/stod-for-samverkan/>
66. Återfall i brott 2019. Preliminär statistik. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2022.
67. Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan. Nationell vägledning. Socialstyrelsen; 2017.
68. SIG. Samverkan i sociala insatsgrupper. Stockholm: Socialstyrelsen m fl; 2022.
69. Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter. Kartläggning, analys och förslag. Stockholm: Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten; 2023.
70. SSPF - Samverkansformen skola, socialtjänst, polis och fritid. Stockholm: Socialstyrelsen m fl 2022.
71. Uppdrag att inrätta en samverkansstruktur för ett sammanhållet arbete med barn och unga som riskerar att begå eller begår grova brott. Slutredovisning. Stockholm: Socialstyrelsen m fl; 2024.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

72. Weisburd D, & Braga A A. Police innovation. Contrasting perspectives. Andra uppl. United Kingdom: Cambridge University Press; 2019.
73. Weisburd D, & Braga A A. Police Innovation. Contrasting Perspectives. Första uppl. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
74. BRÅ. GVI – En strategi mot grovt våld i kriminella miljöer. Hämtad 2025 Februari 28 från: <https://bra.se/kunskapsstod/metodstod-och-verktyg/gvi>
75. Socialstyrelsen. Arbeta med avhoppare. Ett stödmaterial för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
76. Fanti KA. Understanding heterogeneity in conduct disorder: A review of psychophysiological studies. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2018; 91:4-20.
77. Kunskapsguiden. Avhoppare. Hämtad 2025 Februari 28 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/avhopparverksamheter/>
78. Laga efter läge. Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2020.
79. SKR. Samordnad individuell plan, SIP. 2024. Hämtad 2025 Februari 28 från: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientinflytande/samordnadindividuelltansip.samordnadindividuelltplan.html>
80. Wetterborg D, Dehlbom P, Langstrom N, Andersson G, Fruzzetti AE, Enebrink P. Dialectical Behavior Therapy for Men With Borderline Personality Disorder and Antisocial Behavior: A Clinical Trial. Journal of personality disorders. 2020; 34(1):22-39.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

# Bilaga 1. Befintliga uppdrag inom brottsförebyggande

Nedan presenteras resultat av inventering av Socialstyrelsens befintliga pågående uppdrag under 2023, som skulle kunna utgöra ett stöd i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens brottsförebyggande arbete (delredovisning Dnr 4.3–111926/2023).

## 2023 års delredovisning av befintliga uppdrag

Uppdrag
Uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga
Uppdrag att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram
Uppdrag att genomföra pilotverksamhet för barnhälsovård
Uppdrag att stärka och utveckla stödet till barn som anhöriga
Uppdrag till Socialstyrelsen om den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inkl. psykiatriska tvångsvården
Uppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång
Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse
Uppdrag att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld
Uppdrag att stödja genomförandet inom vård och omsorg av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor
Uppdrag om nationell samordning och kunskapsutveckling för återfallsförebyggande arbete
Uppdrag om kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa
Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja genomförandet av den förnyade ANDTS-strategin 2021–2025
Uppdrag att inhämta kunskaper om och analysera vården och stödet för flickor och kvinnor med missbruk och beroendeproblematik

## Bilaga 2. Utgångspunkter och genomförande

### Regeringsuppdrag

I enlighet med regeringsuppdrag (S2023/02987) skulle Socialstyrelsen ta fram samt stödja spridning och implementering av ett nationellt kunskapsstöd som kan användas av hälso- och sjukvården samt tandvården i mötet med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer. Kunskapsstödet skulle bland annat:

- bestå av kompetensutvecklande insatser och *vid behov* innehålla kompetensutvecklande insatser inom specifika medicinska områden eller verksamheter avseende akut omhändertagande av våldsutsatta personer <sup>57</sup>
- bidra till att ge övergripande kunskap om relevant lagstiftning
- inkludera samverkan inom verksamheter samt över organisations- och huvudmannagränser samt särskilt beakta situationer som föranleder oro för barn och unga
- belysa på vilket sätt insatserna inom ramen Socialstyrelsens befintliga uppdrag kan bidra till det brottsförebyggande arbetet
- identifiera inom vilka områden hälso- och sjukvården har behov av ytterligare stöd och implementering

I den första punkten ovan har ändringar skett i uppdraget i dialog med Socialdepartementet, likaså beträffande slutredovisningsdatum. Regleringsbrev återfinns i fotnot nedan. Senast 15 mars 2025 <sup>58</sup> ska Socialstyrelsen slutredovisa uppdraget till Socialdepartementet. I delredovisning <sup>59</sup> från december 2023 redovisade vi för de befintliga regeringsuppdrag som kunde bidra i ett brottsförebyggande, bilaga 1.

### Utgångspunkter och genomförande

Utgångspunkter för arbetet med kunskapsstödet har varit de ramar som satts upp för uppdraget, behov av stöd identifierade i en inledande förstudie, nuläge gällande brottsutvecklingen samt bästa tillgängliga kunskap på området. Delmoment i arbetsprocessen:

1. Strukturerade intervjuer
2. Sammanställning av registerdata för skott- och sticksador som krävt vårdinsatser

---

<sup>57</sup> ~110\_2024-5 Ändring av regleringsbrev för bp 2024 avseende Socialstyrelsen S2024/01201 (delvis).

<sup>58</sup> ~110\_2024-8 Ändring av regleringsbrev för bp 2024 avseende Socialstyrelsen S2024/01775.

<sup>59</sup> Dnr 4.3-111926/2023.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

3. Identifiering av bästa tillgängliga kunskap
4. Expertuppdrag

## Inledande strukturerade intervjuer

Socialstyrelsen har i en förstudie genomfört strukturerade intervjuer (bilaga 3) med personal och ledning från olika delar av hälso- och sjukvården och tandvården, myndigheter och andra organisationer. Slutsatser från det här förarbetet har legat till grund för beslut om arbetets inriktning och innehåll. Syfte med intervjuerna var att:

- Förstå hur den organiserade brottsligheten påverkar förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens arbete med personer med koppling till organiserad brottslighet och våldsbejakande miljöer.
- Identifiera hälso- och sjukvården och tandvårdens behov av stöd i möte och omhändertagande av personer med koppling till organiserad brottslighet och våldbejakande miljöer
- Identifiera hur hälso- och sjukvården kan bidra i ett brottsförebyggande arbete/arbete med ett brottsförebyggande fokus

Sammanfattande resultat från förstudien och implikationer för vårdens arbete finns att läsa i bilaga 4.

## Intervjupartners

Totalt genomförde ett 30-tal intervjuer med cirka 130 personer från olika verksamheter. Vi skickade förfrågan om att medverka vid digitala intervjuer till samtliga regioner, representanter från femton regioner deltog slutligen. En stor spridning av professioner och verksamheter prioriterades, för att få ett så brett perspektiv som möjligt. Förfrågan om deltagande vid intervju skickades ut till regionernas registratur med önskemål om kontakt med verksamheter som vi bedömde vara de som i störst utsträckning kom i kontakt med eller berördes av aktuell målgrupp, det vill säga personer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer.

I tabellen nedan redovisas alla de olika befattningar som ingick vid intervjuerna, vilka typer av verksamheter inom hälso- och sjukvården, de olika myndigheterna som deltog samt övriga deltagare med koppling till hälso- och sjukvård samt externa parter av intresse ur både ett hälso- och sjukvård- och patientperspektiv.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

## Olika befattningar och verksamheter som ingått vid intervjuerna

### Befattningar inom hälso- och sjukvården och tandvården

Ambulanssjukvårdare, avdelningschef, barnmorska, biträdande, avdelningschef, chef, chefsöverläkare, doktorand, enhetschef, klinikchef, kontaktperson, läkare, områdeschef, psykiater, psykolog, psykoterapeut, sakkunniga inom akutverk-samhet och psykiatri, sjuksköterska, specialistläkare, specialistsjuksköterska, säkerhetsansvarig, säkerhetschef, tandhygienist, tandläkare, tandvårdschef, undersköterska, utredare, verksamhetsansvarig, verksamhetschef, vårdenhetschef, överläkare.

### Verksamheter från hälso- och sjukvården och tandvård

Akutmottagningar, ambulanssjukvård, barn- och ungdomspsykiatri, intensivvård, kirurgi, primärvård, psykiatri, rättspsykiatri, beroendemottagning, tandvård, palliativ vård och trygghetscentraler.

### Nationella myndigheter

Brå (Brottsförebyggande rådet), CVE (Center mot våldsbejakande extremism), IVO, Kriminalvården, MUCF (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor), Polisen, Arbetsmiljöverket, Skolverket.

### Övriga

Delar av kunskapsstyrningsorganisationen för hälso- och sjukvården, kommunala verksamheter såsom socialtjänst och avhopparverksamheter, andra organisationer och föreningar av intresse ur både ett hälso- och sjukvård- och patient-perspektiv. Viss forskning kopplat till pågående projekt inom Sverige kom oss tillkänna varav vi även förde dialog med dessa parter.

## Sammanställning och analys av skott- och stickskador som krävt vård

Socialstyrelsen har tagit ut och analyserat registeruppgifter om skador som behandlats i vården, åren 2012 – 2022. Analyserna bygger på data över skott- och stickskador orsakade av yttre våld som krävt behandling i öppen- eller slutenvård, från Socialstyrelsens patientregister.<sup>60</sup> Läs mer om resultatet av statistiksammanställningar i bilaga 4. Resultat av förstudie.

## Identifiering av bästa tillgängliga kunskap

Arbetet kan ses som en inventering av hur hälso- och sjukvården och tandvården kan bidra i ett brottsförebyggande arbete men innehåller inte rekommendationer om hur arbetet bör genomföras. Tidigt gjorde projektgruppen bedömningen att kunskapsstödet inte kommer att innehålla rekommendationer om arbetsätt, metoder eller tillvägagångssätt utan snarare syfta till att inventera hur hälso- och sjukvården och tandvården kan bidra i ett brottsförebyggande arbete, inom respektive ansvarsområde.

<sup>60</sup> Det går inte att urskilja i vilket sammanhang som skadorna kan ha uppkommit, men det kan antas att de främst har uppkommit med koppling till kriminella miljöer.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

Kunskapsstödet utgår från bästa tillgängliga kunskap, i enlighet med Socialstyrelsens interna riktlinjer för en systematisk och transparent arbetsprocess. Tidigt i arbetet identifieras att det redan finns mycket användbara material och kunskap om brottsförebyggande arbete att utgå från, hos Socialstyrelsen och andra myndigheter exempelvis Brottsförebyggande rådet som vi kunde utgå från. Genom kompletterande sökningar i litteraturlatabaser inventerades aktuell forskning i form av systematiska översikter och meta-analyser (i vissa fall primärstudier), för specifika frågeområden.

## Expertuppdrag

I kunskapsstödet berörs frågor om *bemötande av patienter eller anhöriga med utåtagerande eller aggressivt beteende*. Underlaget har tagits fram av en expertgrupp bestående av sakkunniga inom psykisk hälsa vid Socialstyrelsen samt en extern expert i lågaffektivt bemötande, Bo Hejlskov, legitimerad psykolog. Underlaget om *psykiatriska tillstånd och risk för våldsam eller allvarlig kriminalitet* har tagits fram av en extern expert på området, Niklas Långström, läkare och barn- och ungdomspsykiater och docent vid Karolinska Institutet. Se alla medverkande i arbetet med kunskapsstödet i avsnittet om projektorganisation.

## Omfattning och avgränsningar

Kunskapsstödet avgränsas främst till att ge stöd till hälso- och sjukvården och tandvården motsvarande de behov som identifierats i den inledande förstudien. I huvudsak fokuserar kunskapsstödet på tidigt brottsförebyggande arbete bland barn och unga och lyfter in fler perspektiv på vad hälso- och sjukvården kan vara mer uppmärksam på och arbeta mer med.

I förstudien framkom inga behov från personalen i det akuta eller medicinska omhändertagandet av patienter involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer. De uppgav snarare att patienternas akuta vårdbehov kunde hanteras med befintlig kompetens inom respektive verksamhetsområde.

Kunskapsstödet lyfter inte specifikt frågor om våld i nära relationer, våldsbejakande extremism eller hedersrelaterat våld och förtryck trots att det finns samband och kan förekomma i kriminella nätverk och andra våldsbejakande miljöer. I kunskapsstödet redovisas inte för andra huvudmäns områden eller verksamhetsområden i detalj men samverkansytter, möjligheter och samverkansbehov belyses. Frågor kring arbetsgivarens ansvar relaterat till hot och våld i arbetsmiljön hänvisas till det systematiska arbetsmiljöarbetet.



## Bilaga 3. Frågeformulär vid intervjuer

1. Vilka erfarenheter har ni om mötet med personer involverad i eller drabbad av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer? Det vill säga förövare, drabbade, anhöriga med flera.
2. Har ni identifierat behovsluckor som hälso- och sjukvården eller tandvården skulle behöva bidra med till personer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer? Exempelvis, kunskap, rutiner, omhändertagande, arbetsmiljö, skydd eller riskhantering?
3. Behöver vården veta vilka dessa personer är för att de ska få bästa möjliga vård?
4. Behöver det vara, eller är det, skillnad i bemötande eller omhändertagande av dessa personer?
5. Utifrån ert perspektiv och erfarenhet, har personer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer ni specifika behov av hälso- och sjukvård och tandvård? Beskriv vad.
6. Vem/vilka behöver vården samverka med och hur?
7. Hur kan barn som anhörigas behov samt anmälningsplikten vid oro för barn säkerställas?
8. Finns det andra situationer i kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården som ni ser behöver säkerställas? Exempelvis fritagningsförsök av intagen i samband med vårdkontakt? Risk för repressalier i samband med polis- eller orosanmälan?
9. Hur kan hälso- och sjukvården och tandvården bidra i ett brottsförebyggande arbete? Arbeta brottsförebyggande?
10. Har ni tips eller förslag om personer eller verksamheter som är viktiga för oss att träffa i framtagandet av ett kunskapsstöd till hälso- och sjukvården och tandvården i mötet med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer?
11. Andra tankar eller synpunkter som ni vill bidra med?

## Bilaga 4. Resultat av förstudie

Arbetet inleddes med en förstudie med syfte att:

- förstå vårdbehoven hos personer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer,
- förstå hur den organiserade brottsligheten påverkar mötet och omhändertagandet av dessa personer, samt att
- identifiera hälso- och sjukvården och tandvårdens behov av stöd i det arbetet.

Läs mer om utgångspunkter och genomförande i bilaga 2.

### Strukturerade intervjuer

Ett större antal intervjuer med representanter från olika verksamheter inom hälso- och sjukvård och tandvård, myndigheter och organisationer genomfördes (deltagande dialogpartner i bilaga 2) för att få en uppfattning om vårdbehov bland de som är involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer, förstå hur den organiserade brottsligheten påverkar bemötande och omhändertagande av dessa personer och vilka kunskapsluckor och behov av kunskapsstöd som finns.

Tre områden framstod som särskilt viktiga inom hälso- och sjukvården och tandvården i förhållande till mötet med och omhändertagande av personer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer – *Vårdbehov, Samverkan, Säkerhet* och *bemötande*.

I förhållande till ovanstående områdena har dialogpartnerna lyfta fram följande utvecklingsområden och behov:

- Behov av stöd i bemötande av utåtagerande eller aggressiva personer för att hantera svåra situationer som kan uppstå kring dessa personer, och så trygghet och säkerhet för patienter och vårdpersonal kan säkerställas.
- Behov av att utveckla tydliga rutiner som är kända för all personal för att säkerställa trygghet och säkerhet och minska riskerna för hot och våld, för patienter och vårdpersonal.
- Behov att upparbeta snabba kontaktvägar för samverkan med psykiatri, framför allt gentemot barn- och ungdomspsykiatri. Dessa personer har ofta behov av psykiatri för bedömning och behandling samt för att kunna arbeta tidigt förebyggande.
- Önskemål om utveckling av standardiserade frågor om våld – för att kunna identifiera personer med koppling till kriminalitet eller våldsbejakande miljöer.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

- Behov av rutiner för hur vårdpersonalen kan fånga upp och identifiera personer som vill hoppa av organiserad brottslighet samt hur personalen bör agera när någon vill ha stöd till avhopp.
- Behov av strukturerad samverkan inom och utom hälso- och sjukvården och tandvården, för att samhället ska kunna möta dessa personers samlade behov av insatser.
- Behov av förtydligande om vilka regler som finns gällande samverkan och klargörande av vilka sekretessregler som gäller och vilken information personalen får lov att lämna ut och hur.
- Ökad kunskap om vad skyddsplaceringar är och stöd för att säkerställa tillgången till vård för skyddsplacerade patienter.
- Öka tydlighet/kunskapen kring var patienter med behov av stöd utanför hälso- och sjukvården kan hänvisas.
- Önskemål om förtydligande av arbetsgivarens ansvar för en trygg arbetsmiljö i förhållande till patientsäkerhet och jämlik vård.

## Resultat av intervjuerna

Nedan redovisas en sammanfattning av vad som uttryckts av olika parter vid intervjuerna.

### Omfattande vårdbehov

Att vara involverad i eller drabbad av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer är inte ett sjukdomstillstånd och personerna utgör därför inte heller en patientgrupp kopplat till specifika sjukdomstillstånd.

Hälso- och sjukvården möter dock de här personerna allt oftare, det uppges ha blivit vanligare att behöva hantera allvarligt våld som kräver sjukvårdsinsatser samt att det har blivit vanligare att patienter kommer in med skottskador. Personer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer uppges generellt sett, ha lite kontakt med både hälso- och sjukvård och tandvård, vid sidan om akuta behov i samband med incident eller olycka.

Vid intervjuerna beskrevs ändå en hög grad av ohälsa bland dessa personer, exempelvis:

- ångest, depression, trauma
- neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- riskbruk, skadligt bruk och beroende
- besvär och nedsättningar i rörelseapparaten
- hörselnedsättning
- dålig munhälsa

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

De intervjuade lyfte fram att hälso- och sjukvården skulle behöva kunna uppmärksamma om patienter har ytterligare vårdbehov, vid sidan om det som patienten primärt söker för. Samt att kunna säkerställa att patienten vid behov kommer i kontakt med andra vårdverksamheter och vårdnivåer, exempelvis psykiatri, tandvård, beroendevård, fysioterapi och habilitering.

Patienters behov av psykiatrisk vård upplevdes som stort, men att det generellt sett var svårt för dem att komma i kontakt med specialistverksamheter för bedömning och behandling. Vid intervjuerna lyftes vid upprepade tillfällen att tillgången till psykiatri behöver förbättras så att vårdbehov i högre utsträckning kan tillgodoses. Det lyftes också att det finns stora behov av insatser från psykiatri för bedömning och behandling. Detta uppgavs särskilt gälla barn och unga i behov av bedömning, behandling och förebyggande insatser kopplat till normbrytande beteende.

Det beskrevs även att dessa personer ofta har omfattande psykosociala problem som kan vara svåra att omhänderta vid det akuta vårdmötet och det uttrycktes en osäkerhet om vart de skulle vända sig vid psykosociala frågor. En särskild uppmärksamhet påtalades angående utlandsfödda, relaterat till att det kan finnas obehandlade tillstånd som inte uppmärksammats i det tidigare hemlandet.

Tillgången till vård kan även påverkas för patienter och anhöriga som är skyddsplacerade exempelvis i samband med avhopp från organiserad brottslighet. Det kan försvåra möjligheten att infinna sig för ett fysiskt besök i ett visst geografiskt område och även att vårdkedjan upprätthålls. Detta lyftes fram som en stor utmaning i dagsläget.

## Bemötande och vård på lika villkor

Vid intervjuerna lyftes att det finns en risk att berörda patienter får ett annat bemötande eller omhändertagande än andra patienter vid misstanke eller kännedom om koppling till brottslighet. Detta beskrevs i sin tur kunna leda till att patienten inte får den vård som den egentligen har behov av.

Dialogpartners påtalade att de risker för säkerheten som kan finnas eller upplevas måste vägas mot varje patient rätt till ett bra bemötande och vård, på samma villkor som andra patienter. Den enskilde har rätt till vård utifrån just sina behov oavsett vem man är, var man bor eller var man kommer ifrån. Det beskrevs dock som en utmaning ha bra bemötande och vård på lika villkor till personer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer, kopplat till de säkerhetsrisker som kan finnas kring personerna.

## Stort behov av samverkan

Samverkan med verksamheter inom eller utanför hälso- och sjukvården beskrevs förekomma i låg utsträckning. I det akuta omhändertagandet av

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

personer med koppling till organiserad brottslighet och våldsbejakande miljöer uppgavs det kunna finnas behov av samverkan mellan polis, räddningstjänst och ambulansvården.

De intervjuade beskrev att det kan finnas en hög motivation att vilja hoppa av en kriminell bana i samband med en akut skada eller medan en person med koppling till organiserad brottslighet är inlagda för vård. När patienten är isolerad från den kriminella miljön ett tag och beaktar konsekvenserna av sin livsstil uppgavs det vara vanligare med tankar om hur den vill leva sitt liv. I samband med intervjuer uttrycktes att hälso- och sjukvården vill bidra, men att det finns en osäkerhet om hur personer som vill hoppa av kan identifieras eller vad sjukvårdspersonalen bör göra när någon vill ha stöd till avhopp. Det beskrevs att det generellt finns en låg kännedom om de insatser som socialtjänsten eller andra kan bidra med i samband med ett avhopp, exempelvis vilka verksamheter som finns att hänvisa till, hur de ska gå till väga och vart de ska hänvisa patienten.

Vid intervjuer uppkom frågor kring samverkan och sekretess och dialogpartners uttryckte en osäkerhet kring vad de får eller inte får säga till polisen. Likaså vilken sekretess som gäller om polisen frågar vårdpersonalen om uppgifter om en händelse alternativt i samband med anmälan eller annan kontakt.

## Frågor om säkerhet är centrala

Dialogpartnerna beskrev att det finns omständigheter kring personer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer som hälso- och sjukvården och tandvården behöver förhålla sig till kopplat till säkerhet, hot och våld. Samtliga från hälso- och sjukvården och tandvården som vi intervjuat lyfte fram frågor om säkerhet för patienter och personal, men att det i de flesta fall inte upplevdes som tillräckligt omhändertaget i verksamheterna.

Det framkom att det i vissa fall kan vara av betydelse att känna till om en patient eller anhörig har koppling till kriminalitet. Detta för att kunna göra riskbedömningar och säkerställa säkerhet och trygghet för personal och patienter. Att inte känna till vilken patient de har framför sig eller vad de kan förvänta sig, uppgavs göra det svårt att bedöma situationen och att vid behov vidta adekvata säkerhetsåtgärder.

En del av patienterna beskrevs vara rädda och oroliga vid det akuta vårdmötet, på grund av hot och risk för vedergällningar efter uppkommen situation. Vårdpersonalen uppgav att de ibland behöver erbjuda säkra och trygga platser såsom enskilda rum eller låsta avdelningar, exempelvis till personer med skyddad identitet.

Särskilda risker som lyfts kopplat till säkerhet, hot och våld är:

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

- uppgifter om bokade vårdbesök finns tillgängliga via digitala system
- hot och våld mot personal
- rädsla och osäkerhet hos personal som kan leda till sämre patientvård
- patienter som bär vapen
- utåtagerande följeslagare
- fritagningsförsök av frihetsberövad i samband med vårdbesök

Det uppgavs finnas risk för att uppgifter kunde röjas via digitala system. Exempelvis via 1177 där journalanteckningar finns tillgängliga och namn på vårdpersonal framgår. Detta beskrevs kunna påverka hur vårdpersonalen agerade, rädsla att göra orosanmälningar samt även leda till att personalen underlåter att göra viss dokumentation. Risk för att information om en patients kommande vårdbesök kan röjas, exempelvis via 1177, lyftes fram som ett problem och en säkerhetsrisk.

Dialogpartner från hälso- och sjukvården beskrev att de har tillräckligt med kunskap och kompetens inom det akuta och medicinska omhändertagandet av patienterna och att aktuella vårdbehov kan hanteras med befintlig kompetens inom respektive verksamhetsområde. De beskrev att utmaningarna många gånger låg inom ramen för resurser och tillgång till olika verksamheter samt att det var utmanade att vårda dessa personer relaterat till den våldsamma miljö de ofta befinner sig i eller ikring.

## Stick- och skottskador som krävt vård

Myndigheten har inom förstudiearbetet analyserat registerdata från Socialstyrelsens Patientregister, för att se hur antalet skott och stickskador orsakad av annan person som krävt vård i den slutna- eller öppna specialistvården 2012 - 2022, har förändrats över tid. Det går inte att urskilja i vilket sammanhang som skadorna skulle ha uppstått, men ett antagande görs om att de främst sker i kriminella eller våldbejakande miljöer.

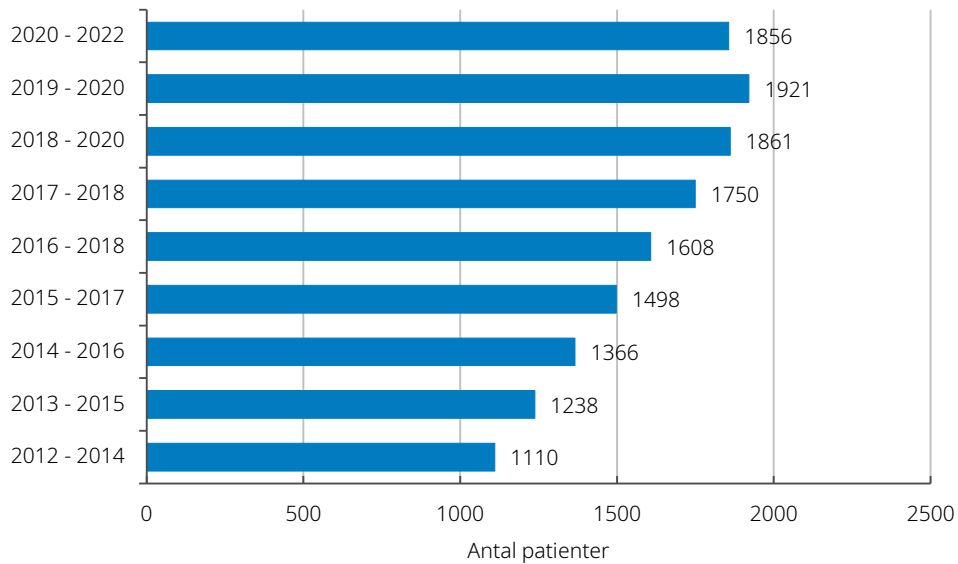
Siffrorna som presenteras bygger på medelvärden för glidande treårsintervall. Aktuella åldersindelningar är; 10–14 år, 15–19 år, 20–24 år, 25–29 år, 30–44 år, 45–64 år och 65 år och uppåt. Aktuella områdesindelningar: områden med olika socioekonomiska utmaningar på en skala mellan 1–5 där 1=stora socioekonomiska utmaningar till 5=starka socioekonomiska förutsättningar.

## Stick- och skottskador som krävt vård

*Antalet stick- och skottskador* som krävt vård har ökat under perioden 2012 till 2022 (med en liten nedgång under de sista tre åren, jämfört med de tre föregående åren) (se diagram 1).

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

**Diagram 1. Antal patienter som vårdats för stick- eller skottskador orsakade av annan person, baserat på medelvärde för treårsintervaller.**

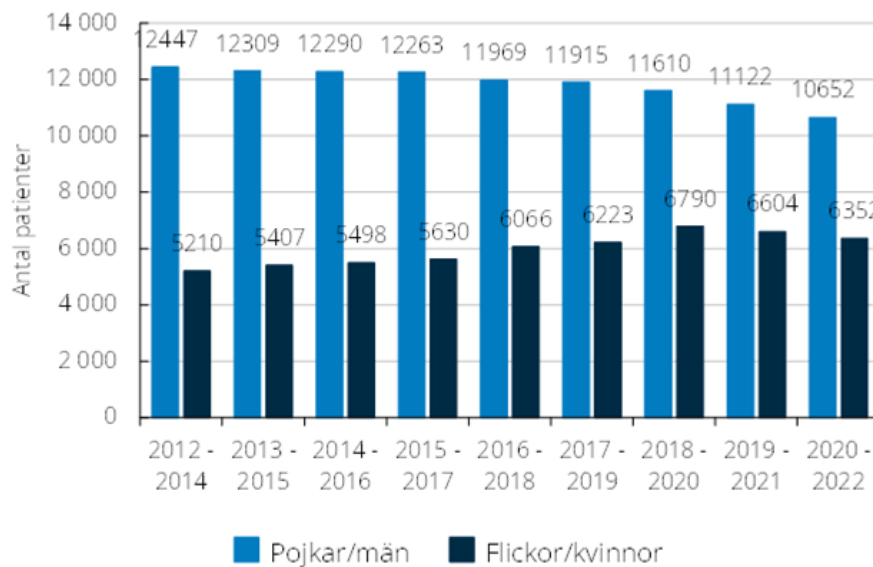


## Ökning av antal skador bland flickor/kvinnor samt bland de yngsta pojkarna

Antalet skadade är betydligt fler bland pojkar/män men har ökat bland flickor/kvinnor (se diagram 2). Fördjupade analyser visar att det finns en markant ökning av andelen skadade särskilt bland de yngsta pojkarna i åldern 10–14 år, i övrigt finns en minskning av stick- och skottskador i alla övriga åldersgrupper bland pojkar/män. En ökning av stick- och skottskador syns i alla åldersgrupper bland flickor/kvinnor, men det är oförändrat i de högre åldersgrupperna 45 år och uppåt.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

**Diagram 2. Antal patienter som vårdats för stick- eller skottskador orsakade av annan person, baserat på medelvärde för treårsintervaller fördelat på kön.**



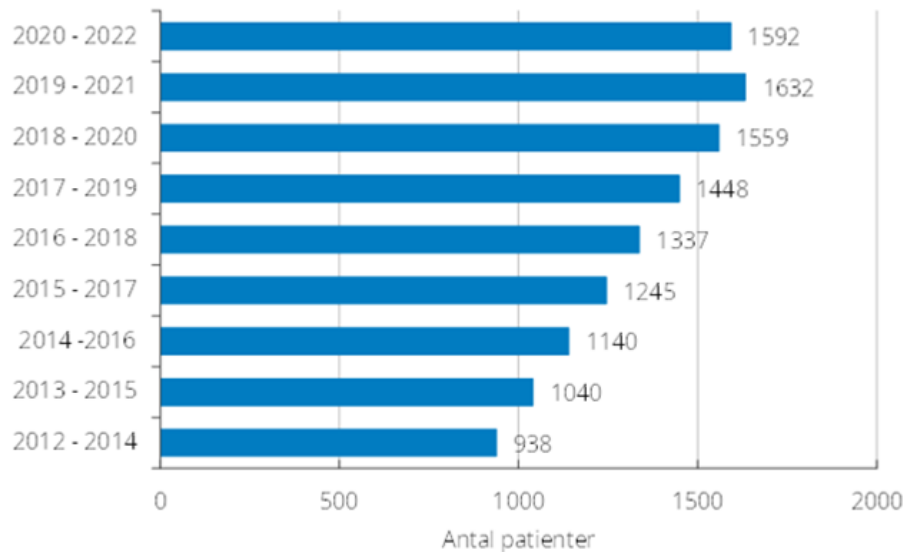
## Generell ökning av stickskador, särskilt bland flickor och unga kvinnor

Antalet patienter med stickskador har ökat över tidsperioden, som särskilt syns bland flickor och kvinnor i de lägre åldersgrupperna 10–14 år, 15–19 år, 20–24 år, 25–29 år och 30–44 år. Bland pojkar syns en markant minskning särskilt i åldersgrupperna 15–19 år, 20–24 år och 25–29 år men ingen större skillnad i den yngsta åldersgruppen över tid.



Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

**Diagram 3. Antal patienter som vårdats för stickskador orsakade av annan person, baserat på medelvärde för treårsintervaller.**

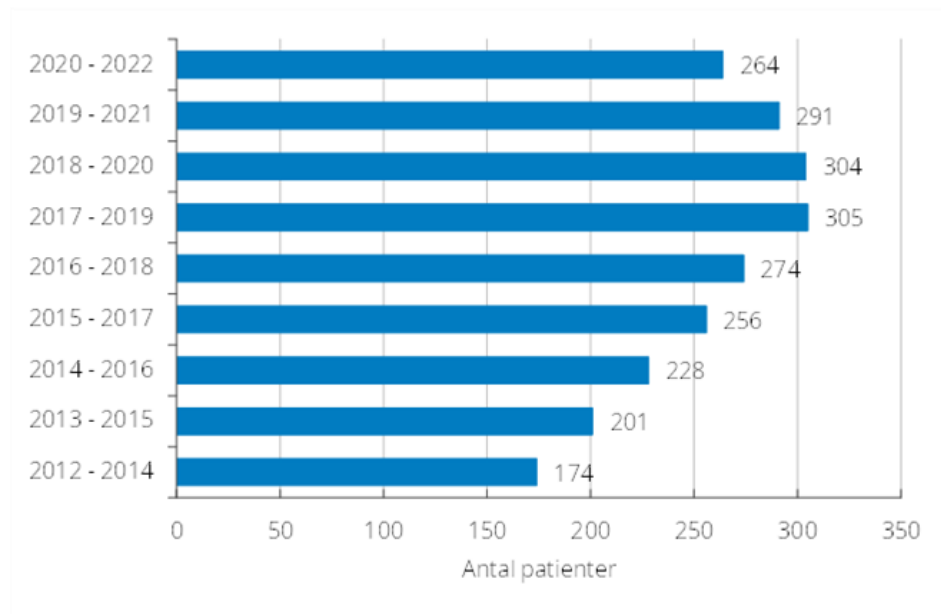


### Skottskadorna ökar särskilt bland pojkar/unga män

Antal patienter med *skottskador* har ökat under tidsperioden (med undantag för en minskning efter 2019). Andelen ökar bland pojkar/män, särskilt i åldersgrupperna 15–19 år, 20–24 år och 25–29 år. Motsvarande för antal flickor/kvinnor som drabbas av skottskador är få i alla åldersgrupper.

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

**Diagram 4. Antal patienter som vårdats för skottskador orsakade av annan person, baserat på medelvärde för treårsintervaller.**



### Fler skador bland patienter från utsatta områden

Stick- och skottskador orsakad av annan, förekommer oftare bland patienter från socioekonomiskt utsatta områden och mer sällan bland patienter från områden med starka socioekonomiska förutsättningar. Antalet med skador varierar över tid i alla områdesgrupper och det är svårt att tolka utvecklingen över tid. Möjligtvis går det att skönja en liten ökning i de mest socioekonomiskt starka områdena.

## Bilaga 5. Ytterligare behov och medskick

I detta avsnitt lyfts ytterligare identifierade behov och medskick relaterat till hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov i arbetet med personer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer.

### Vård som kan förebygga rekrytering

Individer som lever i socioekonomiskt utsatta områden (eller med ökad risk för rekrytering till kriminalitet) får i mindre utsträckning än andra vård för sin psykiska ohälsa. En hälso- och sjukvård som i högre utsträckning möter vårdbehov i dessa geografiska områden och grupper skulle kunna bidra till att förebygga rekrytering. Exempelvis med hjälp av:

- *Prioriteringsstöd* inom specialistpsykiatri som tar hänsyn till psykosociala riskfaktorer, utifrån att gruppen med hög psykosocial belastning idag har sämre tillgång till vård.
- Nationellt *implementeringsstöd* som skulle kunna användas inom alla verksamheter inom hälso- och sjukvården. T ex utbildningar i bemötande och samtal eller stöd för utveckling av rutiner för samverkan vid identifierade individer.
- Arbetssätt som gör det lättare att upptäcka barn och unga som har ohälsa och har anknytning till organiserad brottslighet.

### Vidareutveckla och fördjupa tidiga insatser

Tidiga insatser vid normbrytande beteenden kan minska riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer hos individen. Tidig identifiering, uppföljning och stöd kan bidra till att förebygga risk för delaktighet i brott. Behov har uttryckts av:

- Fortsatt utveckling och utvärdering av tidiga insatser och insatser inom första linjen. Vikten av tidig upptäckt vid neuropsykiatriska/utvecklings-neurologiska svårigheter hos både barn och föräldrar.
- Att bedömning och kartläggning av ett barns svårigheter utförs och att tidiga föräldraskapsstödjande insatser erbjuds för att öka föräldraförmågan.
- Utveckling av exempelvis *konsultverksamhet*, för att skapa möjlighet att tidigt kunna lyfta frågor om psykosociala riskfaktorer med en specialist inom det psykiatriska fältet.

## Samverkan, hur ska det gå till?

Vid intervjuer i förstudien har det framkommit att hälso- och sjukvården och tandvården vill samverka med andra verksamheter och aktörer men att man är osäker på hur samverkan ska gå till, när det ska ske, hur och med vem.

Lokal och regional styrning lyftes fram som en förutsättning för att samverkan ska komma till stånd. Avsaknad av lokal och regional styrning kring detta leder till att samverkan i många fall lyser med sin frånvaro.

För att samverkan ska komma till stånd behövs:

- direktiv om när och hur samverkan ska ske
- förtydligande om vilken roll hälso- och sjukvården och tandvården ska ha
- fortsatt behov av att utveckla och utvärdera samverkansmodeller där hälso- och sjukvården och tandvården kan bli en tydligare part

## Säkerhet på arbetsplatsen

Hälso- och sjukvården och tandvården har uttryckt att det behövs:

- Tydliga och *praktiska råd* kring förbyggande arbete för att förhindra att hot och våld på arbetsplatsen uppstår. Behov finns även av att ta fram råd i form av en handlingsplan om en riskfylld situation skulle uppstå.
- Rutiner för att möta problematik kring vårdpersonalens utsatthet. Exempelvis i samband med en situation som leder till polisanmälan eller orosanmälan till socialtjänsten.
- Lokala säkerhetsrutiner t.ex. rutiner för placering av patient och närstående i rum, larm på rum, personlarm och rutiner kopplade till detta, telefonnummer till väktare och polis, två medarbetare vid ökad risk för aggressivt beteende och våld.
- Rutiner för hur många närstående och vänner som får följa med in på vårdinrättningen samt hur man ska hantera andra patienter och deras närstående om en hotfull situation uppstår.
- Utveckling av *nationellt utbildningsstöd för hot och våld* inom sjukvården.

## Bilaga 6. Dialog med kommuner och regioner, pågående arbeten och exempel

Det har varit en utmaning att hitta exempel och pågående arbeten som berör individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer och som även innefattar hälso- och sjukvårdens verksamheter. Majoriteten av de arbeten som pågår och som denna utredning identifierat tycks vara inom ramen för kommunala eller statliga verksamheter samt samverkan däremellan (socialtjänst, polis, länsstyrelser). Mycket sällan förefaller hälso- och sjukvården och tandvården involverade i samarbeten eller vara en aktiv part inom detta område. Det är därför önskvärt att identifiera fler arbetssätt och öka samverkan där även hälso- och sjukvården ingår. Nedan presenteras kort information av några exempel som vi identifierat under arbetets gång. De olika strukturerna på organisationsnivå finns presenterade i avsnittet om samverkan.

### Brottsförebyggande

Region, kommun, ort eller verksamhet	Beskrivande text
<b>Region Gotland</b>	Med anledning av den nya lagstiftningen som trädde i kraft den 1 juli 2023, Lag (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete har Region Gotland, tillsammans med polisområde Gotland och Länsstyrelsen i Gotlands län, skapat en ny gemensam struktur för samverkan. Strukturen implementeras under 2024 och består i huvudsak av en styrgrupp och ett strategiskt råd. Därtill kan olika arbetsgrupper bildas efter behov.
<b>Elevhälsocentral i Jönköping</b>	Elevhälsan jobbar utifrån en handlingsplan för samverkan kring barn och unga. Ett gemensamt arbetssätt där skola, socialtjänst, den öppna ungdomsverksamheten, polis och hälso- och sjukvård gemensamt arbetar med barn och ungas psykiska, fysiska och sociala hälsa. Det handlar om hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete tillsammans med barn och unga och deras familjer. Konceptet elevhälsocentral är kopplat till flera skolenheter inom ett geografiskt område eller en kommun och ska ge bättre förutsättningar för samverkan och samarbete.
<b>Umeå kommun växer tryggt</b>	Här är ett exempel på en kommun som arbetar för att förebygga brott och skapa trygghet. Umeå växer tryggt och säkert startades 2018, en särskild satsning som så småningom blivit ett långsiktigt samverkansarbete mellan polisen och Region Västerbotten med flera. Under senare år har samverkan specifikt riktats in på att tidigt förebygga rekrytering av barn och unga till gängrelaterad brottslighet <sup>61</sup> .

<sup>61</sup> [Nulägesanalys. Barn och unga som rekryteras in i gängrelaterad brottslighet - hur ser läget ut i Umeå?](#)  
[Aktivitetsplan 2024 - Umeå växer tryggt och säkert](#)

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

Region, kommun, ort eller verksamhet	Beskrivande text
<b>Bup Stockholm</b>	Inom Barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm har det startats upp en pilotverksamhet med inriktning på ungdomar med allvarligt normbrytande beteende. BUP Allvarligt Normbrytande Beteende (ANB) är en pilotverksamhet inom BUP:s FoUU-sektion i Region Stockholm där ett barnpsykiatriskt team arbetar integrerat i sociala insatsgrupper (SIG) som koordineras av socialtjänsten. Insatsen riktas till ungdomar under 18 år som bedöms ha hög risk för fortsatt allvarlig kriminell och antisocial utveckling. Pilotverksamheten bedrivs under strukturerad utvärdering och slutsatser kommer sammanställas i en skriftlig rapport vid årsskiftet 2025/26.
<b>Prima psykiatriska i Liljeholmen Stockholm</b>	Projekt som handlar om effektiva insatser för individer med antisocialt beteende och emotionell instabilitet och med koppling till att förebygga brott. Vid Prima psykiatriska mottagning i Liljeholmen i Stockholm har det under längre tid erbjudits dialektisk beteendeterapi till män med känslomässig instabilitet och våldsamma och hotfulla beteenden [80].

### Säkerhet, handlingsplaner och rutiner

Inom regionernas verksamheter har det identifierats att organiserad brottslighet många gånger har en koppling till ökat behov av säkerhet för personal och andra patienter eller följeslagare. Detta har medfört att några av de som vi intervjuat har utvecklat egna säkerhetsrutiner och handlingsplaner kopplat till riskutsatta situationer.

Verksamhet och ort	Beskrivande text
<b>Akutmottagningen Malmö</b>	Har utvecklat både handlingsplaner och andra rutiner gällande säkerhetsarbetet och vid hot och våldssituationer. I rutinerna framgår det förebyggande åtgärder såsom bemötande av patienter, anhöriga och besökande. Under pågående ingår, konflikter/argumentation, uttalat hot om våld och direkt hot, nödvärnsrätt samt befogenhet för väktare. I handlingsplanen ingår även uppföljande åtgärder samt dokumentation.
<b>Folktandvården</b>	Har på flera ställen i landet har arbetat aktivt med säkerhetsfrågor för personal, patienter samt översyn av lokaler kopplat till detta. Inte sällan är tandvårdens verksamheter belägna i lokaler som inte är lokaliserade med andra verksamheter såsom exempelvis på sjukhus. Lokalerna kan även vara mer tillgängliga för utomstående om de är placerade på markplan eller inte har låsta dörrar. Tandvård är en av de verksamheter som i hög utsträckning bedrivs i privat regi och stora variationer förekommer relaterat till omhändertagande av potentiellt hotfulla situationer.
<b>VR region Stockholm</b>	Inom Region Stockholm pågår ett arbete för att stärka kompetensen inom bemötande, hot och våld. Arbetet går ut på att kombinera utbildning med övning. Genom övning får medarbetarna möjlighet att träna bemötande i hotfulla och stressiga situationer genom VR (virtual reality).

Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

## Avhopp och strategier mot kriminalitet

Inom avhopp från organiserad brottslighet finns flera goda exempel av verksamheter. Alla kommuner ska erbjuda stöd för att lämna organiserad brottslighet.

Verksamhet och ort	Beskrivande text
<b>Avhopparverksamheter</b>	I vissa kommuner har samordnare anställts för att stödja och samordna insatser för personer som vill lämna en kriminell livsstil, Haninge kommun är en av dessa kommuner, där erbjuds de som vill lämna en kriminell livsstil hjälp av en samordnare som vid behov samverkar med polis, kriminalvård, arbetsmarknad, beroendevård och psykiatri. Uppsala kommun är ett annat exempel och erbjuder stöd till personer över 13 år som vill lämna organiserad brottslighet Kommunens avhopparverksamhet erbjuder i första steget bedömning om stöd, skydd och behandling. Detta inkluderar även utövare av hedersrelaterat våld och förtryck eller de som är en del av våldsbejakande extremism.
<b>Våldspreventivt centrum, Botkyrka kommun</b>	En informationskampanj pågår i samverkan med aktörer inom Våldspreventivt Center (VPC) kring avhopparverksamheten <sup>62</sup> .
<b>Fryshuset</b>	Fryshuset är en stiftelse och står under Länsstyrelsens övervakning. Fryshuset arbetar och finns för alla unga och fokuserar särskilt på dem som lever, eller riskerar att hamna, utanför samhället. Fryshuset har två olika avhopparverksamheter: Exit som hjälper personer som vill ut ur radikala miljöer samt Passus som hjälper personer som vill lämna den kriminella livsstilen bakom sig. De har även ett pågående projekt (180 grader) som stöttar barn och unga som befinner sig i eller är på väg in i kriminalitet eller annan form av destruktiva miljöer.
<b>Malmö stad</b>	Här pågår strategin "Sluta skjut" vilken utgår ifrån modellen Gruppvåldsvintervention (GVI) som är en strategi för att minska och förebygga dödligt samt grovt våld bland kriminella grupperingar. Sluta skjut går ut på att avskräcka våldsdrivande kriminella grupper från att begå grova våldsbrott och för de som vill bryta våldsspiralen och hoppa av det kriminella livet erbjuds stöd. I samarbetet ingår Polis, engagerade personer i civilsamhällesorganisationer och föreningar, kommun, socialtjänst, kriminalvård och åklagare arbetar tillsammans för att minska våldet i kriminella grupper.
<b>Sollentuna kommun</b>	I Sollentuna pågår ett arbete för att vända utvecklingen. Målsättningen är att inte ha några områden med på Polisens lista över utsatta områden 2030. För att nå denna vision har kommunfullmäktige beslutat om tre övergripande mål: Trygghet och välfärd genom livet, Hållbar och konkurrenskraftig tillväxt, Attraktiv och effektiv organisation. Det bedrivs i samtliga nämnder och bolag och i samverkan med polisen.

<sup>62</sup> <https://www.botkyrka.se/stod-trygghet-och-familj/stod-for-vuxna/vald-och-brott>



Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer (artikelnr 2025-3-9451) kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).