

Avdelningen för vård och omsorg
Mikael Malm

Remiss: För barnets bästa? Utredningen om tvångsåtgärder mot barn inom psykiatrisk tvångsvård (SOU 2017:111)

Bakgrund

Socialdepartementet har berett Sveriges Kommuner och Landsting tillfälle att senast 26 april 2018 yttra sig över betänkandet (SOU 2017:111) *För barnets bästa? – utredningen om tvångsåtgärder mot barn inom psykiatrisk tvångsvård*.

I december 2016 beslutade regeringen att ge i uppdrag till den nationella samordnaren inom området psykisk hälsa, Kerstin Evelius (dir. 2016:106) att göra en översyn av tvångsåtgärder mot barn enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Syftet med uppdraget är att ytterligare stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten för de barn som tvångsvårdas samt bidra till kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på tvångsvården. Utgångspunkten för utredaren har varit att utifrån ett barnperspektiv lägga fram förslag som syftar till att minska användningen av tvångsåtgärder utan att för den skull försämra förutsättningarna för den psykiatriska vården att bereda barn nödvändig vård.

Sammanfattning av Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Syftet med all vård som ges utan samtycke är att den enskilde ska motiveras till att ta emot vård på frivillig basis. Att bli föremål för tvångsvård och frihetsberövad oavsett lagrum innebär ett stor inskränkning i självbestämmanderätten, att dessutom bli föremål för en tvångsåtgärd är starkt integritetskränkande för den enskilde.

Varje beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård innebär ett svårt etiskt ställningstagande för den medicinska professionen. Att ta ett sådant kräver god kunskap och specialistkompetens. För att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder behövs dels ett fortsatt systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete inom den psykiatriska tvångsvården men också mer fokus på förebyggande, tidiga och frivilliga insatser. När det gäller specifikt barn och unga kräver det också ett nära och förtroendefullt samarbete mellan den unge och dess närstående, sociala barn- och ungdomsvården, hälso- och sjukvården och särskilda ungdomshem.

En sammanfattning av SKL:s synpunkter utifrån betänkandet är i korthet följande:

- SKL anser att den grundläggande strävan måste vara att minska behovet av tvångsvård och minimera behovet av tvångsåtgärder – i synnerhet när det gäller barn och unga. Under 2017 har SKL inom ramen för överenskommelsen med staten tillsammans med ett flertal landsting genomfört genombrottsprogram riktat till barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Under

projektiden har samtliga heldygnsvårdsenheter fokuserat på att minska behovet av tvångsåtgärder. Minskningen av antal tvångsåtgärder låg mellan 34% - 97%. Fyra av enheterna minskade antalet tvångsåtgärder med 70% eller mer. Det finns således erfarenhetsbaserad kunskap för hur man kan arbeta för att minimera tvångsåtgärderna. SKL anser att ett fortsatt sådant systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete skulle ge bättre effekt än många av de författningsförslag som utredaren föreslår.

- I enlighet med barnkonventionen (artikel 3.1) anser SKL att det är viktigt att vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska barnets bästa komma i främsta rummet.
- Utredningen konstaterar i sina iakttagelser och analys att det är ett faktum att flickor och kvinnor utsätts för fler tvångsåtgärder än pojkar och män. SKL anser det viktigt att utreda detta vidare utifrån ett jämställdhetsperspektiv för att få en fördjupad förståelse och mer information till orsakerna bakom detta. Konkreta förslag på åtgärder utifrån det perspektivet saknas dock i utredningen.
- Flera av förslagen är inte nya utan har lagts fram av tidigare utredningar¹ vilket föranleder frågan varför staten inte har berett dessa förslag istället för att initiera ny utredning.
- SKL anser att det är en brist att utredarens uppdrag har varit avgränsat till att enbart omfatta den psykiatriska tvångsvården för barn och unga istället för att göra en samlad översyn av hela tvångsvårdslagstiftningen för målgruppen inklusive LVU-lagstiftningen². Bestämmelserna i de psykiatriska tvångsvårdslagarna LPT och LRV³ förutsätter att de harmonierar med övrigt lagstöd om att ge vård utan samtycke. Förbundet vill i detta sammanhang återigen understryka behovet av en samlad översyn av all tvångsvårdslagstiftning i enlighet med den hemställan som förbundet gjorde till regeringen 2011⁴.
- SKL anser att dubbelreglering i lagstiftningen bör undvikas. En effektiv lagstiftning som är transparent är att föredra. Grundläggande bestämmelser som rör all hälso- och sjukvård regleras i hälso- och sjukvårdslagen och i patientlagen och bör samlas där. Bedöms ändå behovet av ett förtydligande bör sådant föras in i HSL och/eller PL och inte som kompletterande föreskrifter i LPT eller LRV.
- SKL tillstyrker förslaget om utomhusvistelse och dagliga aktiviteter. Men om förslaget genomförs innebär det en tydlig ambitionshöjning och ökade krav

¹ *Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd* (SOU 2012:17); *Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård* (Ds 2014:28)

² Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

³ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård; Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

⁴ Hemställan (2011-12-16) om behovet av en samlad översyn av all tvångsvårdslagstiftning (dnr. 11/7035)

jämfört med tidigare ålagda uppgifter varför förbundet framhåller att finansieringsprincipen ska tillämpas.

- När det gäller tidsgränser för tvångsåtgärder instämmer SKL i att det är viktigt men anser inte att de ska regleras i lagtexten utan ska istället regleras genom förordning eller föreskrift. Alltför detaljerade och ordrika bestämmelser i lagtext riskerar att bli otydligt och utgöra risk för feltolkningar.
- Enligt Socialstyrelsens föreskrifter⁵ ska innan beslut fattas, eller vid omprövningar av beslut, om fastspänning med bälte ska den beslutande läkaren själv undersöka patienten. Kortare tidsgränser kommer att kräva hög tillgänglighet på läkare med specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri. SKL anser att kravet på personlig undersökning av den beslutande läkaren vid omprövningar bör ses över.
- SKL delar inte utredarens bedömning om behovet av inrättande av ett nytt statligt tillsynsorgan. Kontrollen och tillsynen av den psykiatriska tvångsvården borde inrymmas i det uppdraget IVO redan har idag.
- Inte heller delar SKL bedömningen om behovet av ett nationellt kunskapscentrum för utveckling av psykiatrisk heldygnsvård för barn. SKL anser att behovet borde kunna tillgodoses inom ramen för det myndighetsuppdrag Socialstyrelsen redan har idag.
- SKL ser inte behov av ytterligare reglering på kompetenskrav hos verksamhetschefer och chefsöverläkare. SKL anser att det redan idag är tillräckligt reglerat.
- En uppdelning av det medicinska ledningsansvaret på fler befattningshavare i enlighet med utredarens resonemang riskerar enligt SKL att leda till otydligheter i uppdrag, roller och ansvarsfördelning.
- Med tanke på att förslagen bedöms ge upphov till ökade kostnader för landstingen är det mycket anmärkningsvärt att det endast är fem landsting som har blivit utvalda till att vara remissinstanser.
- SKL har inte haft någon representant med i utredningen. I motsats till vad utredaren påstår (se sid 43) har inte heller samråd skett med SKL under utredningens gång.
- Förslagen bedöms ge upphov till ökade kostnader för landstingen vilket kräver kompensation i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

⁵ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande till utredarens förslag och bedömningar

Redovisningen följer betänkandets disposition.

7.3.1 Systematiskt kvalitetssäkringsarbete för minskat behov av tvångsåtgärder

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Förbundet tillstyrker inte utredarens förslag.

SKL delar visserligen utredarens bedömning att det är viktigt med ett systematiskt och kontinuerligt kvalitetsarbete för att minska behovet av tvångsåtgärder men anser inte att det ska införas en särskild paragraf om detta i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Förbundet ser inte behovet av dubbelreglering då kravet på att god vård ska bedrivas redan är reglerat i 5 kap. 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). I samma kapitel i 4 § är även kravet på systematiskt och fortlöpande kvalitetsarbete reglerat. Explicit framgår det också av Socialstyrelsens föreskrifter⁶ i 2 kap. 5 § att verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet har getts en sådan utformning att användningen av tvångsvård och tvångsåtgärder begränsas.

Under 2017 har SKL tillsammans med ett flertal landsting genomfört genombrottsprogram riktat till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Under projektiden har samtliga haldygnsvårdsenheter fokuserat på att minska behovet av tvångsåtgärder. Minskningen av antal tvångsåtgärder låg mellan 34% - 97%. Fyra av enheterna minskade antalet tvångsåtgärder med 70% eller mer. Det finns således erfarenhetsbaserad kunskap för hur man kan arbeta för att minimera behovet av tvångsåtgärder. Ett fortsatt sådant förbättringsarbete ger troligen bättre effekt än dubbelreglering i lagstiftningen.

Inte heller ser SKL behovet av att det klargörs i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) att hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen (2014:821) (PL) är tillämpliga vid rättspsykiatrisk vård. Det framgår redan av de inledande bestämmelserna i 1 § LPT att föreskrifterna i HSL och PL gäller all psykiatrisk vård.

7.3.2 Val av behandlingsalternativ och ny medicinsk bedömning

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Förbundet tillstyrker inte utredarens förslag utifrån motiveringen att förslaget precis som i ovanstående (7.3.1) innebär en dubbelreglering. Det är reglerat i HSL 10 kap. 3 § med hänvisning till 8 kap. 1 § PL.

⁶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

7.3.3 Principen om barnets bästa

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Inte heller här ser SKL behovet av en dubbelreglering. Grundläggande bestämmelser som rör all hälso- och sjukvård regleras i hälso- och sjukvårdslagen och i patientlagen. Skyldigheterna i fråga om barn och som rör all hälso- och sjukvård regleras särskilt i hälso- och sjukvårdslagens 5 kap. 6 §. Det är även reglerat i patientlagens 1 kap. § 8 att när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa beaktas. Bedöms ändå behovet av ett förtydligande bör ett sådant föras in i HSL och/eller PL och inte i LPT. I händelse av att utredarens förslag genomförs bör ett förtydligande göras vad som avses med en utredning utifrån barnets bästa. Vidare saknas i utredarens förslag åldersdifferentiering vid bedömning av barnets bästa, d.v.s. att barnets ålder ska beaktas.

7.3.4 Rätt att få information och att få uttrycka åsikter

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Med samma motivering som i 7.3.3 bedömer SKL att dubbelreglering i lagstiftningen bör undvikas. En effektiv lagstiftning som är transparent är att föredra.

7.3.5 Barn får inte vårdas tillsammans med vuxna

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

I enlighet med barnkonventionen (artikel 37c) anser SKL att barn som är frihetsberövade inte ska vårdas tillsammans med vuxna, om det inte anses vara till barnets bästa. Förslaget om att barn inte får vårdas tillsammans med vuxna patienter om det inte är förenligt med barnets bästa lades fram redan av Psykiatrilagsutredningen (SOU 2012:17). SKL:s ställningstagande i det yttrandet (dnr 12/3239) var att förslaget ökar kraven på tidigare ålagda uppgifter och innebär en ambitionshöjning avseende den psykiatriska hälso- och sjukvården för barn och ungdomar vilket kommer att medföra ökade kostnader för hälso- och sjukvårdshuvudmannen. I synnerhet om det innebär att det måste inrättas särskilda rättspsykiatriska vårdenheter för de som är under 18 år och har dömts till vård enligt LRV. Bedömningen är att en sådan särskild vårdenhet inte kommer att kunna utnyttjas kostnadseffektivt eftersom det rör sig om väldigt få ungdomar som döms till rättspsykiatrisk vård och det kan bli svårt att använda enheten alla årets dagar till annan verksamhet vilket torde leda till att det blir en vårdenhet som inte kan nyttjas optimalt. Förbundet framhåller därför att finansieringsprincipen ska tillämpas om detta förslag genomförs.

7.3.6 Utomhusvistelse och dagliga aktiviteter

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Förbundet tillstyrker förslaget. Men om förslaget genomförs innebär det en tydlig ambitionshöjning och ökade krav jämfört med tidigare ålagda uppgifter. Det kommer att medföra extra kostnader för den barn- och ungdomspsykiatriska vården. Förbundet framhåller därför att finansieringsprincipen ska tillämpas.

7.3.7 Sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

SKL delar utredarens bedömning att det är synnerligen olämpligt och oftast inte förenligt med barnets bästa att placeras på en vårdinrättning för rättspsykiatrisk vård om den unge inte är dömd till vård enligt LRV. Förslaget är att det på en sjukvårdsinrättning där det ges rättspsykiatrisk vård får den som är under 18 år endast vårdas om hen omfattas av lagen om rättspsykiatrisk vård. Om det genomförs kommer behovet av högspecialiserade enheter för särskilt vårdkrävande unga patienter under 18 år som vårdas med stöd av LPT att aktualiseras. Det innebär en tydlig ambitionshöjning och ökade krav för den psykiatriska barn- och ungdomsvården och kommer att medföra extra kostnader varför förbundet framhåller att finansieringsprincipen ska tillämpas.

7.3.8 Allmänt om tvångsåtgärder

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Alltför detaljerade och ordrika bestämmelser i lagtext riskerar att bli otydligt och utgöra risk för feltolkningar. Vidare är det SKL:s mening att dubbelreglering i lagstiftningen ska undvikas. Att föreskrifterna i HSL och PL gäller all psykiatrisk vård och att de kompletterande föreskrifterna i LPT endast avses psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång framgår redan tydligt i lagens inledande bestämmelser (LPT §§ 1-2). I utredarens förslag om nya bestämmelser i tillämpningen av tvångsåtgärder saknas åldersdifferentiering eller beaktan av barnets ålder. Det är en avsevärd skillnad i tillämpningen av en tvångsåtgärd om barnet är 9 år eller om det är tonåring mellan 15-17 år.

7.3.9 Fasthållning och fastspänning

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

I Psykiatrilagsutredningens (SOU 2012:17) ursprungliga förslag kap 7.6.7, som då handlade om användning av mobilt bälte i förhållande till fysisk fasthållning, så resonerade man om riskerna med fysisk fasthållning för såväl patienten själv som för vårdpersonal, bl.a. p.g.a. kvävningrisk för patienten vid långvarig fasthållning. Liknande resonemang om eventuella risker med fasthållning förs dessvärre inte i den nu aktuella utredningen vilket bör beaktas i en fortsatt beredning av förslaget. Det bör

vidare förtydligas vad det innebär ”att barnet tillfälligt hålls fast”. Något som också utredaren berör är gränssnittet mellan *en fasthållning som tvångsåtgärd* och *en fysisk omfamning*. En fysisk omfamning görs som en naturlig del i omvårdnaden och omsorgen till skillnad mot fasthållning – är det möjligt att göra den distinktionen avseende detta tydligare?

När det gäller tidsgränserna instämmer SKL med utredarens bedömning att den är viktig men anser inte att den ska regleras i lagtexten utan att den istället ska regleras genom förordning eller föreskrift (se SKL:s yttrande (dnr 12/3239) i Psykiatrilagsutredningen SOU 2012:17 och yttrande (dnr 14/459) över departementspromemorian *Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård* (Ds 2014:28).

I ovan nämnda promemoria (Ds 2014:28) föreslogs en tidsgräns för fastspänning på de under 18 år på högst två timmar. Vad gjorde att man inte gick vidare med det förslaget? Den nu aktuella utredaren föreslår att fastspänning får pågå högst en timme, d.v.s. en snävare tidsgräns. Synpunkter har framförts från professionen att en för snäv tidsgräns kan innebära en risk för övermedicinering. Att man för att försäkra sig om att en ordinerad dos ska hinna få effekt ges en högre dos än vad som skulle ha ordinerats om tidsgränsen hade varit längre. De medicinska konsekvenserna av en för snäv tidsgräns bör beaktas i fortsatt beredning av förslaget.

Utifrån kravet att vid beslut och omprövningar av beslut om fastspänning ska den beslutande läkaren själv undersöka patienten. Kortare tidsgränser kommer att kräva hög tillgänglighet på läkare med specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri. SKL anser att kravet på personlig undersökning av den beslutande läkaren vid omprövningar bör ses över. Kan man under förutsättning att patient- och rättssäkerhet inte hotas t.ex. använda sig av digitala hjälpmedel?

7.3.10 Avskiljning och vård i enskildhet

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Avskiljning torde uppfattas som en mindre kränkning än fastspänning men får endast användas om den unges beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. SKL anser därför att rekvisitet för beslut om avskiljning borde kompletteras med rekvisitet för fastspänning.

När det gäller tidsgränserna för avskiljning och vård i enskildhet anser SKL precis som ovan att den inte ska regleras i lagtexten utan att den istället ska regleras genom förordning eller föreskrift.

Vård i enskildhet innebär enligt slutbetänkandet, sid 258:

... inte att patienten, som vid en avskiljning, vistas i ett låst rum. Patienten kan t.ex. vistas i en avskärmd del av en korridor och det ska alltid finnas ständig tillgång till personal. Det är heller inget som hindrar att flera barn vårdas i samma avskärmade del. Det är dock att betrakta som en tvångsåtgärd så länge

som det inte är patienten själv som bestämmer när han eller hon kan röra sig fritt på avdelningen.

Förslaget om vård i enskildhet är i dess nuvarande form alltför oklart. Det behöver förtydligas i den eventuella fortsatta beredningen. Dels anser SKL att vård i enskildhet i formen tvångsåtgärd kommer att vara svårt att skilja ut från en organisatorisk lösning där man t.ex. på en psykiatrisk vårdenhet för vuxna valt att låta en avskild del av enheten utgöra den del där man kan vårda barn och unga för att uppfylla kravet att inte vårda dem tillsammans med vuxna. Dels är det oklart vad det innebär att det alltid ska finnas tillgång till personal.

Eftersom flera barn och unga som vårdas med stöd av LPT också har eller kommer att vara föremål för vård enligt LVU på särskilda ungdomshem bör inte tidsgränserna för avskiljning inom den psykiatriska tvångsvården skilja sig från de tidsgränser som föreslås i regeringens förslag i Prop. 2017/18:169 *Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem*

7.3.11 Elektroniska kommunikationstjänster

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Även när det gäller det gäller tidsgränserna om inskränkning i rätten till elektroniska kommunikationstjänster anser SKL precis som ovan (7.3.9) att den inte ska regleras i lagtexten utan bör istället regleras genom förordning eller i föreskrift. Även när det gäller detta förslag bör inte tidsgränserna skilja sig från de tidsgränser som föreslås i regeringens förslag i Prop. 2017/18:169 *Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem.*

7.3.12 Särskild underrättelse om tvångsåtgärder

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Detta förslag innebär en ambitionshöjning när det gäller underrättelseskyldigheten vilket medför en ytterligare administrativ påлага för vårdpersonalen. Varje ny administrativ påлага som föreslås måste vägas mot nyttan. Utredningen för *Effektiv vård* (SOU 2016:2) lyfte detta och en av rekommendationerna som adresserades till staten och huvudmännen var att på alla nivåer verka för att belysa och begränsa de administrativa konsekvenserna för hälso- och sjukvården i samband med beslut och eller andra åtgärder.

Vidare anser SKL att förslaget i dess nuvarande form är alltför otydligt. Vilket påpekats tidigare riskerar alltför detaljerade och ordrika bestämmelser i lagtext att bli otydligt och utgöra risk för feltolkningar.

7.3.13 Överklagande av tvångsåtgärder

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

SKL ställer sig mycket tveksamma till utredarens förslag att utvidga överklagansrätten till att också omfatta de särskilda tvångsåtgärderna som regleras i 19-24 §§ LPT. Det blir en juridifiering av medicinska beslut och innebär att vi överlåter till domstolen att uttala sig om en vårdåtgärd som har vidtagits utifrån en professionell och medicinsk bedömning har varit rätt eller fel. Det är svårt att överblicka vilka konsekvenser ett genomförande av ett sådant förslag skulle få.

SKL:s bedömning är att den tämligen omfattande reglering avseende synpunkter, klagomål och patientsäkerhet som finns i 11 kap. §§ 1-4 PL torde vara tillräckligt.

7.4 Utveckling och kontroll av psykiatrisk tvångsvård av barn

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

IVO har redan idag utifrån sitt myndighetsuppdrag uppdraget att bedriva tillsyn inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Deras tillsynsuppdrag ska enligt information på deras hemsida <https://www.ivo.se/tillsyn/> kännetecknas av:

- Rättssäkerhet, d.v.s. att tillsynen utgår från lagar och andra föreskrifter samt att likvärdiga bedömningar görs i likvärdiga fall.
- Förutsägbarhet och öppenhet, d.v.s. att de granskade har insyn i hur och varför tillsynen genomförs. Krav som ställs i myndighetens beslut ska vara tydliga och uppföljningsbara.
- Oberoende, d.v.s. att tillsynen inte låter sig påverkas av olika intressenter.
- Professionalitet, d.v.s. att tillsynen är kunskapsbaserad.

Landstingen rapporterar redan idag in en mängd uppgifter till IVO om den psykiatriska tvångsvården som tyvärr inte sammanställs och återförs till verksamheterna. Det är beklagligt eftersom frekvent återföring av data från IVO skulle kunna användas som underlag i systematiskt förbättringsarbete och skulle omedelbart kunna innebära förbättringar för barn och unga.

SKL:s bedömning är att kontrollen och tillsynen av den psykiatriska tvångsvården borde inrymmas i det uppdraget IVO redan har idag utan att ett ytterligare statligt tillsynsorgan inrättas. Om staten av någon anledning inte är nöjd med hur IVO sköter sitt tillsynsuppdrag när det gäller den psykiatriska tvångsvården torde det väl vara bättre att föra en dialog om det istället för att inrätta en ny myndighetsfunktion.

7.5.1 Inrätta ett nationellt kunskapscentrum för utveckling av psykiatrisk heldygsvård för barn

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

I Socialstyrelsens uppdrag ingår bl.a. att ta fram och utveckla statistik, regler, kunskap och stöd till vården och omsorgen inom områden som till exempel psykisk ohälsa,

äldre, funktionshinder och barn och unga. Det som efterfrågas av utredaren borde rimligen redan idag inrymmas i det myndighetsuppdrag som Socialstyrelsen har. Att lyfta ut ett så smalt och avgränsat område som utvecklingen av den psykiatriska heldygnsvården skulle vara att lyfta ut bara en liten del ur sitt sammanhang. Ska Socialstyrelsens kunskapsuppdrag utökas när det gäller barn och unga bör det i så fall omfatta hela vårdkedjan med alltifrån tidiga insatser såväl som specialiserade insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård samt inkludera frivilliga insatser såväl som vård utan samtycke oavsett lagrum. Ett inrättande av ett nytt kunskapscentrum som en särskild funktion inom Socialstyrelsen riskerar också att leda till otydlighet i roll och ansvar mellan Socialstyrelsens övergripande kunskapsuppdrag och det föreslagna kunskapscentret.

7.5.2 Utreda om det finns skäl att reglera krav på kompetens hos verksamhetschefer och chefsöverläkare

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Utredarens bedömning präglas av bristande tillit och förtroende till huvudmännen att själva bedöma vilka kompetenskrav som ska ställas på yrkesutövare som ska leda och styra psykiatriska vårdverksamheter för barn och unga. Övergripande krav på organisation och verksamhet för huvudmännen finns redan idag i nuvarande författningssamling t.ex. i HSL 4-5 kap. Ansvaret för ledningsuppgifter i fråga om psykiatrisk tvångsvård finns särskilt reglerat i 4 kap. 3 § HSL. Krav på behörighet och ansvar för t.ex. verksamhetschefer finns också reglerat i hälso- och sjukvårdförordningen (2017:80) 4 kap. 1-5 §§. Vidare finns det också angivet om verksamhetschefens ansvar i Socialstyrelsens föreskrifter⁷. SKL anser att nuvarande reglering är tillräckliga.

7.5.3 Ta fram en vidareutbildning för verksamhetschefer och chefsöverläkare

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Förslaget att Socialstyrelsen ska ges ett regeringsuppdrag att ta fram en vidareutbildning för verksamhetschefer och chefsöverläkare inom psykiatrisk barn- och ungdomsvård som kan erbjudas berörda befattningshavare välkomnas av SKL.

7.5.4 Genomföra en särskild översyn av bestämmelserna om medicinskt ledningsansvar

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Utredaren bedömer att en översyn av bestämmelserna om det medicinska ledningsansvaret behöver göras utifrån frågeställningen om det medicinska ledningsansvaret inom den psykiatriska barn- och ungdomsvården skulle behöva

⁷ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

kompletteras med ett psykologiskt ledningsansvar och ett omvårdnadsledningsansvar. I översynen föreslås också att övervägande ska göras hur ansvarsförhållandena mellan dessa ledningsfunktioner kan utformas.

Det hälsoinriktade helhetsperspektivet i begreppet *God vård* relaterar direkt till målformuleringen i 3 kap. 1 § HSL d.v.s. att *målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen*. Hälsobegreppet i lagstiftningen utgår från WHO:s hälsodefinition och det övergripande målet och begreppet *hälsa* tillkom när HSL trädde i kraft 1983. Hälsoperspektivet och jämlikheten lyftes fram i ramlagen och begreppet hälso- och sjukvård definierades i lagstiftningen. Med HSL fick landstingen ett tydligare ansvar för befolkningens hälsa. Kravet på en förändrad struktur av hälso- och sjukvården och på ett nytt hälsopolitiskt synsätt kom klart till uttryck i lagen. Det förebyggande arbetet blev lagfäst och jämställt med det mer sjukvårdande arbetet. Verksamhetschefen ska, och i de fall verksamhetschefen inte är läkare med specialistkompetens tillsammans med chefsöverläkaren, utifrån det hälsoinriktade helhetsperspektiv leda och styra den psykiatriska vårdverksamheten i enlighet med det övergripande målet i HSL. En uppdelning av ledningsansvaret i enlighet med utredarens bedömning skulle innebära att man frångår helhetsperspektivet i styrning och ledning av psykiatrisk vårdverksamhet vilket SKL ställer sig tveksam till. Fler befattningshavare med ledningsansvar riskerar också att leda till otydligheter i uppdrag, roller och ansvarsfördelning. Ledning och styrning samt utveckling av vården med ökad komplexitet i utförandet gör att ledningsansvaret behöver utövas sammanhållet och samordnat.

7.5.5 Utreda om det finns skäl att reglera ytterligare krav på den barn- och ungdomspsykiatriska tvångsvårdens lokaler

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Även denna bedömning från utredaren präglas av bristande tillit och förtroende till huvudmännens förmåga att bedöma hur lokalerna ska vara utformade för att ge bästa förutsättningar för att bedriva en god vård. Övergripande krav när det gäller lokaler och utrustning finns reglerat i 5 kap. 2 § HSL.

8. Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

SKL delar inte utredarens bedömning att förslagen inte kräver några särskilda förberedelser och borde därför kunna träda i kraft redan 1 januari 2019. Flera av förslagen om de genomförs är kostnadsdrivande och kräver omställningar i organisation och verksamhet och SKL anser därför att ikraftträdande inte kan ske med så kort framförhållning.

9. Konsekvenser av utredningens förslag

9.3.2 Ekonomiska konsekvenser för landstingen

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Sveriges Kommuner och Landsting kan konstatera att den statliga utredningen fortsätter på den av Riksrevisionen⁸ kritiserade vägen med bristfälliga och dåligt underbyggda konsekvensbeskrivningar. Utredningen skriver själva på sidan 308:

Av 14–15 §§ kommittéförordningen (1998:1474) framgår att utredningen ska lämna kostnadsberäkningar och andra konsekvensbeskrivningar med avseende på kostnader eller intäkter för staten, kommuner, landsting, företag eller andra enskilda.

Trots detta saknas ekonomisk konsekvensbeskrivning för landstingen helt. Som motivering till detta nämner utredningen att landstingen hanterar psykiatrisk tvångsvård olika och att det därmed inte går att kostnadsberäkna lagförslagen. Grunden till finansieringsprincipen är dock att kostnader som uppstår till följd av nya reformer ska beräknas från ”botten”, dvs även den del av verksamheten som redan nu utförs av landstingen på frivillig basis. Utredningen väljer att i konsekvensbeskrivningen beräkna kostnadsökningen för exempelvis rättsväsendet till 730 tkr men gör bara en uppskattning av landstingens ökade kostnader totalt sett (100 mnkr) utan en regelrätt beräkning.

SKL anser att den föreslagna ersättningen förefaller täcka en ökad placeringskostnad för barn som inte vårdas med vuxna men då det saknas tydliga konsekvensbeskrivningar för verksamheten är det svårt att bedöma helheten av förslaget. Det saknas kostnadsberäkningar för övriga ambitionshöjande delar i utredningen som tätare läkarbeslut, utomhusvistelse och behov av nya lokaler.

SKL förutsätter att konsekvensbeskrivning för dessa insatser utförs och att landstingen kompenseras enligt finansieringsprincipen.

SKL tillstyrker att fördelningen bör ske i enlighet med utjämningsystemet.

9.4 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Sveriges Kommuner och Landstings ställningstagande

Utredarens egna bedömning är att flera av förslagen medför vissa inskränkningar i den kommunala självstyrelsen men bedömer samtidigt att samtliga inskränkningar är dock proportionerliga med hänsyn till de ändamål som har föranlett dem och får därmed anses godtagbara. SKL delar bedömningen att förslagen medför inskränkningar i den kommunala självstyrelsen men anser i motsats till utredaren att flera av förslagen

⁸ <https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2018/den-kommunala-finansieringsprincipen---tillampas-den-andamalsenligt.html>

präglas för mycket av detaljstyrning och går utöver vad som är rimligt utifrån proportionalitetsprincipen.

Övriga synpunkter

Jämställdhetsperspektivet när det gäller användning av tvångsåtgärder

Utredningen konstaterar i sina iakttagelser och analys att det är ett faktum att flickor och kvinnor utsätts för fler tvångsåtgärder än pojkar och män. SKL anser det viktigt att utreda detta vidare utifrån ett jämställdhetsperspektiv för att få en fördjupad förståelse och mer information till orsakerna bakom detta. Konkreta förslag utifrån det perspektivet, liknande dem som Socialstyrelsen (sid 179-180) lade fram i redovisningen av det regeringsuppdrag de fick 2014 att analysera möjliga orsaker till att flickor är överrepresenterade när det gäller vidtagna tvångsåtgärder, saknas dock i utredningen.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande